

San Raymundo Jalpan, Centro, Oaxaca; a 04 de septiembre de 2026.

**LIC. FERNANDO JARA SOTO.
SECRETARIO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
DE LA LXVI LEGISLATURA DEL
H. CONGRESO DEL ESTADO
P R E S E N T E.**

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 50, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 104, fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo y 54, fracción I del Reglamento Interior del Congreso del Estado, remito el siguiente: **PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL INCISO A) DE LA FRACCIÓN VI DEL ARTÍCULO 67 BIS DE LA LEY ESTATAL DE SALUD;** para ser considerado dentro del orden del día de la próxima sesión.

Sin otro en particular, agradeciendo de antemano la atención prestada quedo de usted.

ATENTAMENTE

DIP. DULCE ALEJANDRA GARCÍA MORLAN.



**DIP. EVA DIEGO CRUZ.
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL
H. CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO
DE OAXACA
P R E S E N T E.**

La que suscribe Diputada Dulce Alejandra García Morlan, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 50, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 104, fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo y 54, fracción I del Reglamento Interior del Congreso del Estado; somete a su consideración el siguiente: **PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL INCISO A) DE LA FRACCIÓN VI DEL ARTÍCULO 67 BIS DE LA LEY ESTATAL DE SALUD;** al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La protección de la salud constituye uno de los componentes esenciales para el ejercicio pleno de los derechos humanos y para el desarrollo integral de las personas. Su garantía no puede entenderse únicamente como la posibilidad de recibir atención médica cuando existe una enfermedad, sino como la construcción permanente de condiciones que permitan prevenir riesgos, detectar oportunamente afectaciones y ofrecer servicios accesibles, continuos, suficientes y adecuados a las necesidades de la población.

En este sentido, durante las últimas décadas el concepto de salud ha evolucionado hacia una visión integral en la que el bienestar físico y el bienestar mental forman parte de una misma dimensión. Esta transformación resulta especialmente relevante ante el reconocimiento de que las afectaciones a la salud mental pueden presentarse en cualquier etapa de la vida y generar consecuencias personales, familiares y sociales que requieren respuestas oportunas por parte de las instituciones públicas.

El marco constitucional mexicano parte de una protección amplia del derecho a la salud. La **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, en su **artículo 4º**, reconoce expresamente este derecho y establece, además, la concurrencia entre la Federación y las entidades federativas para hacerlo efectivo. En la parte conducente dispone:

“Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud”.

Este reconocimiento constitucional no se limita a una declaración abstracta, sino que obliga a desarrollar mecanismos institucionales y normativos que permitan que

las personas puedan acceder efectivamente a los servicios necesarios. El propio artículo establece que corresponde a la legislación definir las bases y modalidades de acceso y reconoce la participación concurrente de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, lo que permite que los órdenes de gobierno adopten acciones dentro de sus respectivos ámbitos competenciales.

A partir de esa base constitucional, la legislación sanitaria federal ha desarrollado de manera particular la protección de la salud mental. La **Ley General de Salud**, en su **artículo 72**, reconoce expresamente que esta materia debe ocupar un lugar prioritario dentro de las políticas públicas de salud. El precepto señala:

“La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud”.

La relevancia de esta disposición radica en que la salud mental deja de ser concebida como un aspecto secundario o accesorio dentro de los servicios sanitarios. Su carácter prioritario exige que las autoridades desarrollen mecanismos de prevención, detección, atención y seguimiento capaces de responder a las distintas necesidades de la población, bajo condiciones de igualdad y sin discriminación.

El mismo **artículo 72 de la Ley General de Salud** fortalece este principio al establecer una obligación directa para el Estado respecto del acceso a estos servicios:

“El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental”.

Esta disposición resulta particularmente significativa porque coloca el acceso como elemento central del derecho. No basta con que los servicios existan formalmente; deben encontrarse en condiciones de ser utilizados por las personas que los necesitan, procurando eliminar barreras y favoreciendo que la atención pueda recibirse de manera adecuada y oportuna.

