



LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES HERNÁNDEZ REYES
DIPUTADA LOCAL DISTRITO XIV
FRACCIÓN PARLAMENTARIA DE MORENA



Recibí 29/09/26

Claudia Marcela
Vélez Lanz

ASUNTO: INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO,
POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS
DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE
TABASCO, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.

Villahermosa, Tabasco a 29 de septiembre de 2026.

DIP. CLAUDIA MARCELA VÉLEZ LANZ,
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL
H. CONGRESO DEL ESTADO DE TABASCO.
PRESENTE.

La que suscribe, Diputada María de los Ángeles Hernández Reyes, integrante de la Fracción Parlamentaria del Partido MORENA, de la Sexagésima Quinta Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Tabasco, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 33, fracción II, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, 21 fracción primera, 114 fracción II y 115, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Tabasco; 93 y 94, del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Tabasco, someto a consideración de esta Soberanía, la siguiente Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que **SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS





LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES HERNÁNDEZ REYES
DIPUTADA LOCAL DISTRITO XIV
FRACCIÓN PARLAMENTARIA DE MORENA



1. Introducción:

El pasado 10 de septiembre conmemoramos el Día Mundial para la Prevención del Suicidio, esta fecha exige nuestra atención y trabajo ante el preocupante aumento de personas que deciden terminar con su vida. En específico, este documento tiene el propósito de abordar la problemática y proponer soluciones frente a los casos de niñas, niños y adolescentes en nuestra entidad.

El estudio de la salud mental en las infancias y juventudes ha transitado de ser una preocupación secundaria en la agenda médica a consolidarse como una de las crisis de salud pública y de derechos humanos más críticas, complejas y silenciosas del siglo XXI, el desarrollo de normativas y políticas públicas ha reconocido que el derecho a la protección de la salud no se limita al bienestar somático, sino que exige, por mandato constitucional y convencional, la preservación del bienestar emocional, psicológico y social.

El Estado de Tabasco se erige como un epicentro de esta crisis: la legislación sanitaria vigente en la entidad, particularmente el Artículo 65 de la Ley de Salud del Estado de Tabasco, refleja una comprensión anticuada, fragmentada y asistencialista de la salud pública, incapaz de responder a “las presiones psicosociales contemporáneas que enfrentan los menores, tales como el ciberacoso, la crisis de expectativas económicas, la reconfiguración del núcleo familiar y el aislamiento derivado de las interacciones hiperdigitalizadas”.¹

A través del presente, se despliega un análisis sobre la incidencia de la conducta suicida infantil y adolescente en Tabasco, así como un ejercicio de derecho comparado con legislaciones de distintas entidades de la República Mexicana, y con base en esta arquitectura analítica, se formula una propuesta de reforma a la Ley de Salud del Estado de Tabasco, diseñada para modernizar el marco jurídico, sistematizando la prevención desde las aulas escolares.

¹ Tapia, H. (23 de JULIO de 2026). Aumenta crisis de salud mental en Tabasco. Obtenido de TABASCOHOY.COM: <https://www.tabascohoi.com/aumenta-crisis-de-salud-mental-en-tabasco/>





LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES HERNÁNDEZ REYES
DIPUTADA LOCAL DISTRITO XIV
FRACCIÓN PARLAMENTARIA DE MORENA



2. Estadísticas sobre el suicidio a nivel global, nacional y estatal.

Para dimensionar la urgencia de una reforma en esta materia en la Legislación Local, resulta imperativo establecer primero la línea base epidemiológica del comportamiento suicida a escala global, nacional y estatal.

La Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2025) ha documentado “que cada año fallecen más de 720,000 personas por suicidio, lo que equivale a una pérdida humana cada 40 segundos”²; y si bien el fenómeno autolítico afecta a todos los estratos demográficos sin distinción absoluta de clase o latitud, la población infantil y adolescente ha exhibido una vulnerabilidad alarmante y una tendencia de crecimiento que desafía los paradigmas clínicos tradicionales.

