



**H. CONGRESO DEL ESTADO DE YUCATÁN.
PRESENTE.**

Quien suscribe, Diputada Naomi Raquel Peniche López integrante de la Fracción Legislativa de MORENA de la LXIV Legislatura de este Honorable Congreso del Estado de Yucatán, en representación de las diputadas y diputados de MORENA, del Partido del Trabajo y del Partido Verde Ecologista de México y con fundamento en lo establecido por los artículos 35 fracción I de la Constitución Política del Estado de Yucatán; 16, y 22 fracción VI de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo y 68 y 69 del Reglamento de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo, ambos del Estado de Yucatán, presentamos a la consideración de esta Honorable Soberanía, la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE YUCATÁN EN MATERIA DE SALUD MENTAL COMUNITARIA, BIENESTAR PSICOSOCIAL Y SISTEMA ESTATAL REDES DE VIDA**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. OBJETO, NATURALEZA Y JUSTIFICACIÓN GENERAL DE LA PROPUESTA

La protección de la salud mental constituye un derecho humano y una obligación de actuación positiva para los poderes públicos. La complejidad del comportamiento suicida demanda políticas que integren la prevención temprana, el fortalecimiento de los factores protectores, la atención clínica oportuna y la continuidad de cuidados, sin reducir la intervención del Estado al momento en que la crisis ya se ha manifestado.¹

La presente iniciativa plantea reformar y adicionar la Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán, no expedir un ordenamiento paralelo. Propone incorporar el Sistema Estatal Redes de Vida como mecanismo permanente de coordinación intersectorial y territorial, articulado con las atribuciones de las autoridades de salud, los servicios existentes, el Consejo Estatal de Salud Mental, el sistema educativo, las instituciones de asistencia social, los ayuntamientos y la sociedad civil.²

1 Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, texto vigente, arts. 1 y 4. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf> (consulta: 14-X-2026). | Gobierno del Estado de Yucatán, Decreto 173/2026, reforma al art. 1 de la Constitución Política del Estado de Yucatán, Diario Oficial, 8-IV-2026, pp. 14 y ss. https://www.yucatan.gob.mx/docs/diario_oficial/diarios/2026/2026-04-08_2.pdf.
2 H. Congreso del Estado de Yucatán, Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán, última reforma 2-VII-2024, arts. 13, 18, 37 a 48 y 92 a 96. https://congresoyucatan.gob.mx/storage/legislacion/leyes/dedd95f35278e2513b34254ed04344a4_2024-08-16.pdf. | Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley General de Salud, texto vigente, arts. 72 Bis, 73 y 73 Bis. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf> (consulta: 14-X-2026).



Su finalidad es asegurar que la prevención de la conducta suicida se materialice donde transcurre la vida cotidiana: hogares, escuelas, comunidades, centros de trabajo y municipios, con acciones de promoción del bienestar psicosocial, detección oportuna, vinculación a servicios, acompañamiento y seguimiento verificable. El principio orientador del modelo es que cada vida importa y que el ejercicio del derecho a la salud mental no puede depender exclusivamente de la cercanía a un servicio especializado.³

El objeto constitucional de esta propuesta no se agota en reaccionar ante episodios de urgencia. El artículo 4º federal obliga a garantizar las condiciones de acceso a la protección de la salud, mientras que el artículo 1º impone a las autoridades deberes de prevención y garantía.⁴ En el ámbito estatal, la reforma del artículo 1º de la Constitución de Yucatán, publicada el 8 de abril de 2026, dota de un mandato expreso a la prevención y atención de las afecciones psicoemocionales. El Sistema Estatal Redes de Vida traduce esos deberes generales en mecanismos verificables de coordinación, prevención y continuidad, sin crear un derecho distinto del ya reconocido.

II. ANTECEDENTES HISTÓRICOS, CULTURA MAYA Y NECESIDAD DE DESMITIFICACIÓN

Los antecedentes históricos del suicidio en la península de Yucatán requieren abordarse con rigor antropológico y evitando explicaciones que atribuyan a los pueblos mayas una presunta inclinación cultural hacia la muerte autoinfligida. Durante años circuló la interpretación de que existía una deidad denominada Ixtab, a la que se atribuyó una asociación con el suicidio. Esta narrativa se apoyó en lecturas posteriores de fuentes coloniales y representaciones iconográficas cuya interpretación ha sido objeto de una revisión académica sustantiva.⁵

La investigación de Casares Contreras y Estrella Castillo, publicada en la revista Cuicuilco del Instituto Nacional de Antropología e Historia, sostiene que la identificación de Ixtab como una deidad prehispánica del suicidio proviene de un error interpretativo y carece de evidencia epigráfica suficiente.

3 OMS, *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches* (Ginebra: OMS, 2021), apartados sobre redes intersectoriales y atención comunitaria. ISBN 978-92-4-002570-7. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>. | Organización Mundial de la Salud (OMS), *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries* (Ginebra: OMS, 2021), apartado sobre intervenciones y pilares de implementación. ISBN 978-92-4-002662-9. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>.
4 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, arts. 1 y 4; Cámara de Diputados, texto vigente. | Decreto 173/2026, reforma al art. 1 de la Constitución de Yucatán, Diario Oficial, 8-IV-2026, pp. 14 y ss.
5 Casares Contreras, Orlando J., y Dámaris F. Estrella Castillo, «Desmitificación del contexto cultural del suicidio entre los mayas prehispánicos», Cuicuilco. Revista de Ciencias Antropológicas, vol. 27, núm. 79 (2020), pp. 235-255, en especial pp. 235-239 y 247-250. <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/cuicuilco/article/view/16565>.



Del mismo modo, Álvarez Méndez, mediante el análisis de acontecimientos vinculados con la persecución de idolatrías de 1562, muestra que determinados episodios de muerte autoinfligida deben comprenderse a la luz de la violencia y coerción del contexto colonial, y no como prueba de una práctica ritual generalizada del pueblo maya.⁶

En consecuencia, no existe base científica suficiente para atribuir las tasas contemporáneas de suicidio en Yucatán a una herencia ancestral, a una supuesta tradición maya o a factores religiosos por sí solos. La reforma legislativa debe combatir esta forma de estigmatización histórica. Al mismo tiempo, debe reconocer la diversidad cultural y lingüística del estado, la participación real de los pueblos y comunidades mayas y la pertinencia intercultural de las estrategias preventivas.⁷

Desde esta perspectiva, recuperar la historia no significa convertir una hipótesis antropológica desacreditada en fundamento legal, sino comprender que toda política pública de salud mental debe respetar la dignidad, identidad, derechos colectivos y formas legítimas de participación comunitaria de la población yucateca.⁸

La referencia a la cultura maya exige diferenciar la memoria histórica de los problemas actuales de salud pública. La literatura especializada cuestiona la identificación de Ixtab con una supuesta deidad del suicidio; en ningún caso corresponde utilizar narrativas coloniales como explicación causal de tasas contemporáneas.⁹ El artículo 2º constitucional obliga a reconocer la composición pluricultural del país y los derechos de los pueblos y comunidades indígenas; por tanto, la propuesta deberá incorporar participación de comunidades mayas, pertinencia lingüística y mecanismos para escuchar sus necesidades, sin reducirlas a estereotipos.

III. DEFINICIONES Y TIPOLOGÍAS: CLARIDAD PARA LA PREVENCIÓN

En el plano clínico y de salud pública conviene distinguir entre ideación suicida, que alude a pensamientos relacionados con terminar con la propia vida; planificación suicida, que supone la elaboración de un plan; intento de suicidio, entendido como un comportamiento autoinfligido no fatal con alguna intención de morir; y muerte por suicidio, que corresponde a un desenlace fatal.

6 Casares Contreras y Estrella Castillo, «Desmitificación del contexto cultural del suicidio...», Cuicuilco, 27(79), 2020, pp. 235-255, especialmente pp. 247-252. | Álvarez Méndez, Sara, «Ahorcamientos durante la persecución de idolatrías de 1562: posible origen e instrumentalización de la diosa del suicidio maya», Americania. Revista de Estudios Latinoamericanos, núm. 14 (2021, publ. 2022), pp. 34-62, interpretación histórica examinada en pp. 34-62. <https://doi.org/10.46661/americania.6266>.

7 Casares Contreras y Estrella Castillo, «Desmitificación del contexto cultural del suicidio...», Cuicuilco, 27(79), 2020, pp. 235-255, pp. 235-255. | Álvarez Méndez, «Ahorcamientos durante la persecución de idolatrías de 1562...», Americania, núm. 14 (2021), pp. 34-62; tema de la violencia colonial.

8 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, arts. 1 y 2; Cámara de Diputados, texto vigente.

9 Casares Contreras y Estrella Castillo, «Desmitificación del contexto cultural del suicidio...», Cuicuilco, 27(79), 2020, pp. 235-255, pp. 247-252. | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, arts. 2; Cámara de Diputados, texto vigente.



La autolesión sin intención suicida es una categoría diferente que también requiere valoración y atención, pero no debe confundirse automáticamente con un intento de suicidio.¹⁰

Desde la sociología clásica, Émile Durkheim propuso en 1897 una tipología histórica — egoísta, altruista, anímica y fatalista— con la que examinó la relación entre integración social, regulación social y suicidio. Estos tipos ayudan a estudiar procesos sociales, pero no constituyen diagnósticos clínicos, no explican por sí solos un caso individual y no deben utilizarse para clasificar automáticamente a las personas atendidas.¹¹

Para efectos operativos de la reforma es preferible ordenar las intervenciones en prevención universal, destinada a la población general; selectiva, dirigida a grupos que enfrentan factores de riesgo específicos; e indicada, enfocada en personas que presentan señales identificadas y requieren evaluación profesional. Esta clasificación permite diseñar respuestas proporcionales, garantizar el cuidado oportuno y evitar la exposición pública o etiquetamiento de niñas, niños, adolescentes y demás personas.¹²

Estas distinciones tienen consecuencias jurídicas y operativas: una clasificación sociológica explica contextos, pero no autoriza a etiquetar individualmente a una persona ni a sustituir una valoración profesional. La garantía de dignidad del artículo 1º constitucional, vinculada al acceso efectivo a la salud del artículo 4º y a los principios de atención integral de la Ley General de Salud, exige que las intervenciones se determinen conforme al riesgo, edad, contexto y necesidades concretas, evitando respuestas estandarizadas que puedan incrementar estigma o dificultar la búsqueda de ayuda.¹³

IV. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO ESTATAL: SERIE HISTÓRICA 2013–2023

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía, mediante su publicación Panorama de estadísticas de gobierno, seguridad pública y justicia. Yucatán (2025), presenta una serie anual comparable de tasas estatales de suicidio con base en las Estadísticas de Defunciones Registradas y la información demográfica correspondiente. En el periodo 2013–2023, la tasa bruta estatal pasó de 8.2 a 13.9 defunciones por cada cien mil habitantes; ello representa un incremento aproximado de 69.5 % respecto del valor de inicio, con variaciones interanuales relevantes.¹⁴

¹⁰ Organización Mundial de la Salud (OMS), Preventing suicide: A global imperative (Ginebra: OMS, 2014), secciones sobre términos y prevención. ISBN 978-92-4-156477-9. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>. | OMS, LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries (2021), intervenciones y pilares.

