DIP. NAOMI RAQUEL PENICHE LÓPEZ.

PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL

H. CONGRESO DEL ESTADO DE YUCATAN

PRESENTE

El que suscribe **Diputado Marco Antonio Pasos Tec, integrante de la Fracción Legislativa del Partido Acción Nacional de esta LXIV Legislatura del H. Congreso del Estado**, a nombre y representación de la misma y con fundamento en lo dispuesto por la fracción I del artículo 35 de la Constitución Política, el artículo 16 y la fracción VI del artículo 22 de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo, así como los artículos 68 y 69 del Reglamento de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo, todos del Estado de Yucatán, sometemos a la consideración de esta Honorable Soberanía la presente **Iniciativa con proyecto de Decreto por la que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán y de la Ley de Salud de Estado de Yucatán, en materia de atención psicoemocional inmediata y primeros auxilios psicológicos**, con base en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho a la protección de la salud. La Constitución Política del Estado de Yucatán reconoce expresamente la salud física y mental y declara de interés público la atención, prevención y tratamiento de las afecciones psicoemocionales y la eliminación de estigmas, mediante políticas con enfoque de derechos humanos y pertinencia cultural. La Ley General de Salud establece la prioridad de la salud mental y un modelo comunitario, intersectorial e intercultural.

La protección de este derecho exige una puerta de entrada comprensible: una persona que se sienta en crisis, o que acompañe a alguien en esa situación, debe poder solicitar ayuda, recibir información confiable y vincularse con el servicio competente. El acceso no debe depender de un diagnóstico previo, afiliación a una institución, documento de

identidad, condición económica, edad o municipio de residencia. La iniciativa establece esa respuesta inicial como una obligación permanente dentro del Sistema Estatal de Salud Mental.

Una crisis psicoemocional puede presentarse ante pérdidas, violencias, accidentes, emergencias, desastres, conflictos u otras situaciones que desborden los recursos inmediatos de afrontamiento de una persona. La respuesta debe ajustarse a sus necesidades y a la gravedad de la situación. Cuando exista peligro inmediato para la vida o integridad, la activación de los servicios de emergencia debe ser prioritaria y el apoyo psicológico puede brindarse de manera concurrente.

La guía de la Organización Mundial de la Salud ofrece un marco de apoyo humano y práctico ante situaciones de crisis. Su enfoque comprende escucha respetuosa, identificación de necesidades inmediatas, ayuda práctica y conexión con apoyos y servicios. Permite formar a personas de primer contacto para tareas delimitadas. No equivale a psicoterapia ni exige que la persona relate los hechos traumáticos. La orientación de la Organización Panamericana de la Salud sobre atención remota aporta criterios para adaptar estas acciones a medios telefónicos.

La definición propuesta de primeros auxilios psicológicos, en adelante PAP, distingue esta intervención del diagnóstico, la psicoterapia y los tratamientos médicos o psiquiátricos. Su finalidad es apoyar a la persona, reducir riesgos inmediatos y facilitar la vinculación apropiada, sin prometer que toda crisis se resuelva con una intervención breve ni atribuirle, por sí sola, la prevención de un trastorno o del suicidio.

La ley determinará derechos, autoridades, obligaciones y límites. Los procedimientos técnicos, los criterios de urgencia y los estándares de servicio corresponderán al Protocolo Estatal, emitido y actualizado por el Poder Ejecutivo con participación profesional, institucional y de personas usuarias.

La Ley de Salud Mental ya prevé una red estatal, medios telefónicos y electrónicos, coordinación municipal y atención psicológica en emergencias y desastres. Su artículo 23, fracción IV, exige una línea de ayuda psicológica, prevención del suicidio e

intervención en crisis, y una página electrónica, con servicio las veinticuatro horas de los trescientos sesenta y cinco días del año. Su artículo 18 contempla acciones en centros escolares públicos de educación básica y media superior.

La información oficial estatal identifica a Aliados por la Vida y a la Línea Amiga como capacidades de orientación, apoyo y canalización. Asimismo, se reporta coordinación entre Salud y Educación mediante D.A.C.A. Estas referencias permiten reconocer una base operativa; los anuncios públicos no acreditan, por sí mismos, suficiencia de personal, cumplimiento uniforme de tiempos de respuesta ni existencia de un protocolo estatal transversal publicado.

También existen antecedentes municipales. Mérida cuenta con acciones denominadas Primeros Auxilios Psicológicos y con un protocolo sectorial para el servicio público municipal que contempla PAP ante crisis emocionales vinculadas a presuntos casos de hostigamiento o acoso sexual. Por ello, el problema se formula como falta de articulación legal transversal y de estándares comunes exigibles, sin afirmar que no existan instrumentos de PAP en Yucatán.

La reforma integra esas capacidades en un mecanismo funcional del sistema vigente. Su diseño no requiere crear un nuevo organismo ni una línea distinta. El inventario de recursos y el costeo determinarán qué puede reorganizarse y qué brechas necesitan financiamiento adicional.