La legislación nacional también ha avanzado hacia un modelo de atención que trasciende esquemas exclusivamente hospitalarios. El **artículo 72 Bis de la Ley General de Salud** establece que la atención debe brindarse bajo una perspectiva comunitaria y con respeto irrestricto a los derechos humanos. En este sentido dispone:

“La atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos”.

El propio ordenamiento complementa esta visión mediante principios de **interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social**, elementos que permiten reconocer que las problemáticas relacionadas con la salud mental requieren respuestas diferenciadas y coordinadas, capaces de atender las características particulares de las personas y de los contextos en los que se encuentran.

De igual manera, la **Ley General de Salud**, en su **artículo 73**, establece que los servicios y programas relacionados con la salud mental deben privilegiar formas de atención amplias e integrales. El texto legal dispone:

“Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones, deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, participativa, intersectorial”.

La incorporación de estos principios representa un cambio importante en la forma de entender la prestación de los servicios. La atención debe acercarse a la población, adaptarse a sus necesidades y procurar la continuidad de los procesos de prevención, detección y tratamiento, evitando que la posibilidad de recibir ayuda dependa exclusivamente del acceso físico a una unidad hospitalaria o especializada.

En ese mismo sentido, la legislación nacional pone especial énfasis en la **prevención y detección temprana**. El artículo 73 establece entre los principios de los servicios de salud mental el respeto a la dignidad y a los derechos humanos, colocando especial atención en:

“la prevención, detección temprana y promoción de la salud mental”.

La detección temprana adquiere particular relevancia en aquellos casos en los que una atención oportuna puede evitar el agravamiento de una crisis. La capacidad institucional para identificar señales de riesgo, ofrecer orientación inmediata y vincular a las personas con servicios especializados constituye, por tanto, una parte indispensable del modelo preventivo previsto por la legislación nacional.

Asimismo, la Ley General de Salud reconoce que el acceso debe caracterizarse por la continuidad y la integralidad. En su artículo 73 establece como principio:

“Acceso y atención integral continua e interdisciplinaria que requiera la población usuaria de los servicios de salud mental”.

Este mandato permite advertir que la protección de la salud mental no se agota en una intervención aislada. Las instituciones deben procurar mecanismos que faciliten

el ingreso a los servicios, la orientación inicial, la atención profesional y, cuando resulte necesario, la referencia o canalización hacia otros niveles de atención.

Otro aspecto relevante del marco jurídico nacional se encuentra en el **artículo 73 Ter de la Ley General de Salud**, que reconoce expresamente la importancia de los distintos medios de comunicación y de las nuevas tecnologías dentro de las acciones relacionadas con salud mental. Al referirse a las campañas dirigidas a la población, establece que éstas deberán difundirse:

“tanto convencionales, como otras tecnologías de la información”.

Aunque esta disposición se refiere particularmente a acciones de comunicación y sensibilización, evidencia que el propio marco federal reconoce que las tecnologías de la información forman parte de los instrumentos contemporáneos mediante los cuales puede acercarse la política pública de salud mental a la ciudadanía.

En conjunto, las disposiciones constitucionales y legales vigentes permiten advertir que México cuenta con un marco jurídico que reconoce la **salud mental como una materia prioritaria**, protege el acceso universal y equitativo a los servicios, privilegia la prevención y la detección temprana, promueve modelos comunitarios e interdisciplinarios y reconoce la necesidad de utilizar herramientas capaces de acercar la atención a las personas.

Este desarrollo normativo responde a una concepción cada vez más amplia del derecho a la salud, en la cual la oportunidad y accesibilidad de los servicios resultan tan relevantes como su propia existencia. En materia de salud mental, particularmente ante situaciones de crisis, las vías mediante las cuales una persona puede solicitar orientación, encontrar acompañamiento y ser vinculada con atención especializada adquieren una importancia fundamental, pues la existencia de barreras para pedir ayuda puede traducirse en una demora crítica para quien atraviesa una situación de vulnerabilidad.