En el rango ampliado de 10 a 17 años, las cifras siguen siendo perturbadoras: registros demográficos recientes evidencian que cientos de personas en este segmento de edad (por ejemplo, 727 defunciones en un solo ciclo anual documentado) pierden la vida por esta causa, lo que corresponde a tasas superiores a 4 defunciones por cada 100,000 menores, un indicador que supera la tasa de suicidios de la población general observada en naciones enteras en periodos recientes.

Por lo que hace a la estadística nacional, durante el año 2019, los sistemas de vigilancia epidemiológica registraron 6,808 suicidios en el país, lo que representaba una tasa de 5.7 defunciones por cada 100,000 habitantes³, sin embargo, la agudización de los factores de riesgo psicosocial en el último lustro ha impulsado trágicamente esta cifra, para el año 2023, el Instituto

² Organización Mundial de la Salud. (25 de marzo de 2025). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>

³ INEGI. (2023). Defunciones registradas por suicidio por entidad federativa y grupos de edad según sexo, serie anual de 2010 a 2025. MEXICO.





LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES HERNÁNDEZ REYES
DIPUTADA LOCAL DISTRITO XIV
FRACCIÓN PARLAMENTARIA DE MORENA



Nacional de Estadística y Geografía reportó aproximadamente 9,072 fallecimientos por suicidio a nivel nacional.

Contrario a pensamientos anticuados que asumen que la niñez está exenta de sufrimiento psicológico extremo, los datos reflejan que alrededor del 3.5% de las muertes por suicidio en el país ocurren en niñas y niños menores de 15 años, lo que consolida un volumen de poco más de 1,000 casos anuales a lo largo de los últimos periodos quinquenales⁴.

El Estado de Tabasco no solo reproduce la inercia del incremento nacional, sino que exhibe un comportamiento epidemiológico atípico que exige una respuesta legislativa extraordinaria.

La trayectoria de los suicidios en Tabasco muestra una escalada acelerada, documentada extensamente por las autoridades sanitarias y organismos de monitoreo: según datos del INEGI⁵, la entidad pasó de contabilizar 126 suicidios en el año 2019, a registrar 165 en 2022, y posteriormente 177 casos en 2023, de manera alarmante, las proyecciones y recopilaciones más recientes han documentado un repunte severo, alcanzando los 207 decesos en el 2024 por esta causa, lo que marca un punto histórico de máxima incidencia en la entidad.

El segmento adolescente es inequívocamente uno de los más golpeados por esta crisis: durante el año 2023, la entidad registró 22 suicidios consumados de manera exclusiva en el rango de edad de 15 a 19 años (etapa de adolescencia intermedia a tardía), en ese mismo año, la tragedia alcanzó también a los infantes (10 a 14 años), contabilizando 12 fallecimientos por suicidios⁶, desatados por factores que van desde la pobreza y la crisis económica familiar

⁴ *Ibidem*

⁵ *Ibidem*

⁶ *Ibidem*





LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES HERNÁNDEZ REYES
DIPUTADA LOCAL DISTRITO XIV
FRACCIÓN PARLAMENTARIA DE MORENA



hasta cuadros de depresión severa no diagnosticada y crisis agravadas por factores estresores.

Un factor sociológico determinante que respalda la presente iniciativa, es el análisis del lugar de ocurrencia del evento autolítico: el hogar ha sido el escenario primordial; para 1990, el 62.4% de los suicidios en el país ocurrían en la vivienda privada, y en el año 2010, esta proporción subió al 72.6%, y la tendencia se ha consolidado en las últimas evaluaciones⁷.

Por otro lado, aproximadamente uno de cada veinte suicidios ocurre en la vía pública y dos de cada diez ocurren en otros lugares, tales como escuelas, oficinas o áreas deportivas, entre otros.

Este patrón espacial devela una de las mayores falacias en la prevención clínica, si casi tres cuartas partes de los suicidios juveniles se consuman en la vivienda, un espacio de dominio privado donde el Estado tiene nula acción preventiva directa y donde la dinámica familiar puede estar encubriendo abusos o negligencia, la escuela se erige como la última y más importante barrera de contención.