La implementación corresponde al Poder Ejecutivo. La Secretaría de Salud ejercerá la rectoría; los Servicios de Salud de Yucatán y el Instituto de Salud Mental cumplirán sus atribuciones legales y articularán la operación. Las autoridades educativas, de seguridad pública, protección civil, asistencia social, atención a mujeres, atención a víctimas y protección de niñas, niños y adolescentes tendrán obligaciones concretas de primer contacto, capacitación y vinculación dentro de sus competencias. La persona usuaria no deberá asumir por su cuenta la coordinación entre oficinas.

El Consejo de Salud Mental conservará su función de coordinación, consulta, análisis y asesoría. La elaboración técnica y la operación del mecanismo se encomiendan a las

autoridades ejecutivas, sin supeditar la participación institucional a una determinación discrecional del Consejo.

Los convenios con municipios, instituciones federales, organismos autónomos y universidades respetarán sus atribuciones y autonomía. La colaboración específica en PAP se sumará a las obligaciones que ya establece la legislación, incluidas las municipales; no las sustituirá ni las convertirá en optativas. La expansión presencial se programará territorialmente en todo el estado, con prioridades regionales y apoyos para localidades alejadas.

La línea telefónica será gratuita y permanente. La ley distinguirá información, orientación, PAP y canalización. Se incorporará al menos un canal institucional de mensajería instantánea, accesible y con atención humana capacitada, sin sujetar la obligación a una marca comercial. La recepción automatizada podrá apoyar la operación, pero deberá permitir el contacto oportuno con personal y anunciar claramente sus funciones.

Cualquier persona podrá solicitar ayuda para sí o pedir orientación sobre cómo acompañar a otra. El contacto de un tercero no autorizará revelar información confidencial ni sustituirá la valoración directa cuando sea necesaria. Se establecerán medidas de privacidad, manejo de interrupciones y activación de emergencias.

El personal escolar puede aprender y aplicar PAP dentro de su nivel de capacitación. La iniciativa conserva la obligación vigente de contar con personal capacitado en psicología y psicopedagogía y agrega formación básica, equipos responsables y respaldo regional. Docentes, directivos y personal administrativo capacitados realizarán apoyo inicial; los actos clínicos seguirán reservados a profesionales habilitados. La capacitación deberá respetar jornadas, derechos laborales y continuidad del servicio educativo.

La atención a niñas, niños y adolescentes observará el interés superior, su autonomía progresiva y las reglas aplicables de consentimiento, protección y denuncia. Informar a madres, padres o tutores no deberá exponer a la persona a violencia ni retrasar la respuesta urgente. El protocolo establecerá rutas con la Procuraduría de Protección competente.

La universalidad exige atención sin discriminación, ajustes razonables y vías de interpretación o apoyo en lengua maya y otras lenguas cuando se requieran. La ampliación de capacidades será progresiva, pero una barrera lingüística o de comunicación no podrá justificar el rechazo de la solicitud.

El artículo 95 de la Ley de Salud Mental ordena asignar el 7 % del presupuesto total designado a la Secretaría de Salud al funcionamiento del Instituto y al desarrollo e implementación de servicios, programa y estrategias de salud mental. Esta iniciativa conserva íntegro ese precepto. Ese porcentaje corresponde al conjunto de la materia y no constituye una asignación exclusiva para PAP.

Se propone una reserva presupuestaria anual específica para PAP, identificada en monto y porcentaje respecto de la misma base de Salud, sustentada en el costeo del servicio y en metas verificables. El Ejecutivo deberá proponerla y el Presupuesto de Egresos establecerla. Se aprovecharán primero recursos humanos, infraestructura, tecnologías y partidas de capacitación existentes que puedan destinarse legalmente al mecanismo, con trazabilidad y sin contabilizar dos veces el mismo gasto.

La propuesta incorpora una trayectoria de incrementos anuales en términos reales mientras persistan brechas respecto de las metas de cobertura, oportunidad y calidad. Una vez alcanzadas, se preservarán la capacidad de atención y su valor real. La tasa y los montos de cada ejercicio deberán justificarse mediante el costeo y la evaluación. Las reducciones excepcionales quedarán sujetas a la legislación financiera, a justificación pública y a medidas de continuidad del servicio.

Se establece además una reserva anual de difusión dentro del presupuesto de comunicación social del Ejecutivo. Su monto y porcentaje se identificarán con una base de cálculo explícita, evitando duplicidades con el financiamiento sanitario. La difusión combinará medios digitales, radio, televisión, impresos, espacios escolares, unidades de salud y redes comunitarias, según las necesidades territoriales, lingüísticas y de accesibilidad.

Esta formulación permite presentar un articulado completo sin inventar un porcentaje inicial, una tasa anual, un porcentaje objetivo o un piso de comunicación social. Establece el procedimiento obligatorio para definir las reservas y los incrementos en cada presupuesto; un piso porcentual permanente exclusivo para PAP requeriría una decisión legislativa posterior sustentada en datos fiscales. No se afirma que la reorganización tenga costo cero. La aprobación del dictamen debe incorporar la estimación de impacto presupuestario y las fuentes de financiamiento exigidas por el artículo 16 de la Ley de Disciplina Financiera.

Por las consideraciones anteriormente expuestas, se somete a consideración de esta Honorable Soberanía el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

Decreto por la que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán y de la Ley de Salud de Estado de Yucatán, en materia de atención psicoemocional inmediata y primeros auxilios psicológicos.