Por ello, el marco jurídico nacional proporciona una base sólida para continuar fortaleciendo las políticas y normas relacionadas con la prevención, atención y protección de la salud mental, bajo una perspectiva de derechos humanos, accesibilidad, integralidad, prevención y coordinación institucional.

En el ámbito estatal, Oaxaca cuenta con un marco jurídico que reconoce de manera expresa la salud mental como parte integrante del derecho a la salud y que, en años recientes, ha incorporado disposiciones específicas para la prevención, detección, atención y canalización de conductas suicidas. Este desarrollo normativo resulta relevante porque permite advertir que la atención de la salud mental no constituye

una materia ajena o secundaria dentro de la legislación local, sino una obligación que progresivamente ha adquirido mayor precisión y alcance.

La **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca**, en su **artículo 12**, reconoce expresamente el derecho a la protección tanto de la salud física como de la salud mental. En este sentido dispone:

“En el ámbito territorial del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, toda persona tiene derecho a la protección de la salud física y mental, este implicará la participación de todos los órganos de poder público, para que en la medida de sus competencias hagan funcional este derecho fundamental.”

La importancia de esta disposición radica en que la Constitución local no se limita a reconocer genéricamente el derecho a la salud, sino que incorpora de manera expresa la dimensión mental y vincula a los distintos órganos del poder público con la obligación de hacerlo funcional dentro del ámbito de sus competencias.

A partir de esta base constitucional, la **Ley Estatal de Salud** desarrolla las obligaciones específicas de las autoridades en la materia. Particularmente, su **artículo 66** establece el carácter prioritario de la salud mental y de la prevención de las adicciones dentro de las políticas estatales de salud, siguiendo una lógica semejante a la adoptada por la legislación general.

Dentro de este capítulo, la ley estatal avanzó también hacia un modelo de atención sustentado en derechos humanos y en una visión integral. El **artículo 66 Bis de la Ley Estatal de Salud** establece:

“La atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de las personas usuarias de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, con perspectiva de género y participación social.”

Este precepto resulta particularmente relevante en una entidad caracterizada por una amplia diversidad social, cultural y lingüística. La norma reconoce que la atención en salud mental debe considerar las circunstancias particulares de las personas y comunidades y procurar la participación coordinada de distintas disciplinas y sectores.

La propia **Ley Estatal de Salud** establece además obligaciones expresas relacionadas con la prevención del suicidio. El **artículo 67**, al regular las acciones de promoción de la salud mental, dispone en su fracción IV:

“La realización y difusión de programas específicos y profesionales para prevenir y atender el suicidio y la autolesión, preferentemente de niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes”.

La incorporación de esta disposición demuestra que la legislación oaxaqueña identifica de manera particular al suicidio y a la autolesión como problemáticas que requieren acciones especializadas, además de reconocer una atención preferente hacia niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes.

El mismo artículo contempla acciones orientadas a la prevención y a la reducción de factores de riesgo. Entre ellas establece:

“Diseñar y llevar a cabo campañas que reduzcan los factores de riesgo que pudieran conducir a un suicidio o intento de suicidio”.

Esta disposición refleja una visión preventiva, en la que la actuación institucional no se limita a responder una vez que la crisis se ha presentado, sino que incorpora acciones encaminadas a reconocer riesgos, difundir información y fortalecer entornos de atención y acompañamiento.

De manera complementaria, el propio artículo contempla la participación de los medios de comunicación como parte de las estrategias relacionadas con la salud mental. Al respecto dispone:

“Establecer alianzas estratégicas con los diversos medios de comunicación para cubrir las necesidades de atención y la difusión de las actividades en pro de la salud mental”.

Esta previsión confirma que la legislación estatal reconoce la importancia de los canales de comunicación para acercar información y acciones institucionales a la población, particularmente en una materia en la que la orientación oportuna puede adquirir especial relevancia.

