

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE RESPUESTA EN CRISIS SUICIDA EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, A CARGO DE LA SENADORA GINA GERARDINA CAMPUZANO GONZÁLEZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

La que suscribe, Senadora Gina Campuzano González, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en los artículos 71, fracción II y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y los artículos 8 numeral 1, fracción I y 164 numeral 2 del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración del Pleno de esta Soberanía, la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Salud para organizar una respuesta nacional, coordinada y oportuna ante la crisis suicida en niñas, niños y adolescentes, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

En México, el suicidio es hoy una emergencia de salud pública. En **2024** ocurrieron y registraron **8,856 defunciones** por lesiones autoinfligidas en personas de 10 años y más; la tasa nacional fue de 6.8 por 100 mil habitantes. La tasa fue de 11.2 en hombres y 2.6 en mujeres. Por edad, el mayor nivel se observó en 30–44 años (10.7) y 15–29 años (10.2). Las tasas estandarizadas más altas se registraron en Chihuahua (16.4), Yucatán (16.2) y Aguascalientes (14.3); las más bajas en Guerrero (1.6) y Chiapas (4.6). Estas cifras superan las de 2014 (5.1) y 2019 (5.6), confirmando una tendencia al alza que exige una respuesta institucional más oportuna y eficaz.ⁱ

La **ENSANUT Continua 2022** estima que **14.4%** de niñas, niños y adolescentes de **2 a 17 años** presenta **dificultades de funcionamiento** en al menos un dominio. En el grupo de **5 a 17 años**, los problemas más frecuentes son **ansiedad (8.8%)** y **depresión (4.3%)**. Estos datos obligan a **activar desde el primer contacto** —escuela, servicios comunitarios o **urgencias**— la **detección temprana** y una **ruta de atención específica para NNA**, con **continuidad de cuidados**.ⁱⁱ

Casos recientes que han conmovido: ⁱⁱⁱ

- **Universidad (CDMX, septiembre 2025).** La **Facultad de Arquitectura de la UNAM** confirmó el fallecimiento de **Jorge González Rafael**, alumno del taller **Juan O’Gorman**. Previamente, el propio estudiante llamó a **hablar en serio de salud mental**. La cobertura pública y el posicionamiento institucional reabrieron la discusión sobre **protocolos de detección, primera respuesta y derivación oportuna** en entornos educativos. *Sin describir métodos ni reproducir mensajes completos.*
- **Secundaria (Puerto Vallarta, Jalisco, agosto–septiembre 2024).** La muerte de un estudiante de **14 años** tras **agresiones de pares** detonó

investigaciones y exigencias de **coordinación escuela–salud–protección**. El caso evidenció la **ausencia de protocolos homogéneos de referencia en tiempo real** hacia servicios de salud mental.

- **Primaria (Hidalgo, marzo 2024)**. La muerte de **Adriel**, de **11 años**, tras hechos de **violencia escolar**, visibilizó fallas en **rutas de protección y derivación** y encendió alertas sobre la **respuesta inmediata** cuando hay **señales de riesgo**.

Estos casos muestran algo claro: familias y escuelas necesitan un plan sencillo —qué hacer, a quién llamar y a dónde acudir— que se active en minutos y garantice seguimiento clínico poco después de la primera atención.

La carga no es igual en todo el país. En 2024 se registraron **8,856** suicidios (**6.8 por cada 100 mil habitantes**). Algunas entidades superan con mucho ese promedio —destacan **Chihuahua**, **Yucatán** y **Aguascalientes**—. Esto exige **reglas nacionales con márgenes de adaptación** a contextos **urbanos, rurales e interculturales**. Sin un piso común, la atención depende del código postal y no de la urgencia clínica.^{iv}

Tenemos servicios, pero no están conectados. México cuenta con el **número nacional de emergencias 911**, la **Línea de la Vida (800 911 2000)** y la **red pública de servicios de salud**. Sin embargo, **no existe un estándar nacional obligatorio** que garantice la **interoperabilidad en tiempo real**, los **tiempos máximos de respuesta** y la **continuidad de cuidados** (cita temprana y apoyo posterior). Resultado: una llamada puede **quedarse a mitad del camino**, el **triaje** se retrasa y la familia **no recibe seguimiento** a tiempo.