¹¹ Durkheim, Émile, Le suicide: étude de sociologie (París: Félix Alcan, 1897), libro II, clasificación sociológica (no diagnóstica). [Sin página: varía según la edición consultada].

¹² OMS, LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries (2021), intervenciones y pilares.

¹³ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, arts. 1 y 4; Cámara de Diputados, texto vigente. | Ley General de Salud, arts. 72 Bis y 73; Cámara de Diputados, texto vigente.

¹⁴ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Panorama de estadísticas de gobierno, seguridad pública y justicia: Yucatán (2025), apartado «Violencia / Suicidios», series de tasas 1990–2023 y resultados de 2023.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/889463927822.pdf.



Año	Yucatán (tasa)	Nacional (tasa)
2013	8.2	4.9
2014	8.5	5.2
2015	8.7	5.3
2016	10.2	5.2
2017	8.8	5.3
2018	10.3	5.4
2019	10.6	5.7
2020	10.2	6.2
2021	14.2	6.5
2022	15.4	6.3
2023	13.9	6.9

Fuente: INEGI, Panorama de estadísticas de gobierno, seguridad pública y justicia. Yucatán (2025), serie histórica 1990–2023. Tasas por 100 000 habitantes, conforme a la metodología de esa publicación.¹⁵

La serie revela tres elementos centrales para la decisión legislativa. Primero, la mortalidad por suicidio se mantuvo en Yucatán por encima de la tasa nacional durante cada año considerado. Segundo, el crecimiento no fue lineal, lo que impide presentar una trayectoria automática o fatalista. Tercero, los valores de 2021 (14.2) y 2022 (15.4) evidencian la necesidad de una respuesta sostenida de prevención, mientras que la tasa de 2023 (13.9), aunque inferior a la de 2022, continuó siendo elevada.¹⁶

La misma publicación documenta 340 defunciones por suicidio en Yucatán durante 2023, cifra estatal que no debe confundirse con el número de defunciones registradas para la ciudad o municipio de Mérida. Durante 2023 la tasa específica fue de 23.6 por cada cien mil hombres y de 4.4 por cada cien mil mujeres, lo que exige una estrategia sensible a las diferencias por sexo y edad, sin invisibilizar a ningún grupo.¹⁷

La serie de diez años no basta por sí misma para demostrar la eficacia de una intervención concreta ni para atribuir las defunciones a una causa única. Sí permite establecer una necesidad de interés público persistente: medir con rigor, reconocer grupos y territorios prioritarios y adoptar respuestas preventivas multisectoriales.

¹⁵ INEGI, Panorama de estadísticas de gobierno, seguridad pública y justicia: Yucatán (2025), sección «Violencia: suicidios»; serie 1990-2023.

¹⁶ INEGI, Panorama de estadísticas de gobierno, seguridad pública y justicia: Yucatán (2025), sección «Violencia: suicidios»; serie 1990-2023.

¹⁷ INEGI, Panorama de estadísticas de gobierno, seguridad pública y justicia: Yucatán (2025), sección «Violencia: suicidios»; serie 1990-2023.



En términos del artículo 4º constitucional y del artículo 73 de la Ley General de Salud, la respuesta legislativa debe procurar una red de servicios y acciones socioculturales y educativas permanentes, y no limitarse a campañas esporádicas.¹⁸

V. MÉRIDA YUCATÁN: DISPONIBILIDAD DE CIFRAS MUNICIPALES Y BRECHA DE INFORMACIÓN

La capital del estado requiere un diagnóstico particular. Un estudio interdisciplinario publicado por Rodríguez Balam, Cervantes Kantún, Aguilar Canto y Martín Moreno en la revista *Península* (2022) procesó registros oficiales de defunciones y ofrece los siguientes conteos históricos para Mérida:¹⁹

Año	Mérida: defunciones registradas
2013	85
2014	85
2015	90
2016	101
2017	95

Fuente: Rodríguez Balam et al., *Península* 17(2), 109–146 (2022). Son conteos absolutos publicados para Mérida y no constituyen tasas municipales.²⁰

Es indispensable precisar que este estudio no proporciona una serie municipal homologada y observada para cada año de 2018 a 2023: contiene ejercicios de proyección para algunos años posteriores. En consecuencia, dichas proyecciones no deben presentarse como defunciones verificadas. Para una entrega legislativa definitiva, la serie municipal 2018–2023 habrá de integrarse mediante microdatos o tabulados oficiales del INEGI, filtrados de manera uniforme por municipio de residencia habitual, causa básica de muerte y año, con validación estadística, metodológica y demográfica.²¹

Esta insuficiencia de la serie municipal consolidada no debilita la iniciativa; por el contrario, revela una necesidad pública concreta: establecer procedimientos permanentes para integrar información territorial comparable de los 106 municipios, identificar cambios temporales, localizar brechas de acceso a servicios y evaluar resultados, garantizando reserva estadística y protección de datos personales.

18 INEGI, *Panorama de estadísticas de gobierno, seguridad pública y justicia: Yucatán (2025)*, sección «Violencia: suicidios»; serie 1990-2023. | Ley General de Salud, arts. 73; Cámara de Diputados, texto vigente.

19 Rodríguez Balam, Enrique; Daniela Cervantes Kantún; Javier Aguilar Canto, y Úrsula Martín Moreno, «Aproximaciones al suicidio en Yucatán. Una mirada a la estadística descriptiva», *Península*, vol. 17, núm. 2 (2022), pp. 109-146, cuadro de registros municipales de Mérida, 2013-2017. <https://doi.org/10.22201/cephcis.25942743e.2022.17.2.83529>.

20 Rodríguez Balam et al., «Aproximaciones al suicidio en Yucatán», *Península*, 17(2), 2022, pp. 109-146, cuadro con cifras observadas de Mérida; datos absolutos, no tasas.

21 Rodríguez Balam et al., «Aproximaciones al suicidio en Yucatán», *Península*, 17(2), 2022, pp. 109-146, cuadro que distingue observaciones y proyecciones. | INEGI, *Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR)*, bases y tabulados por entidad y municipio de residencia habitual. <https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/> (consulta: 14-X-2026; identificar corte y variables al extraer datos).



El Observatorio propuesto deberá resolver esa brecha en colaboración con las autoridades competentes.²²

La diferencia entre cifras del estado y del municipio tiene efectos directos sobre las obligaciones públicas. El municipio de Mérida necesita indicadores propios, mientras que la planeación estatal debe permitir comparación entre los 106 municipios. Los artículos 6º y 16 constitucionales exigen controlar la publicación y el tratamiento de datos personales; los artículos 14 a 16 de la ley estatal ya establecen deberes de reporte. El Observatorio propuesto deberá trabajar preferentemente con información estadística agregada y criterios públicos de calidad y comparabilidad, sin reproducir expedientes clínicos identificables.²³

VI. ACTUALIZACIÓN POSTERIOR A 2023: FUENTES Y PRECAUCIONES DE COMPARABILIDAD

Dado que la presente versión se prepara en octubre de 2026, el diagnóstico incluye de manera separada datos oficiales posteriores al cierre histórico de 2023. El INEGI reportó para Yucatán una tasa estandarizada de 16.2 por cada cien mil habitantes en 2024 (cifras preliminares divulgadas en septiembre de 2025), mientras que el comunicado de septiembre de 2026 identificó una tasa de 13.7 para 2025; esta última situó a Yucatán entre las entidades con mayores tasas del país.²⁴

Los valores de 2024 y 2025 provienen de comunicados que utilizan indicadores estandarizados, por lo cual NO deben mezclarse sin ajuste con la serie bruta 2013–2023 presentada en el apartado IV. Asimismo, la revisión técnica del Congreso deberá confirmar el carácter preliminar o definitivo de cada corte y especificar el universo poblacional, el lugar de residencia y el año de ocurrencia o registro que corresponda antes de formular inferencias de tendencia.²⁵

22 INEGI, Estadísticas de Defunciones Registradas, bases de mortalidad y tabulados municipales (inegi.org.mx/programas/mortalidad/).

23 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, arts. 6 y 16; Cámara de Diputados, texto vigente. | Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, texto vigente, arts. 3, 4 y disposiciones sobre datos sensibles y seguridad. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPPSO.pdf>. | Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán, arts. 14 a 16, 41 y 47 a 48; Congreso de Yucatán, reforma 2-VII-2024.

24 INEGI, «Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio (10 de septiembre)», comunicado núm. 126/25, 8-IX-2025, pp. 1-2 (EDR 2024, cifras preliminares; tasa estandarizada por entidad). https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2025/EAP_Suicidio_25.pdf. | INEGI, «Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio (10 de septiembre)», comunicado de prensa, 8-IX-2026, resultados preliminares de EDR 2025, apartado «Panorama actual», tasa de Yucatán. <https://en.www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia/11168>.

25 INEGI, «Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio», comunicado 126/25 (8-IX-2025), pp. 1-2, EDR 2024 preliminares. | INEGI, «Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio» (8-IX-2026), EDR 2025 preliminares, datos estatales. | INEGI, Panorama de estadísticas de gobierno, seguridad pública y justicia: Yucatán (2025), sección «Violencia: suicidios»; serie 1990-2023.



VII. FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL, CONVENCIONAL Y LEGAL

El artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece los deberes de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos; el artículo 4 reconoce el derecho a la protección de la salud.

En el ámbito local, el artículo 1 de la Constitución Política del Estado de Yucatán, reformado mediante decreto publicado el 8 de abril de 2026, reconoce expresamente el derecho a la salud física y mental, declara de interés público la atención, prevención y tratamiento de las afecciones psicoemocionales y exige políticas públicas con enfoque de derechos humanos y pertinencia cultural.²⁶

La Ley General de Salud dispone, en sus artículos 72, 72 Bis, 73 y correlativos, que la atención de la salud mental se brinde con enfoque comunitario y de recuperación, respeto a los derechos humanos, interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social. Su orientación a la atención primaria y a los servicios cercanos a las personas proporciona respaldo normativo directo para la articulación entre comunidad, primer nivel y atención especializada.²⁷

La Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán, cuya última reforma consignada en el portal legislativo es de 2 de julio de 2024, ya contempla obligaciones de promoción, prevención, atención al fenómeno suicida y financiamiento. Por ello, esta propuesta debe complementar sus mecanismos vigentes, respetar competencias, evitar duplicidades administrativas y fortalecer las obligaciones de coordinación y evaluación.²⁸

Las acciones dirigidas a niñas, niños y adolescentes deberán respetar el interés superior de la niñez, la confidencialidad, las disposiciones de protección de datos personales y las obligaciones de atención integral aplicables; las relativas a comunidades mayas, sus derechos colectivos, lingüísticos y formas de participación. La aplicación de recursos culturales, humanísticos o espirituales, cuando sean solicitados por la persona, quedará subordinada a la libertad de conciencia y religión, la laicidad del Estado y la atención basada en evidencia.²⁹

26 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, arts. 1 y 4; Cámara de Diputados, texto vigente. | Decreto 173/2026, reforma al art. 1 de la Constitución de Yucatán, Diario Oficial, 8-IV-2026, pp. 14 y ss.