Uno de los avances normativos más importantes se produjo con la incorporación del **artículo 67 Bis de la Ley Estatal de Salud**, mediante el cual se estableció una regulación específica en materia de conducta suicida. Dicho precepto señala:

“La Secretaría de Salud del Estado elaborará un programa de prevención, detección, atención y canalización de la conducta suicida”.

Con esta disposición, el ordenamiento estatal articula cuatro etapas fundamentales: prevención, detección, atención y canalización, reconociendo que la respuesta institucional frente a la conducta suicida requiere continuidad y coordinación.

El propio artículo 67 Bis desarrolla este modelo mediante la corresponsabilidad institucional. En su fracción I establece:

“El programa de prevención y atención requiere corresponsabilidad y compromiso interinstitucional, con la participación de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial del Estado, así como con los Ayuntamientos y los sectores social y privado, para reforzar el objetivo común de prevenir la conducta suicida en la población”.

La norma reconoce así que la prevención y atención de la conducta suicida no corresponde exclusivamente a una dependencia o unidad médica, sino que requiere la participación coordinada de distintas autoridades y sectores.

En la misma lógica, el artículo establece la necesidad de realizar acciones de prevención, capacitación y canalización. Su fracción III dispone:

“En coordinación con las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal realizar acciones de prevención, capacitación y una oportuna canalización de casos en riesgos psicosociales y conductas suicidas”.

La referencia expresa a la canalización oportuna pone de manifiesto la importancia que el propio ordenamiento concede a la capacidad institucional para identificar situaciones de riesgo y vincular a las personas con los servicios correspondientes. Dentro de las estrategias previstas por la legislación local, la **fracción VI, inciso a), del artículo 67 Bis** contempla además un mecanismo específico de atención a distancia:

“El establecimiento de una línea telefónica de ayuda en materia de atención psicoafectiva, abierta a la población, para detectar oportunamente riesgos de salud mental y conductas suicidas, intervenir y canalizar adecuadamente y de forma oportuna”.

Esta disposición evidencia que el marco jurídico oaxaqueño reconoce expresamente la necesidad de contar con mecanismos de atención remota para la detección, intervención y canalización de situaciones relacionadas con la salud mental y las conductas suicidas.

En conjunto, las disposiciones constitucionales y legales vigentes muestran que Oaxaca ha desarrollado un marco normativo que comprende la salud mental desde una perspectiva amplia, incorporando prevención, detección, atención, canalización, coordinación interinstitucional, participación social y mecanismos de contacto con la población.

No obstante, el estudio del marco jurídico constituye apenas una parte del análisis. Para comprender la dimensión real de las problemáticas que estas normas buscan atender, resulta necesario observar su expresión concreta en la población.

En ese sentido, las estadísticas permiten identificar la magnitud del fenómeno, su evolución en el tiempo, los grupos de edad con mayor incidencia, las diferencias por sexo, así como la presión que estas problemáticas generan sobre los servicios de salud y los mecanismos de atención disponibles.

Panorama estadístico, evolución de los mecanismos de atención y experiencias comparadas en las entidades federativas.

Una vez revisado el marco jurídico nacional y estatal en materia de salud mental y prevención del suicidio, resulta necesario observar la dimensión concreta del fenómeno y la manera en que las instituciones públicas han ido adaptando sus mecanismos de atención. Las disposiciones legales adquieren especial relevancia cuando se contrastan con el número de personas que atraviesan crisis de salud mental, la incidencia de las conductas suicidas, los grupos de población con mayor riesgo y las distintas formas mediante las cuales actualmente se solicita orientación o apoyo.

En el ámbito nacional, las cifras más recientes del **Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)** muestran que el suicidio mantiene una presencia significativa entre las causas de defunción en México. De acuerdo con las **Estadísticas de Defunciones Registradas correspondientes a 2024**, publicadas de manera definitiva en noviembre de 2025, durante ese año se contabilizaron **9 mil 51 defunciones clasificadas como suicidio**. De ellas, **80.6 por ciento correspondieron a hombres y 19.4 por ciento a mujeres**, mientras que la tasa bruta nacional se ubicó en **7.0 suicidios por cada 100 mil habitantes**.