Artículo primero. Se adicionan las fracciones XXXVII y XXXVIII al artículo 5; la fracción XXII al artículo 13; Se reforman el párrafo primero y la fracción II y se adiciona la fracción VI y cuatro parárrafos del artículo 18 y las fracciones IV y XXXII del artículo 23; un segundo párrafo al artículo 22; se reforma la fracción IV y se reforma la fracción XXXII y se adiciona la fracción XXXIII al artículo 23; y se adiciona la Sección II Bis, denominada "Del Mecanismo Estatal de Atención Psicoemocional Inmediata y Primeros Auxilios Psicológicos", al Capítulo V, integrada por los artículos 23 Bis, 23 Ter, 23 Quáter, 23 Quinquies, 23 Sexies, 23 Septies y 23 Octies; y se adicionan los artículos 95 Bis y 95 Ter al Capítulo X, todos de la Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán, para quedar como sigue:

Artículo 5.- ...

I. a la XXXVI. ...

XXXVII. Primeros Auxilios Psicológicos: conjunto de acciones de apoyo humano, práctico, inmediato y no invasivo, basadas en evidencia y dirigidas a una persona que atraviesa una situación de crisis o malestar psicoemocional significativo, para favorecer su seguridad y estabilidad inicial, identificar necesidades prioritarias, facilitar el acceso a redes de apoyo y procurar su vinculación oportuna con los servicios que correspondan. No constituyen diagnóstico, psicoterapia ni tratamiento médico o psiquiátrico, ni sustituyen la atención profesional especializada o de emergencia cuando esta sea necesaria;

XXXVIII. Mecanismo: el Mecanismo Estatal de Atención Psicoemocional Inmediata y Primeros Auxilios Psicológicos, como componente funcional del Sistema Estatal de Salud Mental destinado a organizar, coordinar y evaluar el primer contacto, la orientación, la prestación de primeros auxilios psicológicos y la canalización o vinculación oportuna mediante capacidades articuladas conforme a esta Ley.

Artículo 13.- ...

I. a la XXI. ...

XXII. Establecer y coordinar, por conducto del Instituto, el Mecanismo Estatal de Atención Psicoemocional Inmediata y Primeros Auxilios Psicológicos, aprovechando prioritariamente la infraestructura, los recursos humanos, las líneas de atención, las plataformas digitales, los programas, las unidades y los instrumentos de coordinación existentes, y asegurar su articulación con la Red Estatal de Salud Mental y con las instituciones competentes, en los términos de esta Ley.

Artículo 18.-

La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Yucatán y las demás autoridades educativas estatales competentes, fomentará y llevará a cabo las acciones siguientes en los centros escolares públicos de educación básica y media superior bajo su competencia:

I. ...

II. Contar con personal capacitado y actualizado en psicología y psicopedagogía para identificar señales que requieran valoración profesional en niñas, niños, adolescentes y jóvenes, sin atribuir funciones de diagnóstico a personal no habilitado; canalizarlos a módulos comunitarios, centros especializados CISAME o unidades de salud competentes o centros hospitalarios, y establecer la comunicación con madres, padres o tutores con observancia del interés superior de la niñez, la autonomía progresiva y las medidas de protección aplicables;

III. a V. …

VI. Incorporar capacitación básica para reconocer situaciones de crisis, solicitar apoyo y activar rutas de protección, así como formación práctica en primeros auxilios psicológicos para el personal escolar de primer contacto designado, conforme al Protocolo Estatal y a lo dispuesto en el artículo 23 Sexies.

Las autoridades educativas organizarán progresivamente, por plantel y turno, la disponibilidad de personal capacitado en primeros auxilios psicológicos, con personas responsables, suplencias y respaldo de equipos regionales. En planteles multigrado o con dotación reducida de personal establecerán esquemas de apoyo regional y acceso inmediato al componente remoto del Mecanismo. Publicarán metas de cobertura y avances en los términos del plan de implementación.

La participación de docentes, personal directivo, administrativo y de apoyo capacitado se limitará a las acciones correspondientes a su formación. La capacitación y organización de funciones respetarán sus jornadas y derechos laborales y la continuidad del servicio educativo, sin sustituir al personal profesional previsto en la fracción II.

La comunicación con madres, padres o tutores se realizará oportunamente, salvo que pueda generar un riesgo para la persona menor de edad o concurran otros supuestos de protección previstos en la ley; en tales casos se activará la ruta con la Procuraduría de Protección competente. La atención inicial y las medidas urgentes no se retrasarán por trámites administrativos, con observancia de las reglas legales de consentimiento y protección. La existencia de hechos posiblemente constitutivos de delito o de

vulneraciones de derechos se comunicará a las autoridades competentes conforme a la legislación aplicable.

La coordinación con planteles federales, instituciones autónomas y centros privados se realizará mediante los instrumentos correspondientes y con respeto a sus competencias, sin afectar las obligaciones de protección que les imponga la legislación aplicable.

Artículo 22.- ...

El Programa de Salud Mental del Estado de Yucatán incorporará objetivos, metas, indicadores, estrategias de cobertura territorial, capacitación, accesibilidad, difusión, coordinación y evaluación del Mecanismo, así como la identificación de capacidades disponibles, brechas de atención y necesidades de financiamiento, en congruencia con los artículos 95 Bis y 95 Ter de esta Ley.