El reconocimiento del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, promovido en diversas resoluciones de derechos humanos, impone a los Estados la obligación ineludible de abandonar enfoques reactivos e implementar marcos normativos que garanticen la detección temprana, el acompañamiento continuo y la erradicación de los estigmas dentro de los espacios de mayor convivencia juvenil: los centros educativos.

Es en los pasillos y aulas escolares donde los educadores pueden identificar las señales de advertencia prodrómicas documentadas por institutos de investigación como el Instituto Nacional de Salud Mental, (NIMH, por sus siglas en inglés), como son: cambios extremos en el estado de ánimo, abandono

⁷ Red por los Derechos de la Infancia en México. (18 de agosto de 2026). REDIM. Obtenido de <https://blog.derechosinfancia.org.mx/2026/08/18/suicidio-de-ninez-y-adolescencia-en-mexico-2000-a-2025/>





LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES HERNÁNDEZ REYES
DIPUTADA LOCAL DISTRITO XIV
FRACCIÓN PARLAMENTARIA DE MORENA



de actividades que antes generaban alegría, aislamiento súbito de amigos, el acto de regalar pertenencias significativas, descensos abruptos en el rendimiento académico, indicios de ciberacoso, o verbalizaciones de desesperanza y carga⁸.

La escuela permite detectar la génesis de la crisis antes de que el menor regrese a la vulnerabilidad de su vivienda y materialice el atentado, por lo tanto, el sistema legal debe empoderar a la escuela para que asuma este rol de centinela.

3. Crítica del artículo 65 de la Ley de Salud del Estado de Tabasco:

El instrumento legal que regula las directrices de salud pública en la entidad, la Ley de Salud del Estado de Tabasco, contiene preceptos orientados nominalmente a la promoción de la salud en el ámbito escolar. Sin embargo, una evaluación analítica del Artículo 65 expone fracturas conceptuales, omisiones y una obsolescencia metodológica que lo vuelven completamente inoperante frente a la magnitud de la realidad de los niños, niñas y adolescentes.

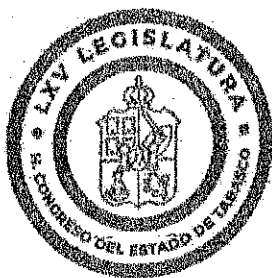
El texto vigente del Artículo 65 dispone de manera literal:

“Las autoridades sanitarias y educativas del estado se coordinarán para que exista en todas las escuelas primarias un programa de fomento a la salud que incluya temas de higiene personal y alimentaria, y en el 5° y 6° grados de educación primaria y los tres de educación secundaria, además, programas de salud mental, prevención de adicciones, salud reproductiva y fomento al deporte”.

Las dependencias e instituciones públicas, sociales y privadas, deben garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud mental atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación, así como establecer acciones afirmativas a favor de niñas, niños y adolescentes.

⁸ NIMH. (AGOSTO de 2024). NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/prevencion-del-suicidio>





LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES HERNÁNDEZ REYES
DIPUTADA LOCAL DISTRITO XIV
FRACCIÓN PARLAMENTARIA DE MORENA



Los programas de fomento a la salud mental en menores de edad, deben contemplar en todo tiempo el principio del interés superior de niñas, niños y adolescentes, atendiendo a los instrumentos internacionales de derechos humanos en la materia.

La redacción del citado dispositivo normativo incurre en múltiples fallas estructurales desde la óptica preventiva, el derecho a la salud y el humanismo que rige al movimiento de Transformación, mismos que se detalla a continuación:

1. Limitación Cronológica y Negación del Desarrollo Emocional

Temprano: La ley actual restringe expresamente los programas de salud mental a los alumnos de quinto y sexto grado de primaria (una población de aproximadamente 11 a 12 años) y a los tres grados de educación secundaria (12 a 15 años). Esta delimitación rígida ignora el consenso científico actual que dictamina que la neuroplasticidad y los cimientos de la inteligencia emocional, la resolución de conflictos, la tolerancia a la frustración y la prevención del trauma temprano deben instaurarse en las etapas de educación preescolar y los primeros años de educación básica, por ello, retrasar la intervención psicoemocional hasta los 10 años significa perder tiempo crítico en la formación del menor.