La evolución de este indicador permite advertir que no se trata de un fenómeno aislado. En 2015, la tasa nacional era de **5.3 por cada 100 mil habitantes**; para 2020 alcanzó 6.2; en 2021 llegó a 6.6; en 2022 fue de 6.4 y en 2023 aumentó nuevamente hasta 7.0, nivel que se mantuvo durante 2024. Entre los hombres, la tasa pasó de **8.6 en 2015 a 11.5 en 2024**, mientras que entre las mujeres pasó de 2.0 a 2.6 durante el mismo periodo.

El análisis por grupos de edad también muestra una concentración importante entre personas jóvenes y adultas jóvenes. En el reporte especial elaborado por INEGI con motivo del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, el grupo de **30 a 44 años** presentó una tasa de **10.7 suicidios por cada 100 mil habitantes**, seguido por el grupo de **15 a 29 años, con una tasa de 10.2**. En el caso de los hombres, las tasas fueron considerablemente superiores.

Las diferencias entre entidades federativas también resultan relevantes. Para 2024, las tasas estandarizadas más altas fueron registradas en **Yucatán, con 14.2; Chihuahua, con 14.0; y Aguascalientes, con 12.0 suicidios por cada 100 mil habitantes**. En contraste, las tasas más bajas se observaron en Guerrero, Chiapas, Baja California y Veracruz.

A la dimensión estadística nacional se suma la demanda que presentan los propios servicios públicos de salud mental. La **Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA)** informó que durante **2025 la Línea de la Vida atendió 189 mil 960 llamadas**. En **84 por ciento de los casos**, el requerimiento pudo atenderse sin que resultara necesario canalizar a la persona hacia otro servicio, mientras que la capacidad instalada permitió responder a **más del 98 por ciento de las llamadas recibidas**.

La Línea de la Vida constituye actualmente uno de los principales mecanismos federales de orientación remota en salud mental y adicciones. La propia CONASAMA señala que se trata de un servicio disponible **las 24 horas del día, los 365 días del año**, dirigido a cualquier persona que requiera orientación ante ansiedad, depresión, ideación suicida, crisis emocionales, consumo de sustancias u otras problemáticas relacionadas con la salud mental. Cuando una persona llama, la comunicación es atendida por un profesional de salud mental, quien escucha, orienta y, cuando resulta necesario, canaliza hacia servicios especializados.

La magnitud de la utilización de este mecanismo muestra el papel que pueden desempeñar los servicios remotos como primer punto de contacto. La Secretaría de Salud federal informó incluso que la capacidad operativa de la Línea de la Vida tuvo que ampliarse durante 2025, al incrementarse el número de personas operadoras para responder al crecimiento en la demanda de orientación, consejería y contención emocional.

Durante 2026, esta lógica comenzó también a incorporar herramientas digitales. En el marco de la estrategia nacional **“El ABC de las Emociones”**, el Gobierno Federal anunció el fortalecimiento de Línea de la Vida mediante nuevas modalidades de contacto, entre ellas **WhatsApp, chatbot, mensajería y mecanismos de consulta en línea**. Este proceso refleja una evolución hacia modelos de atención multicanal, en los cuales la vía telefónica convive con nuevas formas de comunicación digital.

Sin embargo, la existencia de un canal en WhatsApp o de un chatbot no necesariamente equivale a una conversación psicológica escrita con una persona especialista. Los medios automatizados pueden cumplir funciones de orientación, clasificación, difusión de información o canalización hacia otros servicios. Esta



distinción resulta relevante al analizar los diferentes modelos que actualmente se encuentran funcionando en las entidades federativas y tomando en cuenta que no es del todo inclusivo, puesto que, ¿cómo podría hacer uso del servicio una persona no hablante?