Artículo 23.- ...

I. a la III. ...

IV. Instalar, administrar y operar la línea telefónica de ayuda psicológica, de prevención del suicidio y de intervención en crisis, así como la página electrónica de salud mental y los canales remotos institucionales del Mecanismo, para brindar gratuitamente información, orientación, primeros auxilios psicológicos y canalización con personal capacitado, las veinticuatro horas de los trescientos sesenta y cinco días del año, conforme al Protocolo Estatal y con accesibilidad, confidencialidad y protección de datos personales;

V. a la XXXI. ...

XXXII. Coordinar, supervisar y evaluar el Mecanismo Estatal de Atención Psicoemocional Inmediata y Primeros Auxilios Psicológicos, así como promover su articulación con autoridades municipales, instituciones federales de salud, instituciones educativas, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y prestadores de servicios que formen parte o colaboren con la Red Estatal de Salud Mental.

XXXIII. Las demás que le otorgue la presente Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Sección II Bis

Del Mecanismo Estatal de Atención Psicoemocional Inmediata y Primeros Auxilios Psicológicos

Artículo 23 Bis.- El Estado garantizará la existencia y operación permanente del Mecanismo como componente funcional del Sistema Estatal de Salud Mental.

Toda persona podrá solicitar gratuitamente información, orientación y primeros auxilios psicológicos para sí, o recibir orientación sobre cómo apoyar y vincular a otra persona en crisis. El acceso no estará condicionado a diagnóstico previo, afiliación, documento de identidad, nacionalidad, edad, condición económica, domicilio o residencia en un municipio determinado.

La intervención se ajustará a las necesidades, voluntad y condiciones de la persona, con observancia de los supuestos legales de atención urgente y protección. La universalidad del acceso no implica aplicar la misma intervención a todas las solicitudes ni imponerla contra la voluntad de la persona fuera de los casos previstos en la ley.

Los primeros auxilios psicológicos procederán ante situaciones de crisis o malestar psicoemocional significativo, incluidas las asociadas a pérdidas, violencias, accidentes, emergencias, desastres, conflictos y otras circunstancias que comprometan el afrontamiento inmediato. Cuando exista peligro para la vida o integridad, lesión, alteración que requiera atención médica urgente o riesgo de daño a sí o a otras personas, se activarán de inmediato los servicios competentes. El apoyo inicial podrá prestarse de manera concurrente y no retrasará esa atención.

El Mecanismo aprovechará prioritariamente las capacidades institucionales existentes. La reorganización se realizará sin crear una estructura paralela y sin afectar la continuidad de otros servicios. Las necesidades adicionales de personal, tecnología, infraestructura o capacitación se justificarán mediante el inventario y el costeo y se atenderán conforme a las disposiciones presupuestarias aplicables.

Artículo 23 Ter.- La organización y prestación de los servicios se regirá por dignidad, universalidad, gratuidad, oportunidad, no discriminación, derechos humanos,

perspectiva de género, interés superior de la niñez, autonomía progresiva, enfoque comunitario, pertinencia cultural y lingüística, accesibilidad, ajustes razonables, confidencialidad, consentimiento conforme a la ley, mínima intervención necesaria y continuidad de la atención.

Se procurará un entorno seguro y una escucha respetuosa; no se obligará a relatar experiencias traumáticas ni se realizarán prácticas coercitivas ajenas a los supuestos legales. Se identificarán necesidades inmediatas y apoyos útiles sin emitir diagnósticos por personal no habilitado.

La Secretaría establecerá vías de interpretación y apoyo en lengua maya y, cuando se requiera, en otras lenguas, así como formatos y canales accesibles para personas con discapacidad. La insuficiencia de una capacidad local no justificará rechazar la solicitud: deberá activarse apoyo remoto, regional o institucional adecuado. La ampliación de estas capacidades se sujetará a metas verificables y financiamiento identificado.

Artículo 23 Quáter.- El Mecanismo prestará atención presencial y remota y publicará un directorio actualizado de servicios, responsables, cobertura, horarios y rutas de acceso.

El componente remoto comprenderá la línea telefónica gratuita, la página electrónica informativa y al menos un canal institucional de mensajería instantánea con atención humana capacitada, disponible las veinticuatro horas de los trescientos sesenta y cinco días del año. Se integrará prioritariamente a las líneas y plataformas existentes. El canal de mensajería deberá contar con medios accesibles y mecanismos de respuesta, supervisión y continuidad conforme al Protocolo Estatal. Las herramientas automatizadas identificarán su naturaleza y facilitarán el contacto con personal; no sustituirán la atención humana necesaria.

En cada contacto se distinguirán información y orientación, aplicación de primeros auxilios psicológicos, activación de emergencias y canalización. Cuando la solicitud sea realizada por un tercero se le orientará sobre acciones de apoyo y acceso; no se divulgarán datos confidenciales de la persona aludida sin fundamento legal ni se sustituirá la valoración directa que sea necesaria.