2. Invisibilidad de Protocolos de Tamizaje y Atención en Crisis: El artículo menciona la implementación de "programas de salud mental", en un nivel de abstracción inaceptable, equiparando su peso normativo al de las charlas sobre higiene alimentaria.

El texto no establece la obligatoriedad de implementar protocolos de tamizaje activo (instrumentos psicométricos o cuestionarios de detección de riesgo), ni exige explícitamente la capacitación del personal docente y administrativo para que actúen como primeros respondientes. Sin un mandato que obligue a instruir a los maestros en la identificación de marcadores de alerta y en tácticas de contención y atención de crisis, el programa queda reducido a una política discursiva pasiva.





LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES HERNÁNDEZ REYES
DIPUTADA LOCAL DISTRITO XIV
FRACCIÓN PARLAMENTARIA DE MORENA



3. Ausencia de Rutas Críticas y Coordinación de Derivación Institucional:

Aunque la redacción menciona una "coordinación" entre autoridades sanitarias y educativas, no aborda la creación de mecanismos de alerta institucional, por lo cual, si un docente descubre que un alumno presenta cicatrices por cortes auto infligidos (cutting) o verbaliza un plan suicida estructurado, la ley actual de Tabasco no le otorga una ruta crítica clara y jurídicamente protegida para derivar el caso hacia los sistemas de urgencias psiquiátricas, trabajo social o las instancias de procuración de defensa de la Familia y de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Sistema DIF, cuando el riesgo emana de la dinámica de violencia familiar.

4. Estudio de Derecho Comparado con las Legislaciones de las Entidades Federativas de la Republica, en materia de prevención del suicidio en niños, niñas y adolescentes.

Ante la insuficiencia de los marcos legales existente en nuestra entidad, resulta idóneo el analizar el trabajo legislativo implementado en otras entidades de nuestro país, este ejercicio de derecho comparado resulta indispensable para identificar las directrices normativas de vanguardia que deben ser asimiladas por el Estado de Tabasco.

A continuación, se detalla una síntesis estructurada del panorama legislativo nacional:

Entidad Federativa	Marco Normativo Específico	Artículo(s) Relevante(s)	Enfoque Principal y Mecanismos de Intervención Escolar Mandatados
Jalisco	Ley de Salud Mental y Adicciones del Estado de Jalisco	Arts. 9 y 10	Institucionaliza formalmente el concepto de "Educación Emocional" en la enseñanza obligatoria, exigiendo a las Secretarías de Educación y Salud el diseño de currículas pedagógicas preventivas contra adicciones y trastornos mentales ²³ .





LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES HERNÁNDEZ REYES
DIPUTADA LOCAL DISTRITO XIV
FRACCIÓN PARLAMENTARIA DE MORENA



Nuevo León	Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León	Arts. 16 y 16 Bis (Propuesto)	Establece que todo el sistema educativo (público y privado) debe contar con protocolos normados de detección temprana para violencia, <i>bullying</i> y conducta suicida, capacitando a docentes en primeros auxilios psicológicos ²⁷ .
Coahuila	Ley de Prevención del Suicidio para el Estado de Coahuila	Arts. 10 y 13	Introduce un componente jurídico coercitivo de alta relevancia: si una institución escolar conoce de un intento de suicidio infantil o adolescente, está legalmente obligada a notificar de inmediato a la PRONNIF para iniciar la intervención del Estado ¹⁷ .
Quintana Roo	Ley de Salud Mental y Ley de Educación del Estado	Arts. 4 y 77 Bis	Define programas transversales de salud mental y estipula la necesidad de plazos definidos y mecanismos en educación para la prevención activa de actos autolíticos y fortalecimiento psicosocial ³⁸ .