La **Dirección General de Información en Salud** y el **Sistema Nacional de Información en Salud** ya concentran datos de **mortalidad y recursos**, pero **no miden de forma sistemática y oportuna** lo que realmente salva vidas: **tiempos de respuesta, continuidad y reingresos** tras una crisis. La reforma **cierra esa brecha al anclar estos indicadores en el Título Sexto de la Ley General de Salud** y volver **obligatoria** su publicación, para que cada entidad **mejore con evidencia** y rinda cuentas.

Entonces, con reglas claras, servicios conectados y datos que midan lo que importa, pasamos de **llegar tarde a llegar a tiempo**. Eso, en salud mental, significa **vidas salvadas**.

México ya tiene con qué empezar. La **Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones**, creada por decreto el **29 de mayo de 2023**, es la instancia que puede **emitir lineamientos, coordinar a los estados y publicar información** para evaluar y rendir cuentas. Además, la **Línea de la Vida (800 911 2000)** funciona **las 24 horas, todos los días**. Si la **conectamos de manera obligatoria** con el **número nacional de emergencias 911**, el **primer nivel de atención** y los **hospitales generales**, **no perderemos la ventana crítica** para atender a tiempo. *Por eso, la ley debe ordenar esa interoperabilidad y la medición de resultados.*^v

Por eso presento esta iniciativa para que **toda crisis suicida** se atienda como **emergencia médica prioritaria**: que la respuesta **se active de inmediato** desde el **primer punto de contacto** —ya sea la escuela, el 911, la línea de ayuda, el centro de salud o el hospital—; que los servicios **estén conectados y se coordinen** entre sí; y que exista **continuidad de cuidados**, con **contacto clínico temprano, cita ambulatoria rápida y acompañamiento posterior (posvención)**. Todo ello bajo el **interés superior de niñas, niños y adolescentes**, con **enfoque de derechos humanos, respeto a la diversidad cultural y trabajo coordinado entre sectores**.

La evidencia internacional muestra que el **contacto y seguimiento** tras una crisis —llamadas, mensajes estructurados y **citas en el corto plazo**— **disminuyen los reintentos y fortalecen la continuidad de la atención**, especialmente si se aplican **de forma rutinaria**.

Esta reforma **no crea oficinas ni plazas nuevas**: ordena, conecta y **estándariza** lo que ya existe —la **Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones**, el **número nacional de emergencias 911**, la **Línea de la Vida** y la **red pública de servicios de salud**—. Se apoya en **lineamientos e indicadores con tiempos medibles**, se **ajusta a la Ley General de Salud** (que prioriza la atención **comunitaria, interdisciplinaria e intersectorial**) y se implementa con **reingeniería y mejor coordinación**, usando los **presupuestos aprobados**. Con **enfoque de derechos humanos y protección integral de niñas, niños y adolescentes**, transforma recursos dispersos en una **ruta única: respuesta inmediata, servicios coordinados y seguimiento efectivo**.

Aprobar esta reforma **salva vidas**: fija **respuesta en tiempo real**, obliga la **interconexión nacional** de los servicios y asegura un **seguimiento clínico** que **reduce reingresos**. **Protege a niñas, niños y adolescentes, y a las juventudes** con **protocolos claros y materiales accesibles**; además, fortalece la **rendición de cuentas** al integrar y publicar la información en el **Sistema Nacional de Información en Salud**. Es una decisión **urgente, necesaria y alcanzable** con las capacidades actuales del Estado mexicano.

Es por ello que se considera necesario adicionar un **artículo 72 Quáter** a la Ley General de Salud, para establecer la **definición legal de “crisis suicida”** como el estado de **riesgo inminente de autolesión o suicidio** que exige **intervención inmediata**; reconocer que, tratándose de **niñas, niños y adolescentes**, la atención se regirá por el **interés superior de la niñez**, la **no discriminación** y los **ajustes razonables**; disponer que la respuesta se brinde en el marco de la **atención comunitaria**, desde el **primer nivel** y los **hospitales generales**, con **enfoque de derechos humanos, interculturalidad e intersectorialidad**; y fijar las **bases para la activación prioritaria, la referencia y contrarreferencia, y la continuidad de cuidados**, como ancla normativa de los lineamientos y protocolos nacionales.