La atención presencial se articulará mediante unidades, centros, módulos, brigadas y otros dispositivos existentes, con despliegue regional y prioridades territoriales. La Secretaría publicará y ejecutará metas progresivas de cobertura en todos los municipios, con mecanismos de respaldo para localidades sin servicio presencial cercano.

Los instrumentos de coordinación identificarán responsables de recepción, criterios de referencia, confirmación de atención y continuidad, sin exigir a la persona gestionar por sí sola la vinculación institucional. Cuando el servicio requerido corresponda a otra autoridad, se realizará una derivación informada y se procurará confirmar su recepción; las dificultades de acceso deberán registrarse y gestionarse con la institución competente.

La participación de municipios, instituciones federales, organismos autónomos, universidades y sectores social y privado se realizará dentro de sus competencias y mediante los instrumentos aplicables, con respeto a su autonomía. Esta coordinación no sustituirá las obligaciones que ya les correspondan conforme a la legislación vigente.

Artículo 23 Quinquies.- La Secretaría, por conducto del Instituto y con participación de las autoridades señaladas en el artículo 23 Octies, emitirá y publicará en el Diario Oficial del Gobierno del Estado el Protocolo Estatal de Atención Psicoemocional Inmediata y Primeros Auxilios Psicológicos. Recabará la opinión del Consejo y la participación de profesionales, instituciones académicas, personas usuarias y representantes comunitarios. Revisará su contenido al menos cada dos años y antes cuando los resultados de evaluación o los conocimientos técnicos lo requieran.

El Protocolo tendrá un núcleo común de aplicación y anexos para salud, educación, protección civil, seguridad pública, atención a violencias y víctimas, protección de niñas, niños y adolescentes y atención remota. Su publicación incluirá una versión ciudadana accesible, las rutas de atención y el directorio correspondiente.

El Protocolo establecerá, cuando menos:

I. Criterios de activación, solicitud, primer contacto, valoración de necesidades inmediatas, cierre del apoyo inicial y seguimiento pertinente;

II. Acciones permitidas de apoyo práctico, escucha, seguridad y vinculación, sus límites y prácticas que deberán evitarse;

III. Criterios para reconocer peligro inmediato y activar atención médica, servicios de emergencia, seguridad o protección, sin retrasarlos por la aplicación de primeros auxilios psicológicos;

IV. Rutas de referencia y continuidad, autoridades receptoras, responsables, plazos de respuesta, mecanismos de confirmación de recepción y actuación ante negativas o falta de disponibilidad;

V. Reglas de atención telefónica y por mensajería: privacidad, verificación de condiciones de comunicación, ubicación y medios de contacto cuando sean indispensables, interrupciones, riesgo, supervisión y acceso a atención humana;

VI. Atención diferenciada para niñas, niños y adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad, pueblos y comunidades indígenas y personas afectadas por violencia, emergencias o desastres;

VII. Medidas de pertinencia cultural, interpretación y apoyo en lengua maya u otras lenguas, ajustes razonables y canales alternativos de comunicación;

VIII. Reglas de consentimiento y autonomía progresiva, comunicación familiar segura, protección de niñas, niños y adolescentes y aviso a autoridades conforme a la legislación aplicable;

IX. Tratamiento de datos personales con finalidad definida, mínima información necesaria, acceso restringido, seguridad, conservación y transferencia conforme a la legislación aplicable; uso de cuentas y dispositivos institucionales en atención remota y prohibición de divulgación o utilización ajena al servicio;

X. Perfiles, niveles de formación, competencias prácticas, evaluación, actualización y supervisión del personal, con distinción entre funciones de primer contacto y actos profesionales;

XI. Organización de equipos, responsables, suplencias, jornadas y respaldo regional; cuidado del personal, acompañamiento técnico y continuidad de los servicios;

XII. Coordinación entre los sectores y autoridades participantes y armonización con protocolos de protección, prevención del suicidio, emergencias y atención a víctimas que resulten aplicables;

XIII. Estándares medibles de disponibilidad, tiempo de respuesta, calidad, cobertura, accesibilidad y continuidad; mecanismos accesibles de queja y mejora, y

XIV. Reglas de registro y evaluación, indicadores y forma de presentar públicamente resultados sin identificar a las personas usuarias.

La aplicación por dependencias y entidades estatales será obligatoria dentro de sus atribuciones. Los instrumentos de colaboración establecerán las condiciones de adopción por las demás instituciones, sin reducir obligaciones legales ni sustituir protocolos especializados que ofrezcan una protección compatible o mayor.

Artículo 23 Sexies.- La Secretaría, por conducto del Instituto y en coordinación con las autoridades participantes, establecerá un programa de capacitación y supervisión diferenciado para:

I. Personal profesional habilitado en salud mental, con actualización en primeros auxilios psicológicos, atención remota, supervisión y criterios de urgencia;

II. Personal público de primer contacto, incluido el escolar, para reconocer necesidades y riesgos, realizar las acciones de apoyo inicial correspondientes a su formación, activar protección y emergencias y vincular a los servicios competentes, y

III. Personas agentes comunitarias e integrantes de redes de apoyo que participen voluntariamente, para orientación, apoyo inicial delimitado y solicitud de ayuda institucional.