27 Ley General de Salud, arts. 72, 72 Bis, 73 y 73 Bis; Cámara de Diputados, texto vigente.

28 Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán, arts. 18 y 38 a 48, y 92 a 96; Congreso de Yucatán, reforma 2-VII-2024.

29 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, arts. 2, 3, 4 y 24; Cámara de Diputados, texto vigente. | Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, texto vigente, arts. 2, 6, 13 y relativos a salud, protección y participación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>. | Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público, texto vigente, arts. 2 y 3 (libertad religiosa y Estado laico). <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LARCP.pdf>.



La iniciativa se concibe bajo una relación de complementariedad normativa: el bloque de derechos humanos constitucionales orienta su finalidad; la Ley General de Salud define los principios sectoriales; y la Ley de Salud Mental de Yucatán contiene los órganos y programas que deben articularse.³⁰ Esta técnica evita reformar por simple acumulación de nombres y concentra las modificaciones en responsabilidades que requieren certeza: coordinación, referencia y contrarreferencia, seguimiento, participación local e indicadores.

VIII. LA PREVENCIÓN COMUNITARIA COMO OBLIGACIÓN PERMANENTE DEL ESTADO

Un problema persistente en la política pública consiste en concentrar esfuerzos después de la manifestación de una crisis, mediante respuestas de emergencia o posvención. Aunque ambas son imprescindibles, no sustituyen la promoción del bienestar psicosocial ni la detección temprana en las comunidades. Redes de Vida propone avanzar hacia un modelo integral que acompañe a la persona antes, durante y después de una crisis, con responsabilidades identificables, rutas activables y seguimiento documentado.³¹

El Sistema Estatal Redes de Vida constituye, en este sentido, un mecanismo de articulación y no una nueva institución asistencial con personalidad jurídica propia. Su operación deberá desarrollar la coordinación entre sectores salud, educación, asistencia social, juventudes, seguridad, municipios y sociedad civil, sin invadir atribuciones reservadas a autoridades sanitarias o clínicas.³²

De igual forma, la coordinación técnica y operativa propuesta serviría para la integración de guías, flujos de referencia y contrarreferencia, capacitación, seguimiento institucional, calendarios y consolidación de indicadores; su adscripción y perfil deberán ajustarse a la estructura administrativa y normativa existente, con revisión de impacto presupuestario.³³

Es indispensable reconocer que el artículo 41, fracciones XII y XIII, de la ley estatal ya prevé consejos municipales de salud mental y brigadas de atención. Por ello, las Redes Municipales por la Vida se justifican como un mecanismo de enlace operativo y continuidad de cuidados articulados con esos dispositivos, no como su duplicación.

30. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, arts. 1, 4 y 115; Cámara de Diputados, texto vigente. | Ley General de Salud, arts. 72 Bis, 73 y 73 Bis; Cámara de Diputados, texto vigente. | Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán, arts. 13 y 38 a 48; Congreso de Yucatán, reforma 2-VII-2024.

31. Organización Mundial de la Salud (OMS), «Salud mental», ficha descriptiva, 11-IX-2026, apartados «Panorama general» y factores de riesgo y protección. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. | OMS, Guidance on community mental health services (2021), redes comunitarias y derechos humanos.

32. Ley General de Salud, arts. 72 Bis y 73 Bis; Cámara de Diputados, texto vigente. | OMS, Guidance on community mental health services (2021), redes comunitarias y derechos humanos.

33. Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán, arts. 13, 38 a 48 y 92 a 96; Congreso de Yucatán, reforma 2-VII-2024.



La intervención de los ayuntamientos deberá instrumentarse mediante coordinación y convenios pertinentes, respetando la autonomía municipal prevista en el artículo 115 constitucional y las atribuciones de las autoridades sanitarias.³⁴

IX. ESCUELAS, ADOLESCENCIA, JUVENTUDES Y ENTORNOS PROTECTORES

El ámbito educativo es uno de los espacios principales para fortalecer habilidades socioemocionales, vínculos seguros, pertenencia, convivencia no violenta, alfabetización emocional y solicitud oportuna de ayuda. La estrategia propuesta de Escuelas que Escuchan articula cuatro acciones —escuchar, detectar, vincular y acompañar— de manera diferenciada por edad, contexto y nivel educativo.³⁵

En educación primaria corresponde privilegiar estrategias de prevención universal, orientación para identificar personas adultas de confianza, trabajo con familias y convivencia protectora. En secundaria, media superior y educación superior pueden incorporarse acciones selectivas e indicadas, con protocolos para evaluación profesional, canalización y seguimiento cuando sea pertinente.³⁶

La aplicación de tamizajes no deberá traducirse en diagnósticos automáticos ni en exposición pública de estudiantes. Los instrumentos deberán contar con sustento técnico, condiciones de consentimiento o asentimiento cuando proceda, manejo seguro de información y, especialmente, capacidad institucional efectiva de valoración, referencia y continuidad de cuidados.³⁷

Desde el marco del artículo 3º constitucional, la función educativa debe desarrollar capacidades, convivencia y pensamiento crítico; el artículo 4º exige considerar el interés superior de la niñez. En consecuencia, el componente escolar propuesto no consistirá en etiquetar estudiantes ni convertir escuelas en centros de diagnóstico. Establecerá capacidades de escucha y referencia hacia servicios competentes; protocolos frente a señales de alerta; participación de familias cuando sea jurídicamente procedente, y continuidad que garantice que el aviso o tamizaje no termine sin atención.³⁸

X. HOMBRES, FAMILIAS, COMUNIDAD Y PERTINENCIA CULTURAL

34 Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán, arts. 41, fracs. XII y XIII; Congreso de Yucatán, reforma 2-VII-2024. | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, arts. 115; Cámara de Diputados, texto vigente.

35 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, arts. 3 y 4; Cámara de Diputados, texto vigente. | OMS, LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries (2021), intervenciones y pilares.

36 OMS, LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries (2021), intervenciones y pilares. | Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, arts. 2, 6 y 13 y relativos; Cámara de Diputados, texto vigente.

37 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, arts. 3 y relativos al tratamiento de datos sensibles; Cámara de Diputados, texto vigente. | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, arts. 6 y 16; Cámara de Diputados, texto vigente.

38 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, arts. 3 y 4; Cámara de Diputados, texto vigente. | Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, arts. 2, 6 y 13 y relativos; Cámara de Diputados, texto vigente.



La diferencia observada entre las tasas de hombres y mujeres en Yucatán obliga a diseñar medidas adaptadas para poblaciones que encuentran barreras particulares para solicitar apoyo o acceder a servicios. Las estrategias dirigidas a hombres y jóvenes deberán evitar estereotipos, promover habilidades para reconocer el malestar emocional, la búsqueda de ayuda y redes de confianza, así como acercar los servicios a espacios laborales, comunitarios y recreativos.³⁹

En la totalidad de los 106 municipios, la territorialidad requiere reconocer dispersión geográfica, transporte, disponibilidad de profesionales, barreras lingüísticas, contextos familiares y condiciones culturales. Las Redes Municipales por la Vida permitirían identificar factores de protección propios de cada comunidad y acercar actividades preventivas, sin pretender que sus integrantes sustituyan a personal profesional de salud mental.⁴⁰

En comunidades mayas, la pertinencia cultural debe expresarse en participación sustantiva, materiales comprensibles en lengua maya cuando sea necesario, mediación lingüística, escucha comunitaria y coordinación con actores localmente reconocidos, siempre bajo el marco de derechos humanos y con prevención de cualquier forma de estigmatización.⁴¹

La atención territorial a hombres y juventudes debe construirse sin generalizaciones sobre masculinidades, mediante espacios de confianza, lenguaje accesible, horarios razonables y vías de referencia concretas. A su vez, el reconocimiento de los derechos de los pueblos mayas previsto en el artículo 2º federal exige adaptar la atención a prácticas lingüísticas y culturales legítimas, sin que la pertinencia cultural autorice terapias coercitivas o contrarias a los derechos humanos. El artículo 73 Bis de la Ley General de Salud refuerza precisamente la cercanía de los servicios y la atención prioritaria a personas en situación de vulnerabilidad.⁴²

XI. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN Y PRIMEROS RESPONDIENTES

La propuesta prevé una Ruta Integral de Atención que vincule detección inicial, evaluación de riesgo por personal competente, primeros auxilios psicológicos cuando proceda, canalización, tratamiento, contrarreferencia, seguimiento y reintegración a entornos protectores.

39 INEGI, Panorama de estadísticas de gobierno, seguridad pública y justicia: Yucatán (2025), sección «Violencia: suicidios»; serie 1990-2023.

40 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, arts. 2 y 115; Cámara de Diputados, texto vigente. | Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán, arts. 41; Congreso de Yucatán, reforma 2-VII-2024.

41 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, arts. 1 y 2; Cámara de Diputados, texto vigente. | Ley General de Salud, arts. 72 Bis y 73; Cámara de Diputados, texto vigente.

42 Ley General de Salud, arts. 72 Bis y 73; Cámara de Diputados, texto vigente. | OMS, Guidance on community mental health services (2021), redes comunitarias y derechos humanos.



Toda intervención deberá ajustarse al nivel de riesgo, situación de la persona, capacidades institucionales y protocolos vigentes.⁴³

Las personas capacitadas como primeras respondientes —docentes, personal comunitario, protección civil, personal de seguridad, trabajadores de salud de primer contacto y otros actores pertinentes— deberán reconocer señales de alerta, ofrecer apoyo inicial y activar vías de referencia, sin asumir funciones diagnósticas o terapéuticas para las cuales no tengan competencia. La Ruta deberá prever criterios de urgencia, continuidad y resguardo de datos.⁴⁴

La posvención se reconoce como un componente indispensable de apoyo a personas, familias y comunidades afectadas por una muerte por suicidio; sin embargo, se integra dentro de una secuencia más amplia de prevención, intervención en crisis y seguimiento, y no como sustituto de las acciones previas.⁴⁵

Una red eficaz debe cerrar el circuito de atención: la referencia inicial requiere constancia de recepción por el servicio correspondiente, determinación profesional del nivel de urgencia, contrarreferencia cuando proceda y seguimiento proporcional al riesgo. La Ley de Salud Mental estatal, en los artículos 44, 47 y 48, ya contempla atención prioritaria, registros y un programa de prevención; la reforma propuesta daría continuidad territorial a esas obligaciones y permitiría evaluar si las personas lograron acceder efectivamente a los servicios.⁴⁶

XII. OBSERVATORIO ESTATAL, INDICADORES Y RENDICIÓN DE CUENTAS

El Observatorio Estatal de Bienestar Psicosocial deberá concebirse como instancia técnica auxiliar de análisis y evaluación, sin duplicar funciones de vigilancia epidemiológica formal ni administrar bases nominativas fuera del marco legal. Tendrá como finalidad producir información agregada de cobertura, oportunidad, acceso, capacitación, referencia efectiva, continuidad de cuidados y resultados verificables.⁴⁷

Un Sistema Estatal de Indicadores deberá permitir comparaciones entre ejercicios y territorios, con series homogéneas, definición explícita de denominadores, desagregación por edad, sexo y municipio cuando la calidad de datos lo permita y criterios de reserva para evitar la identificación indirecta de personas.