En el contexto mexicano, la progresión del suicidio juvenil revela que el marco legislativo general en México ha adolecido históricamente de lagunas severas; para el año 2020, apenas un tercio de las entidades federativas contaban con una Ley de Salud que atendiera esta problemática y una minoría aún menor poseía leyes especializadas en la prevención del suicidio en menores⁹.

No obstante, el escrutinio de los citados cuerpos normativos devela dos cuestiones relevantes que deben incluirse en la redacción de la propuesta para actualizar la legislación de la materia en cuestión en Tabasco:

- 1. El Tránsito hacia la Obligatoriedad de Intervención (El Precedente de Coahuila):** La inclusión del Artículo 13 en la Ley de Prevención del Suicidio del Estado de Coahuila representa una evolución jurídica mayúscula, al catalogar el intento suicida de un menor de edad no únicamente como una urgencia médica y psiquiátrica, sino como una potencial alerta de disfunción grave, negligencia, abuso sexual o maltrato crónico en el hogar, obliga a la institución que toma conocimiento inicial

⁹ Valdez Santiago, R., Marín Méndez, E., & Torres Falcón, M. (2021). Análisis comparativo del marco legal en salud mental y suicidio en México. *Salud Pública de México*.





LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES HERNÁNDEZ REYES
DIPUTADA LOCAL DISTRITO XIV
FRACCIÓN PARLAMENTARIA DE MORENA



(sea clínica o escuela) a dar aviso perentorio a la Procuraduría de la Familia y de los Derechos de Niños, Niñas y la Familia. Esta disposición garantiza la aplicación del principio constitucional del interés superior de la niñez, evitando que un intento de suicidio encubierto por el estigma o la negación parental quede sin el resguardo jurídico y terapéutico del Estado.

- 2. Primeros Auxilios Psicológicos y Protocolización Estricta (Nuevo León, Sonora y Jalisco):** Las legislaciones y diagnósticos de derechos humanos desarrollados en estados como Nuevo León, Sonora y Jalisco han documentado que el señalar responsabilidades de salud mental a las escuelas requiere una transferencia metodológica real: no basta con instruir al magisterio para que "fomente la salud"; se requiere la instauración de una Guía o Protocolo de Prevención y Detección Temprana (como el documentado en Nuevo León para acoso escolar y conducta suicida).

Este protocolo les provee las herramientas técnicas para contener crisis de pánico en tiempo real, aproximarse a un menor que exhibe señales auto lesivas, y aplicar estrategias de reducción de estrés agudo antes de proceder a una derivación profesional.

La adopción de este renovado marco normativo en la Ley de Salud del Estado de Tabasco generará de manera intrínseca un reacomodo positivo en la operatividad institucional, proyectando múltiples efectos benéficos de segundo y tercer orden a corto y mediano plazo:

- 1. Erradicación del Subregistro y Precisión Epidemiológica:** Al protocolizarse la atención en los niveles primarios y de bachillerato, el sistema de salud estatal logrará visibilizar la inmensa base piramidal de la ideación suicida y las conductas autolesivas no letales que actualmente





LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES HERNÁNDEZ REYES
DIPUTADA LOCAL DISTRITO XIV
FRACCIÓN PARLAMENTARIA DE MORENA



permanecen sumergidas en el silencio domiciliario. La captura fidedigna de estos datos proveerá a la Secretaría de Salud de justificaciones técnicas inobjectables para la obtención y ampliación de políticas públicas destinados a comprender la magnitud real del problema, y poder atenderlo adecuadamente.