La formación comprenderá práctica supervisada, evaluación de competencias, actualización y acceso a consulta técnica. La acreditación de asistencia a un curso no

sustituirá la verificación de competencias requeridas para las funciones asignadas. Las autoridades organizarán capacitación dentro de las condiciones legales de trabajo y preverán cobertura del servicio durante su realización.

El personal sin habilitación profesional no emitirá diagnósticos, proporcionará psicoterapia, prescribirá tratamientos ni realizará actos reservados a profesionales de la salud. La formación en primeros auxilios psicológicos no ampliará esa habilitación. Ante situaciones que excedan su capacitación deberá solicitar apoyo y activar la ruta prevista en el Protocolo.

La capacitación y participación comunitaria no trasladarán a particulares la responsabilidad de mantener el servicio público. La evaluación deberá identificar cobertura efectiva por unidad, plantel, turno o región, además de personas capacitadas.

Artículo 23 Septies.- El Instituto implementará un sistema de seguimiento y evaluación que registre, al menos, solicitudes recibidas, contactos atendidos y sin atender, tiempos de respuesta, modalidades, intervenciones de primeros auxilios psicológicos, activaciones de emergencia, referencias y recepción confirmada, continuidad, cobertura territorial, accesibilidad, pertinencia lingüística, competencias y distribución del personal, quejas y medidas de mejora.

El registro individual se limitará a la información indispensable para la atención, protección o continuidad y contará con fundamento jurídico aplicable. El intercambio entre instituciones no será indiscriminado y observará finalidad, proporcionalidad, confidencialidad y medidas de seguridad. Los informes estadísticos utilizarán información anonimizada, con salvaguardas para evitar la reidentificación.

El Instituto presentará al Consejo y publicará un informe anual de resultados, ejercicio de recursos, cumplimiento de metas, brechas y acciones correctivas. Lo remitirá al Congreso dentro del primer trimestre del año siguiente. La Secretaría dará seguimiento a las medidas de mejora y publicará sus avances. Las dependencias y entidades participantes proporcionarán la información necesaria dentro de sus competencias y con observancia de la legislación aplicable.

Artículo 23 Octies.- La implementación del Mecanismo estará a cargo del Poder Ejecutivo y corresponderá, en el ámbito de sus atribuciones:

I. A la Secretaría de Salud, ejercer la rectoría, emitir el Protocolo, aprobar y conducir el plan de implementación, coordinar a las autoridades participantes y formular las necesidades de financiamiento;

II. A los Servicios de Salud de Yucatán y al Instituto, conforme a sus atribuciones legales, organizar la atención inicial y remota, mantener el directorio, las rutas de referencia y el apoyo técnico, capacitar, supervisar y evaluar el Mecanismo;

III. A la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Yucatán y las demás autoridades educativas estatales competentes, organizar los equipos escolares, la capacitación, el apoyo regional y la vinculación, en los términos del artículo 18;

IV. A la Secretaría de Seguridad Pública y la Coordinación Estatal de Protección Civil, incorporar acciones de primer contacto y primeros auxilios psicológicos en sus protocolos de actuación ante crisis, emergencias o desastres, con prioridad a la seguridad, el auxilio y las competencias especializadas;

V. Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán y a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado, brindar apoyo inicial y activar las medidas de asistencia y protección que correspondan, así como recibir y atender las canalizaciones de su competencia;

VI. A la Secretaría de las Mujeres y a la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, articular el apoyo inicial y la vinculación con servicios especializados y medidas de protección, sin sustituir los procedimientos propios de atención a violencias y víctimas;

VII. A las autoridades estatales competentes en finanzas y comunicación social, incorporar el costeo, las previsiones presupuestarias, la trazabilidad del gasto y la difusión previstos en los artículos 95 Bis y 95 Ter, y

VIII. A las demás dependencias y entidades estatales con servicios de primer contacto, designar enlaces y personal susceptible de capacitación, recibir y atender canalizaciones dentro de sus atribuciones y articular sus capacidades con el Mecanismo.

Cada dependencia o entidad participante identificará una unidad responsable y enlaces titular y suplente, con medios de contacto institucionales. La Secretaría publicará la matriz de responsabilidades, los procedimientos de coordinación y las unidades ejecutoras competentes, conforme a la estructura administrativa legalmente vigente. La ejecución material mediante unidades adscritas no relevará a las autoridades de sus obligaciones legales.

La coordinación con la Fiscalía General del Estado, los ayuntamientos, instituciones federales de salud y demás organismos autónomos se instrumentará con respeto a sus competencias y autonomía, sin subordinarlos al Poder Ejecutivo estatal.

Capítulo X

Del Financiamiento en Salud Mental

Artículos 92 a 95.- …

Artículo 95 Bis.- Sin modificar la asignación prevista en el artículo 95, el Poder Ejecutivo incluirá en el proyecto de Presupuesto de Egresos una reserva anual específica para la operación, capacitación, supervisión, accesibilidad, tecnología y evaluación del Mecanismo. El Presupuesto de Egresos establecerá su monto y porcentaje mínimos para el ejercicio respecto del presupuesto total designado a la Secretaría de Salud, con identificación de unidades ejecutoras, partidas y metas.