43 Ley General de Salud, arts. 73, fracs. VIII, IX y XI, y 73 Bis; Cámara de Diputados, texto vigente. | OMS, mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-Specialized Health Settings, versión 2.0 (Ginebra: OMS, 2016), módulo «Self-harm/suicide». ISBN 978-92-4-154979-0. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790>.

44 OMS, mhGAP Intervention Guide, v. 2.0 (2016), módulo «Self-harm/suicide». | Ley General de Salud, arts. 73, fracs. VIII y IX; Cámara de Diputados, texto vigente.

45 Organización Panamericana de la Salud (OPS), Vivir la vida: guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países (Washington, D. C.: OPS, 2021), intervenciones prioritarias. <https://doi.org/10.37774/9789275324240>.

46 Ley General de Salud, arts. 73 Bis; Cámara de Diputados, texto vigente. | Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán, arts. 44 a 48; Congreso de Yucatán, reforma 2-VII-2024.

47 Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán, arts. 13 y 38 a 48; Congreso de Yucatán, reforma 2-VII-2024. | OMS, Guidance on community mental health services (2021), redes comunitarias y derechos humanos.



Este diseño permitirá subsanar las dificultades actuales para construir series municipales como la de Mérida durante 2018–2023 y comparar políticas públicas de manera reproducible.⁴⁸

Las metas numéricas específicas y nombres de campañas deberán desarrollarse y actualizarse en el Programa Estatal Redes de Vida y en sus lineamientos, en lugar de fijarlos rígidamente en el articulado de la ley. La función de la legislación es garantizar continuidad institucional, deberes de coordinación, transparencia e instrumentos de evaluación.⁴⁹

El Observatorio no debe ser concebido como una instancia paralela de vigilancia epidemiológica, sino como soporte técnico para traducir registros en conocimiento útil para la planeación, sin invadir atribuciones de los Servicios de Salud de Yucatán. La trazabilidad de indicadores y la minimización de datos guardan relación con el derecho a la salud del artículo 4º y la protección de datos del artículo 16 constitucional; de ahí la pertinencia de definir por norma secundaria responsabilidades, interoperabilidad, periodos de publicación y mecanismos de auditoría.⁵⁰

XIII. REFERENTES INTERNACIONALES Y SOSTENIBILIDAD DEL MODELO

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, mediante la guía VIVIR LA VIDA (LIVE LIFE), recomiendan cuatro líneas sustantivas: reducir acceso a medios letales dentro del ámbito competencial aplicable; fomentar comunicación responsable sobre suicidio; desarrollar habilidades socioemocionales en adolescentes; e identificar, atender y dar seguimiento de manera oportuna a personas afectadas por pensamientos o conductas suicidas. Estas líneas se acompañan de colaboración multisectorial, capacitación, financiamiento y evaluación.⁵¹

En el ámbito comparado, el National Suicide Prevention Action Plan 2024–2027 de Canadá articula datos y monitoreo, investigación y evaluación, apoyos y servicios, y gobernanza. Su valor para Yucatán no reside en trasladar literalmente otra estructura institucional, sino en demostrar la importancia de medir resultados y construir respuestas intersectoriales sostenidas.⁵²

48 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, arts. 3 y relativos al tratamiento de datos sensibles; Cámara de Diputados, texto vigente. | INEGI, Estadísticas de Defunciones Registradas, bases de mortalidad y tabulados municipales (inegi.org.mx/programas/mortalidad/).

49 Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán, arts. 92 a 96; Congreso de Yucatán, reforma 2-VII-2024.

50 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, arts. 6 y 16; Cámara de Diputados, texto vigente. | Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, arts. 3 y relativos al tratamiento de datos sensibles; Cámara de Diputados, texto vigente.

51 OMS, LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries (2021), intervenciones y pilares. | OPS, Vivir la vida: guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países (2021), intervenciones prioritarias. DOI: 10.37774/9789275324240.

52 Public Health Agency of Canada, The National Suicide Prevention Action Plan (2024 to 2027) (Ottawa: Government of Canada, 2024), cuatro pilares y gobernanza, ISBN 978-0-660-71608-4. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/national-suicide-prevention-action-plan-2024-2027.html>.



Los lineamientos internacionales no se incorporan como si sustituyeran la legislación mexicana: constituyen evidencia técnica de apoyo para concretar atribuciones ya conferidas por los artículos 72 Bis y 73 de la Ley General de Salud. El resultado legislativo esperado es una secuencia coherente entre educación comunitaria, reducción de riesgos, ayuda temprana, cuidado continuo y evaluación de resultados, con respeto a la distribución de competencias.⁵³

El enfoque humanista de Redes de Vida reconoce el valor de la dignidad, la pertenencia, los vínculos, el proyecto de vida y las diversas fuentes de significado de las personas. Los recursos artísticos, literarios, filosóficos, culturales y espirituales pueden emplearse únicamente de manera optativa, plural y no proselitista, sin sustituir la atención psicológica, psiquiátrica o médica ni imponer convicciones religiosas. Cualquier programa público deberá permanecer plenamente compatible con el carácter laico del Estado.⁵⁴

La implementación presupuestaria debe ser progresiva, coordinada con los recursos disponibles y respaldados por evaluación de impacto y programación anual. Se privilegiará el aprovechamiento de capacidades ya existentes, evitando estructuras duplicadas, y se precisarán, en el proceso legislativo y reglamentario, las responsabilidades operativas de cada dependencia.⁵⁵

XV. NECESIDAD, PROPORCIONALIDAD Y CONCLUSIÓN LEGISLATIVA

La evidencia histórica y epidemiológica expuesta demuestra que el comportamiento suicida no puede explicarse mediante estigmas culturales ni atenderse de forma exclusivamente reactiva. La serie del INEGI para 2013–2023 documenta una problemática sostenida que excede la capacidad de acciones aisladas; la información más reciente confirma que Yucatán sigue enfrentando un desafío prioritario de salud pública. Los registros municipales disponibles muestran, asimismo, la necesidad de una capacidad técnica estable para comprender y prevenir el fenómeno en cada territorio.⁵⁶

La iniciativa es idónea porque fortalece la prevención, detección y continuidad de cuidados; es necesaria porque articula obligaciones actualmente dispersas y crea mecanismos de seguimiento; y es proporcional porque propone aprovechar atribuciones institucionales existentes, incorpora salvaguardas de derechos humanos, reconoce la autonomía municipal y evita imponer tratamientos o creencias personales.⁵⁷

53 OMS, *Guidance on community mental health services* (2021), *redes comunitarias y derechos humanos*. | Ley General de Salud, arts. 72 Bis y 73 Bis; Cámara de Diputados, texto vigente.

54 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, arts. 1, 4 y 24; Cámara de Diputados, texto vigente. | OMS, «Salud mental» (ficha descriptiva, 11-IX-2026), apartado «Panorama general».

55 Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán, arts. 92 a 96; Congreso de Yucatán, reforma 2-VII-2024. | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, arts. 4; Cámara de Diputados, texto vigente.

56 Casares Contreras y Estrella Castillo, «Desmitificación del contexto cultural del suicidio...», Cuicuilco, 27(79), 2020, pp. 235-255, pp. 235-255. | INEGI, *Panorama de estadísticas de gobierno, seguridad pública y justicia: Yucatán* (2025), sección «Violencia: suicidios», serie 1990-2023. | INEGI, «Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio» (8-IX-2026), EDR 2025 preliminares, datos estatales.

57 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, arts. 1, 4 y 115; Cámara de Diputados, texto vigente. | Ley General de Salud, arts. 72 Bis y 73 Bis; Cámara de Diputados, texto vigente.



La prevención del suicidio no puede depender de esfuerzos aislados ni de acciones que desaparezcan con el tiempo. Necesitamos coordinación permanente, participación comunitaria, capacitación, seguimiento y evaluación.

Por eso, esta iniciativa no plantea crear una ley independiente, sino fortalecer el ordenamiento vigente mediante un modelo que articule las capacidades institucionales y comunitarias que ya existen, procurando evitar duplicidades y aprovechar los recursos disponibles conforme a las disposiciones presupuestarias aplicables.

Con el Sistema Estatal Redes de Vida queremos contribuir a que la prevención tenga presencia en el territorio, a que las instituciones actúen de manera coordinada y a que las personas encuentren orientación y acompañamiento oportunos.

No podemos esperar a que el dolor sea evidente para actuar. No podemos asumir que una persona está bien solamente porque no expresa lo que siente. Y no podemos permitir que la falta de coordinación se convierta en una barrera para recibir atención.

Debemos trabajar en fortalecer nuestro marco jurídico y avanzar hacia una política de salud mental más cercana, más preventiva, más coordinada y más humana.

Una política que reconozca que cuidar la salud mental también significa fortalecer los vínculos, la pertenencia, la esperanza y las oportunidades para construir un proyecto de vida.

Asimismo, deseo expresar un especial reconocimiento y agradecimiento a la Doctorante en Salud Mental, Zurisadai Victoria Valdespino, por su fundamental participación en la presente iniciativa. Su conocimiento, aportaciones y compromiso fueron valiosos para construir una propuesta orientada a fortalecer la salud mental comunitaria, la prevención del suicidio y las redes de acompañamiento en nuestro estado. Reconocer su contribución es también reconocer la importancia de la colaboración entre el conocimiento especializado y el trabajo legislativo para impulsar acciones que contribuyan a proteger la vida y el bienestar de las y los yucatecos.