2. **Estandarización del actuar en las escuelas:** Al ordenar la creación de un protocolo de atención integral en materia de prevención del suicidio en las escuelas, se estandariza el actuar de las instituciones educativas ante una situación de esta naturaleza. Esta medida resulta de vital importancia, ya que provee de herramientas claras y precisas a los docentes y al personal administrativo, fortaleciendo su figura escolar y erradicando el estado de vulnerabilidad y abandono institucional en el que a menudo se encuentran frente a estas crisis. Con ello, se busca eliminar de manera definitiva aquellas lamentables situaciones en las que, al presentarse estos casos dentro de los planteles, se culpabilizaba injustamente al maestro o al personal educativo por una supuesta inacción, dotándolos ahora de un marco de actuación seguro, estructurado y respaldado por la ley.
3. **Contención del Factor Epidemiológico de Contagio (El Efecto Werther):** La bibliografía clínica en suicidología advierte sobre la peligrosidad del suicidio como un fenómeno con potencial de réplica en grupos cerrados o comunidades con vínculos estrechos. El suicidio de un estudiante detona una onda de choque traumática en el entorno de sus compañeros, multiplicando estadísticamente el riesgo de suicidios en cadena. Al legislar la obligatoriedad de la "posvención" (articulada en la adición del Artículo 65 Ter y recomendada en lineamientos preventivos internacionales y de entidades como Sonora)¹⁶, el Estado dota de un blindaje tanatológico a la escuela afectada. Expertos en salud mental





LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES HERNÁNDEZ REYES
DIPUTADA LOCAL DISTRITO XIV
FRACCIÓN PARLAMENTARIA DE MORENA



intervendrán de forma sistemática para procesar el luto, invalidar la romantización del acto suicida, vigilar a los alumnos con perfiles compartidos de riesgo e instaurar redes de apoyo comunitarias.

En conclusión, la evolución de las patologías sociales en el Estado de Tabasco ha rebasado a una estructura normativa concebida hace más de una década, mantener vigentes disposiciones legales que abordan la salud mental infantil como un asunto secundario, y que, peor aún, excluyen a los grupos etarios de máximo peligro estadístico, equivale a una negligencia de Estado frente a una curva de mortalidad juvenil que no muestra signos naturales de contención, las cifras de mortandad exigen la renuncia definitiva a las respuestas pasivas.

La deconstrucción del Artículo 65 de la Ley de Salud de Tabasco y la exposición de sus fallas estructurales permiten comprender que el derecho a la protección a la salud no se satisface simplemente imprimiendo manuales, sino estructurando rutas críticas coercitivas que pongan en movimiento al aparato del Estado ante la menor sospecha de riesgo en un estudiante⁴. El éxito de las políticas desplegadas en entidades pioneras como Coahuila, Nuevo León y Jalisco corrobora que la trinchera más efectiva en la batalla contra el suicidio juvenil es el salón de clases, en estos espacios, la figura del maestro debe ser dotada, amparada y exigida por la ley para operar como el primer eslabón de la protección psicológica.

La reforma legislativa articulada en la presente iniciativa asume el desafío técnico de la modernización integral, instaurar la capacitación obligatoria en primeros auxilios psicológicos y requerir notificaciones interinstitucionales de protección a menores en casos agudos, convertirá a las escuelas tabasqueñas en bastiones formidables de resiliencia.





LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES HERNÁNDEZ REYES
DIPUTADA LOCAL DISTRITO XIV
FRACCIÓN PARLAMENTARIA DE MORENA



Como Diputada, madre y abuela, frente al avance de la epidemia del suicidio adolescente, es una obligación garantizar y legislar activamente la protección de la integridad mental de las nuevas generaciones, más allá del terreno de la política sanitaria, erigiéndose como una responsabilidad civil, moral e institucional para preservar la salud de nuestros niños y adolescentes, así como la viabilidad futura de la sociedad.