En el caso de **Oaxaca**, la situación adquiere particular importancia por la magnitud de los problemas relacionados con la salud mental. El **29 de diciembre de 2025**, Servicios de Salud de Oaxaca informó que aproximadamente **30 por ciento de la población oaxaqueña presenta problemas de salud mental** y que, entre **2020 y 2024, se registraron mil 20 suicidios en la entidad**, siendo **2023 el año con mayor número de casos** dentro de ese periodo.

La demanda de atención en salud mental también se refleja en los servicios estatales. De manera preliminar, al mes de noviembre de 2025, SSO informó haber otorgado **75 mil 299 atenciones de salud mental** en unidades médicas de primer nivel, Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones y hospitales generales, incluido el Hospital Psiquiátrico Cruz del Sur.

Particularmente en Oaxaca, la depresión mostró una tendencia creciente durante 2025. Al corte de la **semana epidemiológica 51**, se contabilizaron **2 mil 627 casos de depresión**, frente a los **2 mil 383 registrados en el mismo periodo de 2024**, lo que representó un incremento de **10.2 por ciento**. De los casos correspondientes a 2025, **mil 618 fueron registrados en mujeres y mil 9 en hombres**.

Ante estas situaciones, Servicios de Salud de Oaxaca remite actualmente a la población a la **Línea de la Vida 800 911 2000**, identificada como un servicio gratuito, confidencial y disponible las 24 horas de los 365 días del año.

Este mecanismo corresponde a un servicio federal operado por CONASAMA. En consecuencia, para comprender mejor la evolución de los medios de atención remota resulta útil observar qué alternativas han desarrollado otras entidades federativas y, particularmente, si éstas se limitan a una línea telefónica o si ya incorporan formas de atención escrita mediante chat o mensajería.

Sonora. Es el antecedente legislativo más cercano a lo que actualmente se observa en otros modelos de atención digital. Mediante el **Decreto número 46**, publicado el 23 de junio de 2025, se reformó la Ley de Prevención del Suicidio para establecer expresamente una **línea telefónica y un chat gratuito de escucha y prevención**, atendidos por operadores capacitados en atención en crisis y riesgo suicida, además de contar con una red de derivación y contención. En este caso, el chat no aparece únicamente como una herramienta informativa, sino como una vía formal de atención vinculada con funciones de escucha, intervención y canalización.

Guanajuato. En esta entidad, la atención digital funciona principalmente como política pública y servicio operativo de salud mental. La Secretaría de Salud estatal mantiene una línea de atención psicológica y la plataforma **Dinámicamente**, mediante la cual se brinda atención por chat. La información oficial reporta que este servicio funciona las 24 horas de los 365 días del año y que ha registrado miles de intervenciones por chat, incluyendo casos relacionados con conducta suicida. El modelo muestra que la atención escrita puede operar de manera complementaria a la vía telefónica y no necesariamente como sustituto de ésta.

Ciudad de México. A través de LOCATEL, la capital del país cuenta con una **Línea de Prevención del Suicidio** que brinda atención psicológica tanto por teléfono como por chat. El portal institucional señala que el servicio está disponible las 24 horas, los 365 días del año, y que puede atender crisis emocionales, pensamientos de daño o muerte y otras situaciones de riesgo. En este caso, el chat forma parte del propio servicio psicológico y no sólo de un sistema automatizado de orientación.

Chihuahua. Su Ley de Prevención, Atención y Posvención del Suicidio prevé expresamente una **línea telefónica gratuita de atención**, operada por personas capacitadas en crisis y riesgo suicida. Sin embargo, en la legislación vigente revisada no se identificó una disposición equivalente a la de Sonora que incorpore de manera expresa un chat o mecanismo de mensajería directa. Su modelo legal continúa concentrándose en la atención telefónica especializada.

Hidalgo. Esta entidad cuenta con una Ley de Salud Mental y Prevención del Suicidio y, en julio de 2026, recibió una iniciativa específica para regular la **confidencialidad en la utilización de medios digitales para la atención psicológica**. Aunque la propuesta no crea un chat de prevención del suicidio como el de Sonora, sí muestra una evolución del debate legislativo hacia la regulación de las condiciones en que deben prestarse los servicios psicológicos mediante plataformas digitales, especialmente en materia de confidencialidad y protección de las personas usuarias.