Por lo anterior expuesto, ponemos a la consideración de este Honorable Congreso del Estado **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE YUCATÁN EN MATERIA DE SALUD MENTAL COMUNITARIA, BIENESTAR PSICOSOCIAL Y SISTEMA ESTATAL REDES DE VIDA:**



DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO. Se reforma el artículo 2. Adicionándole las fracciones IX, X, XI, XII, XIII y XIV; Se adiciona un segundo párrafo a la fracción XXV, adicionando además las fracciones XXXVII, XXXVIII, XXXIX, XL, XLI, XLII, XLIII, XLIV, XLV, XLVI, XLVII, XLVIII, XLIX, L, LI, LII, LIII, LIV, LV, LVI, LVII, LVIII, LIX, LX, LXI, LXII, LXIII, LXIV Y LXV del artículo 5; se adicionan las fracciones XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVIII, XXVIII, XXIX, XXX, XXXI Y XXII del artículo 13; se reforma el artículo 18; se reforma el primer párrafo adicionando un segundo, tercero y cuarto párrafos al artículo 22; se adiciona un nuevo artículo 25 Bis; Se adiciona una nueva sección V al capítulo V denominado: Del Sistema Estatal Redes de Vida integrado por los artículos 37 Bis, 37 Ter, 37 Quater, 37 Quinquies, 37 Sexies, 37 Septies, 37 Octies y 37 Nonies, se adiciona un nuevo capítulo VI Bis denominado De la Salud Mental Comunitaria y el Bienestar Psicosocial integrado por los artículos 43 Bis, 43 Ter, 43 Quater, 43 Quinquies, 43 Sexies, 43 Septies y 43 Octies; se reforma el artículo 44; se reforma el artículo 48; se adicionan los artículos 48 Bis, 48 Ter, 48 Quater, 48 Quienquies, 48 Sexies y 48 Septies, Se reforma el párrafo primero adicionando un segundo y tercer párrafos al artículo 93 y se adiciona un segundo párrafo al artículo 96, todos de la Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán, para quedar como sigue:

Artículo 2.- La presente Ley tiene por objeto:

I. a VIII. (...)

IX. Establecer las bases para el desarrollo de políticas permanentes de salud mental comunitaria y bienestar psicosocial en el territorio del estado;

X. Fortalecer factores protectores individuales, familiares, escolares, comunitarios, culturales y sociales que contribuyan al bienestar mental y a la protección de la vida;

XI. Establecer mecanismos de coordinación entre las instituciones de salud, educación, asistencia social, los municipios, instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil y comunidades;

XII. Establecer estrategias de prevención temprana, detección oportuna, acompañamiento, referencia, contrarreferencia y seguimiento para personas en situación de vulnerabilidad psicosocial o riesgo suicida;



XIII. Promover habilidades para la vida, resiliencia, vínculos significativos, sentido de pertenencia, esperanza, sentido de vida y proyecto de vida como factores protectores de la salud mental, y

XIV. Las demás que señalen otras leyes y disposiciones aplicables.

Artículo 5.- Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:

I. a XXIV. (...)

XXV. Red Estatal de Salud Mental: La estructura articulada de servicios de salud mental dentro del Sistema Estatal de Salud conformada por todas las unidades de salud, establecimientos asistenciales, de rehabilitación, hospitalarios y de investigación, públicos, privados y de organizaciones sociales de los diferentes niveles de atención, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, a fin de dar cumplimiento al derecho a la salud mental en todo el territorio del Estado.

XXVI. a XXXVI. (...)

XXXVII. Comportamiento suicida: conjunto de pensamientos y conductas relacionadas con la posibilidad o realización de una lesión autoinfligida con intención de morir, conforme a los criterios técnicos aplicables;

XXXVIII. Muerte por suicidio: muerte causada por un comportamiento lesivo autodirigido con intención de morir;

XXXIX. Ideación suicida: pensamientos, deseos o planes relacionados con la muerte autoinfligida;

XL. Intención suicida: evidencia presente o pasada, implícita o explícita, de deseo de morir y comprensión de las posibles consecuencias de la conducta;

XLI. Conducta suicida: conducta lesiva y autoinfligida en la que existe algún grado de intencionalidad suicida;

XLII. Posvención: estrategias y acciones dirigidas a personas, familias, grupos y comunidades afectadas por un suicidio o intento, para brindar apoyo, reducir consecuencias adversas y prevenir nuevos riesgos;



- XLIII. Persona sobreviviente:** persona que continúa con vida después de un intento de suicidio, así como, para fines de posvención, familiares, personas allegadas o integrantes de la comunidad afectadas por una muerte por suicidio;
- XLIV. Intento suicida:** conducta autoinfligida realizada con alguna intención de morir que no produce la muerte;
- XLV. Efecto Werther:** incremento del riesgo de conductas suicidas asociado a la exposición repetida, irresponsable o sensacionalista a información sobre suicidio;
- XLVI. Efecto Papageno:** efecto protector de contenidos que presentan alternativas de afrontamiento y búsqueda de ayuda sin sensacionalismo ni descripción de métodos;
- XLVII. Factores de riesgo:** condiciones individuales, familiares, relacionales, comunitarias o sociales asociadas con un incremento del riesgo de afectaciones a la salud mental o conductas suicidas;
- XLVIII. Factores protectores:** condiciones personales, familiares, escolares, sociales, comunitarias, culturales o institucionales que disminuyen riesgos y fortalecen el afrontamiento y el bienestar;
- XLIX. Primeros auxilios psicológicos:** intervención psicosocial temprana, breve y estructurada orientada a brindar apoyo inmediato ante una situación crítica o potencialmente traumática, sin sustituir la atención clínica que corresponda;
- L. Primeros Respondientes:** Las personas servidoras públicas o integrantes de instituciones públicas, privadas o sociales que, conforme a sus atribuciones, funciones o capacitación, constituyen el primer contacto con personas en situación de crisis, emergencia psicosocial o riesgo para la salud mental y participan en la activación de mecanismos de orientación, apoyo inicial, atención, referencia o canalización conforme a los protocolos aplicables
- LI. Prevención universal:** estrategias dirigidas a la población general para promover salud mental y fortalecer factores protectores;



- LII. Prevención selectiva:** acciones dirigidas a grupos que, por sus características o contexto, presentan mayor exposición a factores de riesgo;
- LIII. Prevención indicada:** estrategias dirigidas a personas que presentan señales de riesgo o antecedentes que requieren valoración y seguimiento;
- LIV. Redes de apoyo:** conjunto de relaciones, personas e instituciones que proporcionan apoyo emocional, informativo, instrumental o comunitario;
- LV. Personas allegadas:** aquellas con quienes la persona mantiene un vínculo afectivo significativo, con independencia de vínculo legal o consanguíneo;
- LVI. Bienestar psicosocial:** condición dinámica derivada de la interacción de factores individuales, familiares, sociales, culturales y comunitarios que favorecen el desarrollo integral, los vínculos, el afrontamiento y el proyecto de vida;
- LVII. Salud mental comunitaria:** enfoque territorial, intersectorial, participativo y de derechos humanos orientado a promover el bienestar psicosocial, fortalecer factores protectores, prevenir riesgos y facilitar atención oportuna y continua en la comunidad;
- LVIII. Redes de Vida:** modelo estatal permanente de articulación comunitaria e interinstitucional para la promoción de la salud mental, prevención de riesgos, detección temprana, orientación, canalización, acompañamiento y seguimiento;
- LIX. Red Municipal por la Vida:** mecanismo territorial de coordinación y participación comunitaria que articula, conforme a sus competencias, a autoridades municipales, salud, educación, asistencia social, primeros respondientes, instituciones académicas, organizaciones sociales y comunidad;
- LX. Ruta Integral de Atención:** proceso articulado de detección, valoración inicial, clasificación de riesgo, intervención inicial, referencia, atención especializada, acompañamiento, seguimiento, contrarreferencia y reintegración;



LXI. Acompañamiento psicosocial: acciones de apoyo emocional, orientación, vinculación social y seguimiento destinadas a favorecer afrontamiento, recuperación y continuidad de cuidados;

LXII. Resiliencia comunitaria: capacidad colectiva para movilizar recursos, vínculos, conocimientos y redes de apoyo ante situaciones adversas, favoreciendo recuperación y bienestar;

LXIII. Sentido de vida: conjunto de significados, vínculos, valores, metas y proyectos que favorecen la percepción de propósito, pertenencia, esperanza y continuidad vital;

LXIV. Recursos culturales, humanísticos y espirituales: referentes culturales, filosóficos, artísticos, comunitarios, éticos o espirituales que, cuando sean libremente elegidos por la persona, puedan contribuir al fortalecimiento de factores protectores, resiliencia, esperanza y sentido de vida, sin sustituir la atención profesional, y

LXV. Observatorio Estatal de Bienestar Psicosocial: instancia técnica auxiliar del Consejo Estatal de Salud Mental encargada de integrar, analizar y comunicar información para la evaluación y mejora de las políticas públicas previstas en esta Ley.

Capítulo V

Del Sistema Estatal de Salud Mental

Sección I

De las Atribuciones y Obligaciones de los Servicios de Salud de Yucatán

Artículo 13.- (...)

I a XXI. (...)

XXII. Coordinar técnicamente el Sistema Estatal Redes de Vida;

XXIII. Diseñar y promover estrategias territoriales de salud mental comunitaria y bienestar psicosocial;



- XXIV. Impulsar, en coordinación con los ayuntamientos y demás autoridades competentes, la integración, capacitación y fortalecimiento de Redes Municipales por la Vida;**
- XXV. Desarrollar modelos de prevención temprana diferenciados por curso de vida, contexto territorial y características socioculturales;**
- XXVI. Establecer mecanismos de referencia, contrarreferencia y seguimiento entre acciones comunitarias, primer nivel de atención y servicios especializados;**
- XXVII. Promover programas orientados al fortalecimiento de factores protectores, habilidades para la vida, resiliencia, sentido de pertenencia, esperanza, sentido de vida y proyecto de vida;**
- XXVIII. Emitir lineamientos técnicos para la participación de primeros respondientes y agentes comunitarios en detección, primeros auxilios psicológicos, orientación y canalización;**
- XXIX. Promover lineamientos, criterios y buenas prácticas de comunicación responsable sobre salud mental, comportamiento suicida y autolesiones, en coordinación con las autoridades competentes y con pleno respeto a la libertad de expresión, la protección de datos personales y los derechos humanos;**
- XXX. Coordinar, con apoyo del Observatorio Estatal de Bienestar Psicosocial, el seguimiento y evaluación de las estrategias estatales de salud mental comunitaria y prevención integral;**
- XXXI. Supervisar el funcionamiento de la Coordinación Técnica y Operativa del Sistema Estatal Redes de Vida y emitir los lineamientos generales para su actuación; y**
- XXXII. Las demás que establezcan esta Ley y otras disposiciones aplicables.**
- Artículo 18.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado y demás autoridades competentes, fomentará y llevará a cabo acciones en los centros escolares de educación básica y media superior, públicos y, mediante los instrumentos correspondientes, privados, para:**