Por lo anterior, estando facultado el Honorable Congreso del Estado de Tabasco, de conformidad con lo establecido por el artículo 36, fracción primera, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, para expedir, reformar, adicionar, derogar y abrogar las Leyes y Decretos para la mejor Administración del Estado, planeando su desarrollo económico y social; se somete a la consideración del Pleno la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO. Se reforma el artículo 65, y se adicionan los artículos 65 BIS y 65 TER a la Ley de Salud del Estado de Tabasco para quedar como sigue:

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
ARTÍCULO 65.- Las autoridades sanitarias y educativas del estado se coordinarán para que exista en todas las escuelas primarias un programa de fomento a la salud que incluya temas de higiene personal y alimentaria, y en el 5° y 6° grados de educación primaria y los tres de educación secundaria, además, programas de salud mental, prevención de adicciones, salud reproductiva y fomento al deporte.	ARTICULO 65.- Las autoridades sanitarias y educativas del Estado se coordinarán sistemáticamente para diseñar, implementar, supervisar y evaluar de forma continua un programa integral de fomento a la salud en los diversos niveles del sistema educativo estatal, abarcando la totalidad de los Centros Educativos en el Estado, tanto en instituciones del sector público como privado.





LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES HERNÁNDEZ REYES
DIPUTADA LOCAL DISTRITO XIV
FRACCIÓN PARLAMENTARIA DE MORENA



Las dependencias e instituciones públicas, sociales y privadas, deben garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud mental atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación, así como establecer acciones afirmativas a favor de niñas, niños y adolescentes.

Los programas de fomento a la salud mental en menores de edad, deben contemplar en todo tiempo el principio del interés superior de niñas, niños y adolescentes, atendiendo a los instrumentos internacionales de derechos humanos en la materia.

instituciones del sector público como privado.

Dicho programa deberá abordar sobre temas de educación socioemocional, salud mental integral, prevención activa de la conducta suicida, prevención del acoso escolar y ciberacoso, prevención de adicciones, salud reproductiva y fomento al deporte, garantizando su adaptación al nivel cognitivo del alumnado.

Las dependencias e instituciones públicas, sociales y privadas, deben garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud mental atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación, así como establecer acciones afirmativas a favor de niñas, niños y adolescentes.

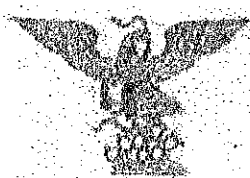
Los programas de fomento a la salud mental en menores de edad, deben contemplar en todo tiempo el principio del interés superior de niñas, niños y adolescentes, atendiendo a los instrumentos internacionales de derechos humanos en la materia.

ARTICULO 65 BIS.- Conforme al ámbito de su competencia, la Secretaría de Salud en conjunto con la Secretaría de Educación del Estado deberán emitir, actualizar y ejecutar de forma imperativa un Protocolo de Actuación





LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES HERNÁNDEZ REYES
DIPUTADA LOCAL DISTRITO XIV
FRACCIÓN PARLAMENTARIA DE MORENA



morena
movimiento regeneración nacional

Vinculante para la Detección Temprana de Riesgos Psicosociales, Violencia y Conducta Suicida en los centros escolares.

El ordenamiento dotará a la comunidad escolar de las directrices técnicas para identificar signos prodrómicos de alerta, intervenir en episodios de crisis y activar rutas críticas de derivación inmediata y seguimiento interinstitucional, notificando a las unidades de atención psiquiátrica, instancias de trabajo social, y de ser el caso, a la Procuraduría Estatal de Protección de la Familia y de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, frente a inminentes factores de riesgo que involucren negligencia o maltrato, salvaguardando en todo momento la confidencialidad clínica en favor del interés superior del menor.

ARTICULO 65 TER.- Los programas y servicios de salud mental y prevención del suicidio en los entornos escolares se aplicarán bajo los principios de equidad, no estigmatización y acceso universal, debiendo proveerse de manera gratuita en los centros Educativos del Estado.

Asimismo, el protocolo de actuación escolar deberá contemplar mecanismos estructurados de posvención; entendiéndose por este el despliegue inmediato de soporte tanatológico y





LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES HERNÁNDEZ REYES
DIPUTADA LOCAL DISTRITO XIV
FRACCIÓN PARLAMENTARIA DE MORENA



lamentable fallecimiento por suicidio de uno de sus miembros, con la finalidad expresa de contener el trauma colectivo, mitigar la culpa institucional y neutralizar el riesgo de contagio suicida o comportamiento autolítico por imitación en poblaciones altamente susceptibles.