Asimismo, se propone **adicionar las fracciones XIII, XIV y XV al artículo 73** para: **(1)** obligar la **conexión en tiempo real** entre urgencias, líneas de ayuda y la red del **primer nivel y hospitales**, garantizando **atención oportuna y**

continuidad de cuidados; (2) establecer protocolos claros de detección, primera respuesta y referencia en escuelas, centros comunitarios y centros de trabajo, con materiales accesibles y coordinación con las Procuradurías de Protección de niñas, niños y adolescentes cuando proceda; y (3) asegurar el seguimiento posterior a la crisis —contacto temprano, cita ambulatoria rápida y, en su caso, medidas de protección—. Con ello se reducen reingresos, se evita la revictimización y se da certidumbre a familias y servicios de salud.

Por último, se adiciona el **artículo 74 Quáter** de la Ley General de Salud para dar base legal a la organización de una respuesta nacional y coordinada ante la crisis suicida: se faculta a la Secretaría de Salud para fijar reglas claras de actuación (cómo se activa la atención, cómo se valora y a dónde se refiere), conectar de manera obligatoria el número nacional de emergencias 911, la Línea de la Vida y la red pública del primer nivel de atención y de los hospitales generales, y medir lo que importa —tiempos de respuesta, continuidad de cuidados y resultados— integrando y publicando la información en el Sistema Nacional de Información en Salud con protección de datos personales. Con ello se ordena y estandariza lo que ya existe, se evita crear órganos o plazas nuevas, se garantiza transparencia y se permite adaptar la operación a contextos urbanos, rurales e interculturales, para que la ayuda llegue a tiempo y sin vacíos de coordinación.

En **Acción Nacional** creemos y promovemos una política que **ponga la vida por delante**: cuando una niña, un niño o un joven **grita en silencio**, el Estado **responde ya**. Una **ruta única** que se **activa en minutos, conecta** el 911, la **Línea de la Vida**, el **centro de salud** y el **hospital**; que **no crea burocracia, ordena lo existente** y asegura **seguimiento** hasta que la persona esté **a salvo**. Con **enfoque de derechos humanos, interés superior de la niñez y respeto a la diversidad cultural**, afirmamos: **nadie está solo**. Convertimos la empatía en **reglas claras y resultados medibles**. Porque **cada minuto cuenta: llegar a tiempo, atender bien y no soltar la mano**.

Por las consideraciones expuestas, sometemos a consideración de esta Soberanía, la Iniciativa con Proyecto de

DECRETO ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD

ÚNICO. *Se adiciona el artículo 72 Quáter, se adiciona la fracción XIII, XIV y XV del artículo 73 y se adiciona un artículo 74 Quáter, a la Ley General de Salud, para quedar en los siguientes términos:*

Artículo 72 Quáter. Para los efectos de este Capítulo se entenderá por crisis suicida el estado de riesgo inminente de autolesión o suicidio que requiere intervención inmediata en salud.

En el caso de niñas, niños y adolescentes, la atención se regirá por el interés superior de la niñez, la no discriminación y los apoyos y ajustes razonables correspondientes, con respeto a su voluntad y preferencias, conforme a la normatividad aplicable. La atención a la crisis suicida se brindará en el marco de la atención comunitaria, desde el primer nivel de atención y los hospitales generales, con enfoque de derechos humanos, interculturalidad e intersectorialidad.

Artículo 73....

...

I a XII. ...

XIII. La interoperabilidad entre los servicios de atención de urgencias, los servicios telefónicos y digitales de intervención en crisis en salud mental y los establecimientos del primer nivel de atención y de los hospitales generales, a fin de asegurar la oportunidad en la atención y la continuidad de cuidados en situaciones de crisis suicida;

XIV. La implementación de protocolos para la detección, primera respuesta, referencia y contrarreferencia en planteles educativos, centros comunitarios y ámbitos laborales, en coordinación con las autoridades competentes, con materiales en lenguaje claro y formatos accesibles; en los casos que involucren a niñas, niños y adolescentes se establecerán mecanismos de coordinación con las Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes;

XV. Las acciones de seguimiento posterior a la crisis, orientadas a la continuidad de cuidados ambulatorios, la posvención y la reducción de reingresos, con participación informada de madres, padres o personas tutoras, cuando corresponda; y la activación de los mecanismos de protección previstos por la legislación aplicable cuando no exista persona tutora disponible o idónea.