- I. Desarrollar actividades educativas, socioculturales, deportivas, artísticas y recreativas permanentes que contribuyan a la salud mental y al bienestar psicosocial;**
- II. Promover la disponibilidad de personal capacitado y actualizado para identificar necesidades de salud mental y activar oportunamente las rutas de orientación, valoración y canalización que correspondan;**
- III. Promover la incorporación de contenidos y estrategias transversales relacionados con salud mental, habilidades socioemocionales, convivencia, prevención de violencia, búsqueda de ayuda, resolución pacífica de conflictos y proyecto de vida;**
- IV. Proporcionar a madres, padres, tutores y personas cuidadoras información y orientación para identificar señales de alerta, fortalecer la comunicación y procurar apoyo oportuno;**
- V. Establecer mecanismos de colaboración con instituciones educativas privadas para desarrollar estrategias de promoción, prevención, detección y canalización;**
- VI. Contar con protocolos de actuación ante señales de riesgo psicosocial, autolesión, ideación o comportamiento suicida, que contemplen detección, notificación interna, atención inicial, canalización oportuna y seguimiento;**
- VII. Implementar mecanismos continuos de identificación y seguimiento de estudiantes en situación de riesgo, con respeto al interés superior de la niñez, confidencialidad y protección de datos personales;**
- VIII. Capacitar progresivamente al personal docente, administrativo, de orientación, trabajo social y demás personal de contacto en identificación de señales de alerta, primeros auxilios psicológicos y rutas de actuación, respecto de potenciales conductas suicidas.;**
- IX. Desarrollar acciones de orientación para madres, padres, tutores y personas cuidadoras sobre comunicación protectora, factores de riesgo y búsqueda de ayuda;**
- X. Implementar medidas de prevención universal, selectiva e indicada, conforme a la edad, desarrollo evolutivo y contexto sociocultural;**



XI. Establecer mecanismos de coordinación entre los centros educativos y la Red Municipal por la Vida correspondiente, sin perjuicio de las competencias de las autoridades educativas y sanitarias;

XII. Promover acciones diferenciadas en educación primaria y secundaria orientadas al fortalecimiento de vínculos protectores, expresión y regulación emocional, identificación de personas adultas de confianza, prevención de violencia y construcción progresiva de proyecto de vida, y

XIII. Desarrollar la estrategia permanente “Escuelas que Escuchan”, orientada a crear entornos protectores mediante identificación temprana de necesidades, orientación, acompañamiento familiar, canalización y seguimiento conforme a protocolos técnicos; y

XIV. Asegurar, en centros educativos ubicados en comunidades maya hablantes o con presencia significativa de población maya, la pertinencia cultural y lingüística de las acciones de promoción, prevención, orientación y canalización, procurando materiales accesibles, mediación lingüística cuando resulte necesaria y participación de actores comunitarios pertinentes.

Las acciones previstas en el presente artículo se implementarán conforme a la distribución de competencias establecida en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la legislación educativa del Estado y demás disposiciones aplicables, sin menoscabo de las atribuciones que correspondan a las autoridades educativas federales, estatales y municipales.

Artículo 22.- El Programa de Salud Mental del Estado de Yucatán, con el asesoramiento del Consejo de Salud Mental del Estado de Yucatán, será el instrumento programático rector de las políticas públicas en la materia y deberá enfocarse en la promoción de la salud mental, la prevención de trastornos mentales, la prevención, atención integral y posvención del comportamiento suicida, la atención de calidad, el respeto irrestricto a los derechos humanos, la amplia cobertura territorial, la participación de familiares, personas allegadas y redes de apoyo, así como la inclusión de los sectores social y privado.



El Programa deberá incorporar estrategias diferenciadas de prevención universal, selectiva e indicada y articularse con el Sistema Estatal Redes de Vida para la implementación territorial de acciones de salud mental comunitaria, fortalecimiento de factores protectores, detección temprana, continuidad de cuidados y evaluación de resultados.

El Programa establecerá objetivos, líneas base e indicadores verificables, y deberá considerar intervenciones basadas en evidencia en materia de comunicación responsable, habilidades socioemocionales, detección temprana, atención y seguimiento, así como las demás medidas preventivas que resulten aplicables conforme al marco jurídico nacional.

El Programa Estatal de Investigación, Prevención, Atención y Posvención del Comportamiento Suicida constituirá un programa especial derivado del Programa Estatal de Salud Mental del Estado de Yucatán y deberá guardar congruencia con sus objetivos, líneas estratégicas, mecanismos de coordinación, indicadores y procesos de evaluación.

Artículo 25 Bis. - El Consejo de Salud Mental del Estado de Yucatán actúa como órgano de coordinación, consulta, análisis y asesoría para el desarrollo de planes, programas y proyectos en materia de salud mental.

La integración del Consejo se regirá por las disposiciones vigentes de esta Ley.

En el ejercicio de sus atribuciones, el Consejo deberá:

- I. Conocer, analizar y evaluar el funcionamiento del Sistema Estatal Redes de Vida;**
- II. Conocer los informes técnicos elaborados por el Observatorio Estatal de Bienestar Psicosocial;**
- III. Emitir recomendaciones para fortalecer la coordinación interinstitucional y territorial;**
- IV. Promover la congruencia entre el Programa Estatal, el Sistema Estatal Redes de Vida, las Redes Municipales por la Vida y los demás mecanismos previstos por esta Ley, y**
- V. Dar seguimiento a los indicadores de cobertura, prevención, atención, continuidad de cuidados y resultados.**



VI. Revisar periódicamente los resultados medibles del Programa y del Sistema Estatal Redes de Vida y formular recomendaciones de mejora a partir de evidencia, indicadores y evaluaciones disponibles.

VII. Conocer los informes operativos de la Coordinación Técnica y Operativa del Sistema Estatal Redes de Vida y, en su caso, emitir recomendaciones para su fortalecimiento.

Las atribuciones del Consejo tendrán carácter consultivo, analítico y de recomendación, sin facultades ejecutivas, administrativas u operativas sobre las dependencias, entidades, programas, mecanismos o instancias que integran el Sistema Estatal de Salud Mental.

Capítulo V
Sección V nueva SECCIÓN V
DEL SISTEMA ESTATAL REDES DE VIDA

Artículo 37 Bis. Se crea el Sistema Estatal Redes de Vida como mecanismo permanente de coordinación interinstitucional, intersectorial y territorial de la Red Estatal de Salud Mental para la promoción de la salud mental comunitaria, el fortalecimiento del bienestar psicosocial, la prevención integral del comportamiento suicida y la continuidad de cuidados

El Sistema Estatal Redes de Vida no constituye una instancia prestadora de servicios de salud ni sustituye las atribuciones de las autoridades sanitarias, educativas, asistenciales o municipales; su función será exclusivamente de articulación, coordinación, seguimiento y fortalecimiento de las acciones previstas en esta Ley

Artículo 37 Ter. El Sistema Estatal Redes de Vida tendrá como objetivos: I. fortalecer factores protectores; II. articular acciones de prevención comunitaria; III. facilitar detección temprana y canalización; IV. mejorar la continuidad entre comunidad y servicios; V. promover participación social; VI. reducir brechas territoriales de acceso, y VII. generar información útil para decisiones públicas.



Artículo 37 Quáter. El Sistema se integrará, conforme a sus competencias, por la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Yucatán; el Instituto de Salud Mental; la Secretaría de Educación; el Sistema DIF Yucatán; las dependencias estatales vinculadas con juventudes y bienestar; los ayuntamientos; instituciones académicas y de investigación; organizaciones de la sociedad civil; representantes de comunidades mayas; colegios de profesionistas y las demás instituciones que determine el Consejo.

La participación de representantes de pueblos y comunidades mayas deberá procurar una representación territorial y comunitaria adecuada, con el propósito de incorporar perspectivas culturalmente pertinentes en la planeación, implementación y evaluación de las acciones del Sistema.

Artículo 37 Quinquies. Corresponde al Sistema Estatal Redes de Vida:

- I. coordinar estrategias territoriales;
- II. Fortalecer factores protectores comunitarios;
- III. impulsar capacitación;
- IV. Promover redes solidarias de apoyo;
- V. Facilitar mecanismos de referencia y seguimiento;
- VI. Integrar información estratégica;
- VII. Promover investigación aplicada;
- VIII. Evaluar al seguimiento, monitoreo y mejora continua de las estrategias implementadas;
- IX. Promover participación ciudadana,
- X. Emitir propuestas técnicas al Consejo; y
- XI. Promover que las estrategias territoriales incorporen pertinencia cultural y lingüística, con especial atención a pueblos y comunidades mayas.

Artículo 37 Sexies. El Observatorio Estatal de Bienestar Psicosocial será una instancia técnica auxiliar del Consejo Estatal de Salud Mental. No contará con personalidad jurídica ni patrimonio propio y operará, preferentemente, con la estructura administrativa y capacidades técnicas existentes.



Tendrá por funciones integrar indicadores, elaborar diagnósticos territoriales, analizar tendencias, generar evidencia, elaborar informes públicos, formular recomendaciones técnicas y apoyar la evaluación de políticas públicas.

Artículo 37 Septies. La Secretaría, con apoyo del Observatorio y de las instancias que determine el Consejo, desarrollará un Sistema Estatal de Indicadores de Bienestar Psicosocial que permita medir, al menos, cobertura territorial, capacitación, acciones preventivas, detección y canalización, continuidad de atención, fortalecimiento de factores protectores y evolución de indicadores relacionados con salud mental y comportamiento suicida.

Las metas, metodologías y periodicidad se establecerán en el Programa Estatal y los lineamientos correspondientes.

El Sistema Estatal de Indicadores de Bienestar Psicosocial constituirá el mecanismo técnico de referencia para la evaluación, monitoreo y seguimiento de las políticas, programas, estrategias y acciones previstas en esta Ley, sin perjuicio de los sistemas de información, vigilancia epidemiológica y evaluación que correspondan a otras autoridades competentes

Artículo 37 Octies. El Sistema Estatal Redes de Vida contará con una Coordinación Técnica y Operativa, adscrita administrativamente a la Secretaría de Salud, encargada de articular, coordinar y dar seguimiento a la implementación de las estrategias, programas, rutas, redes territoriales y mecanismos previstos en esta Ley.

La Coordinación Técnica y Operativa actuará bajo las directrices de la Secretaría de Salud y en congruencia con los acuerdos, políticas y recomendaciones del Consejo Estatal de Salud Mental.