ARTÍCULO ÚNICO. Se reforma el artículo 65, y se adicionan los artículos 65 BIS y 65 TER a la Ley de Salud del Estado de Tabasco para quedar como sigue:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

ARTICULO 65.- Las autoridades sanitarias y educativas del Estado se coordinarán sistemáticamente para diseñar, implementar, supervisar y evaluar de forma continua un programa integral de fomento a la salud en los diversos niveles del sistema educativo estatal, abarcando la totalidad de los Centros Educativos en el Estado, tanto en instituciones del sector público como privado.

Dicho programa deberá abordar sobre temas de educación socioemocional, salud mental integral, prevención activa de la conducta suicida, prevención del acoso escolar y ciberacoso, prevención de adicciones, salud reproductiva y fomento al deporte, garantizando su adaptación al nivel cognitivo del alumnado.

Las dependencias e instituciones públicas, sociales y privadas, deben garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud mental atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez, la



LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES HERNÁNDEZ REYES
DIPUTADA LOCAL DISTRITO XIV
FRACCIÓN PARLAMENTARIA DE MORENA



Las dependencias e instituciones públicas, sociales y privadas, deben garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud mental atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación, así como establecer acciones afirmativas a favor de niñas, niños y adolescentes.

Los programas de fomento a la salud mental en menores de edad, deben contemplar en todo tiempo el principio del interés superior de niñas, niños y adolescentes, atendiendo a los instrumentos internacionales de derechos humanos en la materia.

ARTICULO 65 BIS.- Conforme al ámbito de su competencia, la Secretaría de Salud en conjunto con la Secretaría de Educación del Estado deberán emitir, actualizar y ejecutar de forma imperativa un Protocolo de Actuación Vinculante para la Detección Temprana de Riesgos Psicosociales, Violencia y Conducta Suicida en los centros escolares.

El ordenamiento dotará a la comunidad escolar de las directrices técnicas para identificar signos prodrómicos de alerta, intervenir en episodios de crisis y activar rutas críticas de derivación inmediata y seguimiento interinstitucional, notificando a las unidades de atención psiquiátrica, instancias de trabajo social, y de ser el caso, a la Procuraduría Estatal de Protección de la Familia y de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, frente a inminentes factores de riesgo que involucren negligencia o maltrato, salvaguardando en todo momento la confidencialidad clínica en favor del interés superior del menor.

ARTICULO 65 TER.- Los programas y servicios de salud mental y prevención del suicidio en los entornos escolares se aplicarán bajo los principios de equidad, no estigmatización y acceso universal, debiendo proveerse de manera gratuita en los centros Educativos del Estado.





LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES HERNÁNDEZ REYES
DIPUTADA LOCAL DISTRITO XIV
FRACCIÓN PARLAMENTARIA DE MORENA



Asimismo, el protocolo de actuación escolar deberá contemplar mecanismos estructurados de posvención; entendiéndose por este el despliegue inmediato de soporte tanatológico y psicosocial para la comunidad escolar, posterior al lamentable fallecimiento por suicidio de uno de sus miembros, con la finalidad expresa de contener el trauma colectivo, mitigar la culpa institucional y neutralizar el riesgo de contagio suicida o comportamiento autolítico por imitación en poblaciones altamente susceptibles.

TRANSITORIOS

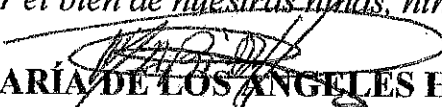
ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Tabasco.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

ARTÍCULO TERCERO. El Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación, contarán con 180 días para elaborar y publicar el protocolo señalado en el artículo 65 BIS del presente Decreto.

ATENTAMENTE

Por el bien de nuestras niñas, niños y adolescentes.


LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES HERNÁNDEZ REYES
DIPUTADA LOCAL DEL DISTRITO XIV
FRACCIÓN PARLAMENTARIA DEL PARTIDO MORENA