Artículo 74 Quáter. La Secretaría de Salud, en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, establecerá el Sistema de Respuesta en Crisis Suicida como parte de la red integrada de servicios de salud mental, que deberá:

I. Garantizar la interoperabilidad entre los servicios referidos en la fracción XIII del artículo 73 y los sistemas de emergencia correspondientes, para asegurar la oportunidad en la atención y la continuidad de cuidados;

II. Expedir disposiciones de carácter general que definan el procedimiento de activación, la valoración clínica inicial, la referencia y la contrarreferencia, así como los perfiles de competencia, capacitación y recertificación del personal interviniente y los tiempos máximos de

respuesta, considerando las diferencias urbano–rurales, las particularidades de los pueblos y comunidades indígenas y las condiciones de marginación;

III. Integrar y publicar información sobre la atención de crisis suicida en el Sistema Nacional de Información en Salud, con fines estadísticos y de evaluación de resultados, asegurando la protección de datos personales y la no identificación de personas.

TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

Segundo. Dentro de los **noventa días** siguientes a la entrada en vigor, la Secretaría de Salud **expedirá las disposiciones de carácter general** a que se refiere la fracción II del artículo 74 Quáter, incorporando criterios **urbano–rurales, interculturales y de contexto indígena**.

Tercero. En un plazo **no mayor a ciento ochenta días**, los gobiernos de las entidades federativas **armonizarán sus protocolos de activación y referencia, directorios de servicios y mecanismos de coordinación con los sistemas de emergencia, los establecimientos del primer nivel de atención y hospitales generales, los planteles educativos y las Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes**; y, en un plazo **no mayor a doce meses**, la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas **operarán el Sistema de Respuesta en Crisis Suicida e integrarán** la información correspondiente en el **Sistema Nacional de Información en Salud**. Las acciones previstas se realizarán **con cargo a los presupuestos aprobados, mediante reingeniería de procesos y coordinación interinstitucional, sin crear órganos administrativos ni plazas adicionales**.

**Ciudad de México, en el recinto de la Cámara de Senadores del
H. Congreso de la Unión, a los 13 días de octubre de 2025.**

Atentamente

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'G' or 'C' shape with a horizontal line crossing it.

SENADORA GINA GERARDINA CAMPUZANO GONZÁLEZ

GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

ⁱ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025, 8 de septiembre). *Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio (Comunicado de prensa 126/25)*. INEGI.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2025/EAP_Suicidio_25.pdf

ⁱⁱ Vázquez-Salas, R. A., Hubert, C., Pérez-Reyes, M. del R., & Allen-Leigh, B. (2023). Dificultades de funcionamiento en la infancia, adolescencia y edad adulta en México, 2022. *Salud Pública de México*, 65(Supl. 1), S102–S109. <https://doi.org/10.21149/14822>

ⁱⁱⁱ Milenio Digital. (2025, 25 de septiembre). *Alumno de la UNAM se quita la vida y en su despedida pide hablar sobre salud mental*. Milenio. <https://www.milenio.com/comunidad/alumno-unam-facultad-arquitectura-se-quita-la-vida-deja-mensaje>; N+. (2024, 2 de septiembre). *Estudiante de secundaria muere tras ser pateado por compañeros en partido de fútbol (Secundaria Técnica 132, Puerto Vallarta, Jalisco)*. N+. <https://www.nmas.com.mx/estados/estudiante-muere-golpeado-companeros-secundaria-tecnica-132-puerto-vallarta-jalisco/>; El País. (2024, 14 de marzo). *La violencia escolar deja otra víctima: Adriel muere en Hidalgo a los 11 años*. El País México. <https://elpais.com/mexico/2024-03-14/la-violencia-escolar-deja-otra-victima-adriel-muere-en-hidalgo-a-los-11-anos.html>

^{iv} Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025, 8 de septiembre). *Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio (Comunicado de prensa 126/25)*. INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2025/EAP_Suicidio_25.pdf

^v Instituto Federal de Telecomunicaciones. (2016, 9 de marzo). Acuerdo mediante el cual el Pleno del Instituto Federal de Telecomunicaciones expide los Lineamientos de Colaboración en Materia de Seguridad y Justicia y modifica el Plan Técnico Fundamental de Numeración (reserva el 911 como número único de emergencias). *Diario Oficial de la Federación*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5522388