Corresponderá a la Coordinación Técnica y Operativa:

- I. Coordinar la implementación operativa del Sistema Estatal Redes de Vida;
- II. Articular las acciones de las dependencias, instituciones, municipios y sectores participantes;
- III. Coordinar y dar seguimiento a las Redes Municipales por la Vida;



- IV. Coordinar la implementación, evaluación y actualización de la Ruta Integral de Atención;
- V. Articular las acciones de Primeros Respondientes, instituciones educativas, servicios de salud, asistencia social y actores comunitarios;
- VI. Coordinar técnicamente las estrategias de salud mental comunitaria, prevención temprana, intervención en crisis, acompañamiento psicosocial y continuidad de cuidados;
- VII. Coordinar la elaboración, implementación y actualización de protocolos, manuales, guías y lineamientos técnicos derivados de esta Ley;
- VIII. Dar seguimiento a los acuerdos interinstitucionales relacionados con el Sistema Estatal Redes de Vida;
- IX. Integrar informes operativos periódicos sobre cobertura, implementación, seguimiento territorial y cumplimiento de objetivos;
- X. Remitir al Observatorio Estatal de Bienestar Psicosocial la información e indicadores necesarios para la evaluación del Sistema, respetando las disposiciones en materia de protección de datos personales;
- XI. Impulsar la capacitación permanente de personal de salud, educación, primeros respondientes, servidores públicos y actores comunitarios participantes;
- XII. Promover la aplicación territorial de estrategias con pertinencia cultural y lingüística, particularmente en pueblos y comunidades mayas;
- XIII. Promover la coordinación técnica para las estrategias de prevención dirigidas a niñas, niños, adolescentes, juventudes y demás poblaciones prioritarias;
- XIV. Coordinar los mecanismos de seguimiento, referencia y contrarreferencia necesarios para favorecer la continuidad de cuidados, y
- XV. Las demás que establezcan el Reglamento, los lineamientos correspondientes y otras disposiciones aplicables.



La Coordinación Técnica y Operativa funcionará preferentemente con los recursos humanos, materiales, tecnológicos y presupuestarios existentes de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud de Yucatán, conforme a la disponibilidad presupuestaria autorizada, sin que su creación implique necesariamente el establecimiento de una nueva unidad administrativa con estructura propia o la creación automática de plazas adicionales.

La Coordinación Técnica y Operativa ejercerá exclusivamente funciones de articulación, apoyo técnico, seguimiento y coordinación operativa, sin asumir atribuciones regulatorias, presupuestarias, sanitarias, de autoridad o de decisión que correspondan a la Secretaría o a otras instituciones participantes.

Artículo 37 Nonies.

- I. La Secretaría ejercerá la rectoría, conducción, coordinación general y supervisión de las políticas estatales en materia de salud mental;
- II. El Consejo Estatal de Salud Mental tendrá funciones de consulta, análisis, seguimiento y emisión de recomendaciones para el fortalecimiento de las políticas públicas previstas en esta Ley;
- III. El Observatorio Estatal de Bienestar Psicosocial tendrá funciones exclusivamente técnicas de integración de información, elaboración de indicadores, investigación aplicada, análisis, evaluación y generación de evidencia para la toma de decisiones;
- IV. La Coordinación Técnica y Operativa del Sistema Estatal Redes de Vida tendrá funciones de implementación, articulación operativa, coordinación territorial, acompañamiento técnico y seguimiento, bajo la conducción de la Secretaría; y
- V. Ninguna de las instancias señaladas podrá asumir, sustituir o duplicar las atribuciones expresamente conferidas a otra por esta Ley o por las demás disposiciones aplicables.



CAPÍTULO VI BIS

DE LA SALUD MENTAL COMUNITARIA Y EL BIENESTAR PSICOSOCIAL

Artículo 43 Bis. La salud mental comunitaria constituye una estrategia permanente de interés público orientada a promover bienestar psicosocial, fortalecer factores protectores, prevenir riesgos, desarrollar resiliencia comunitaria, fortalecer la cohesión social y proteger la vida mediante acciones territoriales, intersectoriales y participativas.

Artículo 43 Ter. Las políticas de salud mental comunitaria se desarrollarán conforme a los principios de esta Ley y considerarán, de manera transversal, derechos humanos, interés superior de la niñez, prevención, territorialidad, participación comunitaria, interculturalidad, perspectiva de género, pertinencia cultural, evidencia científica, corresponsabilidad institucional, continuidad de cuidados y enfoque de curso de vida.

Asimismo, deberán observar el respeto a los derechos colectivos, identidad cultural, lengua, formas de organización comunitaria, conocimientos y prácticas culturalmente pertinentes de los pueblos y comunidades mayas, siempre que sean compatibles con los derechos humanos y con los estándares técnicos aplicables en materia de salud mental.

Artículo 43 Quáter. Las autoridades competentes promoverán, en el ámbito de sus atribuciones:

- I. alfabetización y educación en salud mental;
- II. Habilidades para la vida;
- III. Fortalecimiento de redes familiares y comunitarias;
- IV. Desarrollo de resiliencia;
- V. Prevención de aislamiento y violencia;
- VI. Participación comunitaria;
- VII. Detección temprana;
- VIII. Primeros auxilios psicológicos y orientación inicial;
- IX. Acompañamiento psicosocial;



- X. Promover el fortalecimiento de factores protectores vinculados con esperanza, pertenencia, propósito, vínculos significativos y proyecto de vida;**
- XI. Impulsar actividades educativas, culturales, deportivas, artísticas y comunitarias que favorezcan el bienestar psicosocial;**
- XII. Promover el reconocimiento voluntario de recursos culturales, filosóficos, humanísticos y espirituales compatibles con los derechos humanos como factores protectores complementarios; y**
- XIII. Desarrollo de materiales, estrategias de orientación y mecanismos de acompañamiento con pertinencia cultural y lingüística para pueblos y comunidades mayas cuando corresponda.**

La utilización de recursos espirituales o religiosos será siempre voluntaria, respetará las convicciones éticas, de conciencia y religión de cada persona, no tendrá carácter proselitista y en ningún caso sustituirá la valoración, tratamiento o atención profesional que corresponda.

Artículo 43 Quinquies. Las políticas y programas previstos en este Capítulo podrán incorporar estrategias orientadas al fortalecimiento de factores protectores relacionados con la esperanza, el sentido de vida, el propósito, la pertenencia y el proyecto de vida.

Para tal efecto podrán utilizarse, de manera voluntaria y con fines educativos o de acompañamiento, recursos provenientes de las humanidades, las artes, la filosofía y las tradiciones culturales o espirituales compatibles con los derechos humanos.

En ningún caso dichas estrategias sustituirán la valoración, tratamiento o atención profesional que corresponda.

Artículo 43 Sexies. Las políticas y programas previstos en este Capítulo deberán incorporar, de manera compatible con las competencias estatales y con base en evidencia, líneas de intervención orientadas a:

- I. reducir riesgos asociados al acceso a medios altamente letales, mediante acciones de prevención, seguridad, información y coordinación dentro de las atribuciones legales de cada autoridad;**



II. promover lineamientos de comunicación responsable sobre suicidio y autolesiones, privilegiando la prevención del efecto Werther y la promoción del efecto Papageno;

III. fortalecer habilidades socioemocionales, de afrontamiento y búsqueda de ayuda en niñas, niños, adolescentes y jóvenes; y

IV. asegurar identificación temprana, valoración, atención, referencia y seguimiento oportuno de personas afectadas por conductas suicidas o autolesiones.

Estas acciones deberán armonizarse con los artículos 13, 18, 44 y 48 de esta Ley.

Artículo 43 Septies. La implementación de la política estatal de salud mental comunitaria y prevención integral deberá considerar como componentes transversales:

- I. análisis periódico de situación y necesidades territoriales;**
- II. Colaboración multisectorial e interinstitucional;**
- III. Sensibilización social y promoción de la búsqueda de ayuda;**
- IV. Formación y desarrollo de capacidades del personal de salud, educación, primeros respondientes y actores comunitarios;**
- V. Previsión y sostenibilidad financiera conforme a las disposiciones presupuestarias aplicables; y**
- VI. vigilancia, monitoreo y evaluación mediante indicadores verificables.**

Artículo 43 Octies. Las estrategias, programas y acciones derivadas de este Capítulo deberán sujetarse a evaluación periódica de cobertura, implementación, continuidad, resultados y, cuando metodológicamente resulte posible, impacto. La Secretaría establecerá indicadores medibles, líneas base y mecanismos de mejora continua, procurando utilizar y fortalecer los sistemas de información existentes. El Observatorio Estatal de Bienestar Psicosocial apoyará técnicamente este proceso sin duplicar las funciones de vigilancia epidemiológica, generación estadística o evaluación que correspondan a otras autoridades.



Capítulo VII

De la Atención al Comportamiento Suicida

Artículo 44.- La prevención, atención integral y posvención del comportamiento suicida son de carácter prioritario. El Estado implementará políticas integrales con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género, interculturalidad, participación comunitaria, pertinencia cultural y evidencia científica.

Comprenderán, al menos:

- I. Estrategias permanentes de detección temprana y tamizaje en poblaciones prioritarias o cuando los protocolos técnicos lo determinen, con salvaguardas de confidencialidad, consentimiento y protección de datos;
- II. Atención urgente y establecimiento de planes de seguridad, tratamiento integral y seguimiento conforme a protocolos y programas aplicables;
- III. Una red integrada de servicios y mecanismos comunitarios para atención y continuidad de cuidados;
- IV. Registro y vigilancia epidemiológica de ideación, intentos, autolesiones y muertes por suicidio, en los términos de la normativa aplicable;
- V. Acciones de posvención para personas sobrevivientes, familiares, personas allegadas, comunidades educativas y otros grupos afectados;
- VI. Capacitación continua del personal sanitario y no sanitario en prevención, primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis, referencia, seguimiento y posvención, y
- VII. Coordinación con el Sistema Estatal Redes de Vida para prevención comunitaria, acompañamiento territorial y continuidad de cuidados;
- VIII. Acciones preventivas, dentro del ámbito competencial de las autoridades participantes, para reducir riesgos asociados al acceso a medios altamente letales, y
- IX. Aplicación de lineamientos de comunicación responsable sobre suicidio y autolesiones conforme a las disposiciones emitidas por la Secretaría.



ARTÍCULO 48. Es responsabilidad de los Servicios de Salud de Yucatán elaborar, ejecutar y evaluar el Programa Estatal de Investigación, Prevención, Atención y Posversión del Comportamiento Suicida, como instrumento especializado derivado del Programa Estatal de Salud Mental del Estado de Yucatán.

Para las acciones comunitarias, territoriales, preventivas y de seguimiento, el Programa se articulará con el Sistema Estatal Redes de Vida, sin duplicar las atribuciones de las instituciones responsables de la atención sanitaria.

El Programa contará con mecanismos de evaluación periódica y de reporte de resultados, utilizando indicadores verificables y los sistemas de información disponibles, conforme a los lineamientos que emita la Secretaría.

Sus objetivos, metas, indicadores, mecanismos de coordinación y acciones deberán armonizarse con el Programa Estatal de Salud Mental y contribuir al cumplimiento de las políticas generales previstas en esta Ley

Artículo 48 Bis. Toda persona identificada con riesgo significativo en salud mental o comportamiento suicida deberá ser vinculada, conforme a criterios técnicos y profesionales, a una Ruta Integral de Atención que asegure continuidad entre la intervención comunitaria, el primer nivel y los servicios especializados.

La implementación operativa y seguimiento de la Ruta Integral de Atención será articulada por la Coordinación Técnica y Operativa del Sistema Estatal Redes de Vida, sin perjuicio de las atribuciones clínicas y sanitarias de las instituciones competentes.