Yucatán. En febrero de 2025 se presentó una iniciativa para expedir una **Ley de Prevención y Atención del Suicidio**. El proyecto forma parte del desarrollo reciente de marcos especializados en la materia; sin embargo, en la revisión del documento disponible no se identificó una disposición equivalente a la de Sonora que garantice específicamente un chat de atención directa con personal capacitado.

Oaxaca. La legislación estatal ya contempla una **línea telefónica de ayuda** dentro del artículo 67 Bis de la Ley Estatal de Salud para detectar oportunamente riesgos de salud mental y conductas suicidas, intervenir y canalizar. En la práctica, Servicios de Salud de Oaxaca remite a la población a la Línea de la Vida federal, pero no se identificó en la legislación estatal una previsión expresa que reconozca un

mecanismo de atención escrita directa mediante chat o mensajería con personal capacitado.

En conjunto, estas experiencias permiten advertir que actualmente existen distintos niveles de desarrollo en materia de atención remota. Algunas entidades mantienen esquemas principalmente telefónicos, como Chihuahua y Oaxaca; otras han desarrollado servicios digitales operativos, como Guanajuato y Ciudad de México; Sonora ya incorporó expresamente el chat en su legislación; e Hidalgo ha comenzado a discutir las garantías jurídicas que deben acompañar la atención psicológica prestada por medios digitales.

Esta evolución resulta particularmente relevante ante el crecimiento de las formas digitales de comunicación. Una plataforma, un chatbot o un sistema automatizado pueden ser útiles para proporcionar información general, ubicar servicios o canalizar solicitudes; sin embargo, ello no necesariamente equivale a la posibilidad de mantener una comunicación escrita directa e individualizada con personal capacitado para intervenir en una situación de crisis.

Las experiencias de Sonora, Guanajuato y Ciudad de México permiten observar precisamente esta modalidad. En Sonora, la legislación habla expresamente de un **chat de escucha y prevención operado por personas capacitadas**; Guanajuato reconoce al chat como una vía de acceso dentro de sus servicios de atención psicológica; y LOCATEL identifica formalmente la atención vía chat como parte de su Línea de Prevención del Suicidio.

En este contexto, se observa una transición gradual desde esquemas exclusivamente telefónicos hacia modelos **multicanal**, en los cuales la llamada continúa siendo una herramienta fundamental, pero se complementa con mecanismos de comunicación escrita.

Este proceso adquiere especial relevancia al considerar que una parte importante de la interacción cotidiana de la población, especialmente de adolescentes y jóvenes, se desarrolla a través de medios digitales. La posibilidad de escribir puede constituir una forma diferente de iniciar contacto con un servicio de apoyo, particularmente cuando una persona no se encuentra en condiciones de mantener una conversación verbal, carece de privacidad para realizar una llamada o encuentra mayor facilidad para expresar por escrito una situación emocional compleja.

Ello no significa que el chat deba sustituir a la atención telefónica, presencial o clínica. Los antecedentes revisados muestran que estos mecanismos suelen funcionar de manera **complementaria**, ampliando las vías disponibles para solicitar

orientación y permitiendo posteriormente la canalización hacia servicios especializados cuando las circunstancias lo requieren.

Las cifras nacionales y estatales refuerzan la importancia de esta discusión. México registró **más de 9 mil suicidios en 2024**; Oaxaca acumuló **mil 20 casos entre 2020 y 2024**; durante 2025 la entidad otorgó decenas de miles de atenciones en salud mental y registró un crecimiento en los casos de depresión; mientras que, a nivel federal, la Línea de la Vida atendió cerca de **190 mil llamadas en un solo año**.