La propuesta se sustentará en un costeo actualizado que considere demanda, cobertura, estándares de servicio, capacidades disponibles, costo de su reorganización y necesidades adicionales. Se identificarán los recursos del artículo 95 aplicables a primeros auxilios psicológicos y, cuando resulten necesarios, los recursos adicionales y sus fuentes de financiamiento, sin desplazar injustificadamente otras obligaciones de salud mental ni modificar el destino legal de fondos restringidos.

Mientras subsistan brechas respecto de las metas del plan de implementación, el Ejecutivo propondrá incrementos anuales en términos reales y una trayectoria multianual de financiamiento, con montos, porcentajes de incremento y metas verificables, para su consideración y aprobación en cada Presupuesto de Egresos. Alcanzadas las metas, propondrá los recursos necesarios para preservar la capacidad de atención y el valor real de su financiamiento. La variación real se calculará con referencia al Índice Nacional de Precios al Consumidor publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, con metodología explícita.

El aprovechamiento de recursos existentes deberá documentar su disponibilidad y la proporción efectivamente destinada al Mecanismo. No se contabilizará como gasto en primeros auxilios psicológicos la totalidad de una partida, plantilla o programa cuando sólo una parte contribuya a éstos, ni se duplicará su registro entre dependencias o componentes.

Las reducciones respecto del financiamiento real del ejercicio anterior deberán obedecer a causas legalmente justificadas, observar la legislación de disciplina financiera y acompañarse de una explicación pública de su impacto y de medidas para preservar el acceso y la continuidad. No procederán ajustes que desvíen recursos con destino legal específico.

El informe previsto en el artículo 23 Septies identificará presupuesto aprobado, modificado y ejercido, porcentaje de la base sanitaria, variación nominal y real, recursos reutilizados y adicionales, metas y brechas pendientes. La reserva y su crecimiento se sujetarán a aprobación presupuestaria anual, a suficiencia y a fuentes sostenibles de financiamiento, conforme a la legislación aplicable.

Artículo 95 Ter.- El Poder Ejecutivo incorporará en su proyecto de Presupuesto de Egresos una reserva anual de difusión del Mecanismo dentro del gasto de comunicación social de sus dependencias y entidades. El Presupuesto establecerá su monto y porcentaje mínimo anual, sustentados en un plan de difusión costeado, con identificación de la base de cálculo, partidas y unidades ejecutoras y sin duplicar registros con el artículo 95 Bis.

La base de cálculo comprenderá las asignaciones aprobadas para comunicación social de las dependencias y entidades del Poder Ejecutivo, consolidadas sin duplicidades. Las adecuaciones presupuestarias se reportarán con el monto y porcentaje resultantes, su justificación y el efecto en las metas de difusión. Las reducciones legalmente procedentes observarán las reglas de disciplina financiera y explicarán públicamente las medidas para mantener información esencial de acceso al servicio.

La autoridad competente de comunicación social, en coordinación con la Secretaría y el Instituto, ejecutará un plan permanente de información sobre cómo solicitar ayuda, medios de contacto, horarios, gratuidad, límites del apoyo inicial, ubicación de servicios y actuación ante emergencias. Utilizará una combinación pertinente de radio, televisión, medios digitales, impresos, unidades de salud, planteles educativos y redes comunitarias, con materiales accesibles y en lengua maya y otras lenguas cuando se requieran.

Las campañas tendrán carácter institucional e informativo, respetarán la dignidad y confidencialidad de las personas y evitarán estigmas, promoción personalizada y publicidad que atribuya resultados terapéuticos no acreditados. Podrán aprovechar medios públicos, tiempos oficiales y canales propios, con identificación de sus aportaciones y costos reales, conforme a la legislación aplicable.

El informe anual reportará gasto aprobado, modificado y ejercido, porcentaje correspondiente, cobertura territorial y lingüística, accesibilidad, medios utilizados y resultados de evaluación sobre conocimiento de las rutas de acceso. La difusión no sustituirá el financiamiento de la atención.

Artículo 96.- ...

Artículo segundo. Se reforman el artículo 72 y la fracción V del artículo 73, y se adiciona la fracción VI al artículo 73 de la Ley de Salud del Estado de Yucatán, para quedar como sigue:

Artículo 72.- La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud del Estado. Las autoridades competentes

garantizarán, en el ámbito de sus atribuciones, el acceso universal, igualitario, equitativo, oportuno y sin discriminación a acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental, con enfoque de derechos humanos, comunitario, intercultural, interdisciplinario, integral, intersectorial, de recuperación, perspectiva de género y participación social. Se privilegiará la atención desde el primer nivel y la vinculación con servicios especializados, de protección y de emergencia cuando corresponda, en los términos de la legislación aplicable.

Artículo 73.- ...

I. a la IV. ...

V. La implementación y coordinación de acciones de atención psicoemocional inmediata y primeros auxilios psicológicos conforme a la Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán y al Protocolo Estatal, mediante atención presencial y remota, capacitación de personal de primer contacto, difusión accesible y vinculación oportuna con los servicios competentes, y

VI. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la promoción, prevención, atención y recuperación de la salud mental de la población.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

Segundo. Inventario y responsables. Dentro de los sesenta días naturales siguientes a la entrada en vigor, la Secretaría de Salud, con las dependencias y entidades participantes, publicará un inventario funcional de líneas, plataformas, programas, unidades, horarios, personal, competencias, convenios y recursos disponibles, así como una primera matriz de responsabilidades y unidades ejecutoras. El inventario distinguirá capacidad instalada, capacidad efectivamente disponible y brechas por región y modalidad; protegerá datos personales e información cuya reserva sea legalmente procedente.