Artículo 48 Ter. La Ruta Integral de Atención comprenderá, según corresponda:

- I. detección temprana;
- II. valoración inicial;
- III. clasificación de riesgo;
- IV. contención y primeros auxilios psicológicos;
- V. referencia y canalización;



- VI. atención especializada;
- VII. acompañamiento psicosocial;
- VIII. seguimiento;
- IX. contrarreferencia, y
- X. reintegración familiar, escolar, laboral y comunitaria.

Artículo 48 Quáter. En niñas, niños y adolescentes, la Ruta Integral de Atención se desarrollará conforme a su edad, desarrollo evolutivo, interés superior y entorno familiar, educativo y comunitario.

Cuando se detecten señales de riesgo en un centro educativo, la intervención deberá garantizar activación del protocolo correspondiente, valoración profesional cuando proceda, vinculación con la familia o personas responsables en los términos legalmente aplicables, canalización y seguimiento.

Las estrategias deberán evitar estigmatización, exposición pública, revictimización o intervenciones que puedan incrementar el riesgo.

Artículo 48 Quinquies. La Secretaría, en coordinación con los ayuntamientos y respetando el ámbito competencial municipal, promoverá la integración de Redes Municipales por la Vida como mecanismos territoriales de coordinación comunitaria para la promoción del bienestar psicosocial, prevención de riesgos y vinculación oportuna con servicios.

En municipios y localidades con presencia de población maya, las Redes Municipales por la Vida promoverán la participación de actores comunitarios mayas, autoridades locales o tradicionales cuando corresponda, personas maya hablantes y redes comunitarias de apoyo, respetando el marco jurídico aplicable.

La integración y funcionamiento de las Redes Municipales por la Vida se realizará conforme a la disponibilidad presupuestaria, capacidades institucionales y recursos humanos de cada municipio, respetando su autonomía constitucional y sin generar obligaciones financieras extraordinarias distintas de las previstas en la legislación aplicable

Artículo 48 Sexies. Las Redes Municipales por la Vida podrán:



- I. identificar necesidades territoriales y factores protectores;**
- II. promover acciones preventivas;**
- III. fortalecer redes familiares y comunitarias;**
- IV. orientar y canalizar oportunamente;**
- V. colaborar en campañas estatales;**
- VI. articular a primeros respondientes y actores comunitarios capacitados;**
- VII. favorecer inclusión social de grupos prioritarios;**
- VIII. apoyar seguimiento comunitario conforme a protocolos, y**
- IX. aportar información agregada para evaluación, con protección de datos personales;**
- X. promover acciones con pertinencia cultural y lingüística; y**
- XI. identificar, junto con la comunidad, factores protectores locales relevantes para la salud mental y el bienestar psicosocial.**

Artículo 48 Septies. Las instituciones participantes deberán establecer mecanismos de coordinación y continuidad de cuidados que eviten pérdida de seguimiento entre la detección comunitaria, la referencia y la atención especializada.

El Reglamento y los lineamientos técnicos definirán responsabilidades, criterios de referencia y contrarreferencia, protección de datos, intercambio de información, seguimiento y cierre de casos.

La Coordinación Técnica y Operativa participará en la elaboración y actualización de los protocolos, manuales, guías y lineamientos técnicos necesarios para la aplicación de esta Ruta.

Artículo 93.- El Titular del Poder Ejecutivo, al remitir al Congreso del Estado la iniciativa del Presupuesto de Egresos correspondiente, deberá considerar dentro del rubro asignado a la Secretaría de Salud los recursos suficientes para cumplir las obligaciones previstas en esta Ley.

De la I.- a la VI.- (...)



Además de los fines vigentes, dichos recursos podrán destinarse al desarrollo progresivo de estrategias de salud mental comunitaria, operación y fortalecimiento del Sistema Estatal Redes de Vida, capacitación territorial, prevención temprana, acciones intersectoriales, sistemas de información, evaluación y fortalecimiento de factores protectores, conforme a la disponibilidad presupuestaria y a las disposiciones aplicables.

La programación presupuestaria procurará considerar, de manera progresiva, los componentes de análisis de situación, colaboración multisectorial, sensibilización, desarrollo de capacidades, vigilancia, monitoreo y evaluación previstos en esta Ley.

Artículo 96.- - (...)

Los módulos y dispositivos comunitarios podrán articularse operativamente con las Redes Municipales por la Vida y con la Ruta Integral de Atención, conforme a los lineamientos técnicos y sin que ello implique sustitución de atribuciones sanitarias ni creación automática de nuevas estructuras administrativas.

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

El Poder Ejecutivo, por conducto de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Yucatán, realizará las adecuaciones reglamentarias y emitirá los lineamientos necesarios para la aplicación del presente Decreto dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a su entrada en vigor.



Tercero

El Sistema Estatal Redes de Vida deberá instalarse dentro de los noventa días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto o, en su caso, dentro de los treinta días naturales posteriores a la emisión de los lineamientos previstos en el Transitorio Segundo, lo que ocurra primero.

Cuarto

La Secretaría promoverá, en coordinación con los ayuntamientos, la integración progresiva de las Redes Municipales por la Vida dentro de los doce meses siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, conforme a las capacidades institucionales y presupuestarias de cada municipio.

Quinto

El Observatorio Estatal de Bienestar Psicosocial iniciará funciones de manera simultánea o coordinada con la instalación del Sistema Estatal Redes de Vida, utilizando preferentemente capacidades técnicas, administrativas y presupuestarias existentes

Sexto

La Secretaría emitirá los lineamientos del Sistema Estatal de Indicadores de Bienestar Psicosocial dentro de los ciento veinte días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto

Séptimo

El Programa de Salud Mental del Estado de Yucatán y el Programa Estatal de Investigación, Prevención, Atención y Posvención del Comportamiento Suicida deberán armonizarse con las disposiciones del presente Decreto dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a su entrada en vigor.

Para tal efecto, el Programa Estatal de Investigación, Prevención, Atención y Posvención del Comportamiento Suicida deberá desarrollarse como programa especializado derivado del Programa de Salud Mental del Estado de Yucatán y mantener congruencia con sus objetivos, estrategias, indicadores y mecanismos de evaluación.



Octavo

La implementación presupuestaria del presente Decreto será progresiva y se realizará con cargo a los recursos aprobados a las dependencias y entidades competentes, sin perjuicio de que en ejercicios fiscales subsecuentes se prevean las asignaciones necesarias para el cumplimiento de sus objetivos.

Noveno

Las referencias programáticas a estrategias específicas, metas cuantitativas, metodologías, indicadores e instrumentos de evaluación serán desarrolladas en el Programa de Salud Mental del Estado de Yucatán, en el Programa Estatal de Investigación, Prevención, Atención y Posvención del Comportamiento Suicida y en los lineamientos técnicos correspondientes.

Décimo

Se derogan todas las disposiciones de igual o menor jerarquía que se opongan al presente Decreto.

Décimo Primero

Dentro de los noventa días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, la Secretaría de Salud realizará las acciones administrativas necesarias para la instalación y funcionamiento de la Coordinación Técnica y Operativa del Sistema Estatal Redes de Vida, conforme a la estructura administrativa existente, la disponibilidad presupuestaria y las disposiciones aplicables.

Décimo Segundo

La Secretaría de Salud, por conducto de la Coordinación Técnica y Operativa del Sistema Estatal Redes de Vida y con la participación de las instancias competentes, deberá elaborar y emitir, dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la instalación de dicha Coordinación, la Guía Estatal de Procedimientos para la Detección Temprana, Atención Inicial, Intervención en Crisis, Referencia, Contrarreferencia, Seguimiento y Continuidad de Cuidados en Salud Mental y Riesgo Suicida.



H. CONGRESO DEL
ESTADO DE YUCATÁN

LXIV Legislatura

2024-2027

DIP. ERIC EDGARDO QUIJANO
GONZÁLEZ
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA

morena
La esperanza de México

DIP. MARIBEL DEL ROSARIO CHUC
AYALA
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA

DIP. WILBER DZUL CANUL
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA

DIP. AYDÉ VERÓNICA INTERIÁN
ARGUELLO, INTEGRANTE DE LA
FRACCIÓN LEGISLATIVA DE MORENA



Décimo Tercero

La implementación de las disposiciones previstas en el presente Decreto se realizará con cargo a los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos disponibles de las dependencias y entidades competentes, de conformidad con la disponibilidad presupuestaria aprobada para cada ejercicio fiscal, sin que su entrada en vigor implique la creación automática de plazas, estructuras administrativas, organismos descentralizados, unidades presupuestarias adicionales o nuevas obligaciones financieras distintas de las expresamente previstas en esta Ley.

ATENTAMENTE

DIPUTADO WILMER MONFORTE MÁRFIL
COORDINADOR DE LA FRACCIÓN PARLAMENTARIA
DE MORENA

DIP. FRANCISCO ROSAS
VILLAVICENCIO
DE LA REPRESENTACIÓN
LEGISLATIVA DEL PARTIDO DEL
TRABAJO

DIP. HARRY GERARDO RODRÍGUEZ
BOTELLO FIERRO
DE LA REPRESENTACIÓN
LEGISLATIVA DEL PARTIDO VERDE
ECOLOGISTA DE MÉXICO



H. CONGRESO DEL
ESTADO DE YUCATÁN

LXIV Legislatura 2024-2027

morena
La esperanza de México

INTEGRANTES DE LA FRACCIÓN LEGISLATIVA
DEL PARTIDO POLÍTICO DE MORENA
DE LA LXIV LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO
DEL ESTADO DE YUCATÁN.

Nayda Aracelly Pat Dzul

DIP. NEYDA ARACELLY PAT DZUL
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA

Edith Guadalupe Trujeque Jiménez

DIP. EDITH GUADALUPE TRUJEQUE
JIMÉNEZ
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA

Daniel Enrique González Quintal

DIP. DANIEL ENRIQUE GONZÁLEZ
QUINTAL
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA

Naomi Raquel Peniche López

DIP. NAOMI RAQUEL PENICHE LÓPEZ
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA

Clara Paola Rosales Montiel

DIP. CLARA PAOLA ROSALES
MONTIEL
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA

Jose Julian Bustillos Medina

DIP. JOSE JULIAN BUSTILLOS
MEDINA
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA



H. CONGRESO DEL
ESTADO DE YUCATÁN

LXIV Legislatura 2024-2027

morena
La esperanza de México

DIP. BAYARDO OJEDA MARRUFO
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA

DIP. SAMUEL DE JESÚS LIZAMA
GASCA
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA

DIP. ALBA CRISTINA COB CORTÉS
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA

DIP. MARIO ALEJANDRO CUEVAS
MENA
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA

DIP. RAFAEL GERMÁN QUINTAL
MEDINA
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA

DIP. MARÍA ESTHER MAGADÁN
ALONZO
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA

SE ADHIERE A LA PRESENTE:

Fosana de J. Cobos Chua