Tercero. Costeo inicial y previsiones financieras. Dentro de los ciento veinte días naturales siguientes a la entrada en vigor, la Secretaría de Salud y la autoridad estatal competente en finanzas, con las dependencias participantes, elaborarán y publicarán el costeo inicial, la propuesta de reservas anuales de PAP y difusión y la trayectoria multianual de financiamiento. Identificarán recursos reutilizables, necesidades adicionales, fuentes sostenibles, metas y el impacto sobre otros servicios de salud mental. Este costeo de implementación no sustituye la estimación de impacto presupuestario que debe incorporarse al dictamen de la iniciativa conforme al artículo 16 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.

Cuarto. Protocolo Estatal. Dentro de los ciento veinte días naturales siguientes a la entrada en vigor, la Secretaría de Salud, por conducto del Instituto, expedirá y publicará el Protocolo Estatal con el núcleo común, anexos sectoriales, versión ciudadana y directorio inicial previstos en este Decreto. Los protocolos existentes conservarán aplicación en lo compatible y se armonizarán sin interrumpir servicios ni reducir medidas de protección.

Quinto. Plan de implementación y cobertura. Dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la entrada en vigor, la Secretaría de Salud aprobará y publicará el plan de implementación, con metas anuales por región, municipio, sector y modalidad, responsables, indicadores, capacitación, accesibilidad, respaldo regional, necesidades de financiamiento y coordinación institucional. El plan se revisará anualmente conforme a la evaluación y al presupuesto aprobado.

Sexto. Continuidad remota y mensajería. La atención telefónica permanente prevista en el artículo 23, fracción IV, continuará sin interrupciones durante la implementación. El canal institucional de mensajería instantánea deberá entrar en operación dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la entrada en vigor, con personal capacitado, condiciones de privacidad y mecanismos de activación de emergencias. La Secretaría informará públicamente su puesta en funcionamiento y las adecuaciones realizadas.

Séptimo. Implementación escolar. Dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la entrada en vigor, las autoridades educativas estatales, con la Secretaría

de Salud, publicarán el programa de formación, responsables, suplencias y respaldo regional. Dentro de los doce meses siguientes a la entrada en vigor iniciarán su aplicación en los planteles priorizados por riesgo y brechas de acceso, y publicarán avances y el calendario para extender la cobertura a los demás planteles bajo su competencia. La atención inicial y las rutas de protección vigentes continuarán durante ese proceso.

Octavo. Aplicación presupuestaria. La implementación inicial utilizará prioritariamente recursos autorizados y legalmente disponibles, mediante las adecuaciones que procedan y sin afirmar costo nulo. Las reservas previstas en los artículos 95 Bis y 95 Ter deberán incorporarse al primer proyecto de Presupuesto de Egresos que el Ejecutivo presente después de la entrada en vigor, con una estimación preliminar si aún no concluye el costeo, y actualizarse en el proceso presupuestario o mediante las adecuaciones legales posteriores. La elaboración del inventario o costeo no suspenderá las obligaciones de atención existentes. Todo gasto adicional deberá contar con suficiencia, autorización y fuentes de financiamiento en los términos de la legislación aplicable.

Noveno. Armonización administrativa. El Poder Ejecutivo realizará las adecuaciones reglamentarias y administrativas necesarias dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la entrada en vigor, con respeto a las competencias legales de cada institución. La ejecución mediante unidades adscritas deberá identificarse públicamente y no relevará a los titulares de sus obligaciones.

Décimo. Coordinación y evaluación inicial. Los procesos de transferencia, coordinación o reorganización con instituciones federales no suspenderán las obligaciones estatales dentro de su competencia. El primer informe anual de resultados incluirá el avance de todos los transitorios, brechas, ejercicio de las reservas y medidas correctivas, y se remitirá al Congreso en los términos del artículo 23 Septies.

Dado en la sede del Poder Legislativo, en la Ciudad de Mérida, Yucatán, México, a los 15 días del mes de octubre del año 2026.

ATENTAMENTE

MARCO ANTONIO PASOS TEC
DIPUTADO

MELBA ROSANA GAMBOA ÁVILA
DIPUTADA

ÁLVARO CETINA PUERTO
DIPUTADO

ZHAZIL LEONOR MÉNDEZ HERNÁNDEZ
DIPUTADA

MANUELA DE JESÚS COCOM BOLIO
DIPUTADA

RAFAEL GERARDO MONTALVO MATA
DIPUTADO

ITZEL FALLA URIBE
DIPUTADA

MARÍA TERESA BOEHM CALERO
DIPUTADA

ANA CRISTINA POLANCO BAUTISTA
DIPUTADA

ROGER JOSÉ TORRES PENICHE
DIPUTADO

SAYDA MELINA RODRÍGUEZ GÓMEZ
DIPUTADA

ÁNGEL DAVID VALDEZ JIMÉNEZ
DIPUTADO