En suma, el panorama estadístico y comparado muestra una realidad en la que confluyen, por una parte, una demanda persistente de servicios de salud mental y prevención del suicidio y, por otra, una progresiva diversificación de los medios utilizados para proporcionar orientación, escucha, intervención y canalización. Este contexto permite comprender la importancia creciente que han adquirido los mecanismos de comunicación remota y digital dentro de las estrategias contemporáneas de atención en salud mental.

El marco jurídico de Oaxaca ya reconoce la prevención, detección, atención y canalización de las conductas suicidas, e incluso contempla una **línea telefónica de ayuda** dentro del artículo 67 Bis de la Ley Estatal de Salud. Sin embargo, las experiencias de otras entidades muestran que la atención remota ha evolucionado hacia modelos multicanal que incorporan también mecanismos de comunicación escrita.

Por ello, se propone **reformular el inciso a) de la fracción VI del artículo 67 Bis de la Ley Estatal de Salud**, para establecer que la Secretaría de Salud garantice el acceso a servicios gratuitos, confidenciales y accesibles de orientación, intervención y canalización mediante **línea telefónica y mecanismos digitales de mensajería instantánea o chat que permitan la comunicación escrita directa con personal capacitado**; con base en lo anterior se propone la siguiente redacción:

LEY ESTATAL DE SALUD	LEY ESTATAL DE SALUD
Texto vigente	Texto propuesto
ARTÍCULO 67 BIS.- La Secretaría de Salud del Estado elaborará un programa de prevención, detección, atención y canalización de la conducta suicida, con base en las siguientes acciones: I. a V. ...	ARTÍCULO 67 BIS.- La Secretaría de Salud del Estado elaborará un programa de prevención, detección, atención y canalización de la conducta suicida, con base en las siguientes acciones: I. a V. ...

VI. Realizar estrategias específicas de detección, atención y referencia de las personas de alto riesgo suicida o que presentan conductas de riesgo que incluyan:

a) El establecimiento de una línea telefónica de ayuda en materia de atención psicoafectiva, abierta a la población, para detectar oportunamente riesgos de salud mental y conductas suicidas, intervenir y canalizar adecuadamente y de forma oportuna;

VII. A la IX. ...

VI. Realizar estrategias específicas de detección, atención y referencia de las personas de alto riesgo suicida o que presentan conductas de riesgo que incluyan:

a) Garantizar el acceso a servicios gratuitos, confidenciales y accesibles de orientación, intervención y canalización en materia de salud mental y prevención de conductas suicidas, mediante línea telefónica y mecanismos digitales de mensajería instantánea o chat que permitan la comunicación escrita directa con personal capacitado.

Para tal efecto, la Secretaría podrá utilizar los servicios e infraestructura existentes y establecer mecanismos de coordinación con las autoridades federales competentes.

Los mecanismos digitales deberán procurar una atención oportuna e individualizada y no limitarse exclusivamente a respuestas automatizadas o menús predeterminados de orientación.

Tratándose de niñas, niños y adolescentes, la atención deberá brindarse de manera adecuada a su edad, garantizando la confidencialidad, la protección de sus datos personales y su canalización oportuna a los servicios especializados que correspondan, atendiendo en todo momento al principio del interés superior de la niñez.

VII. A la IX. ...

La reforma no busca sustituir la atención telefónica ni crear necesariamente una nueva infraestructura estatal. Se plantea permitir el aprovechamiento de servicios y herramientas existentes, así como mecanismos de coordinación con autoridades federales, procurando que la atención digital no se limite exclusivamente a respuestas automatizadas o menús predeterminados.

De esta manera, se fortalecerían las vías de primer contacto para personas que atraviesan una crisis de salud mental o una situación de riesgo suicida, ampliando las posibilidades de recibir orientación oportuna, confidencial e individualizada; en razón de lo expuesto someto a su consideración el siguiente proyecto de:

DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO.- SE REFORMA EL INCISO A) DE LA FRACCIÓN VI DEL ARTÍCULO 67 BIS DE LA LEY ESTATAL DE SALUD, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 67 BIS.- La Secretaría de Salud del Estado elaborará un programa de prevención, detección, atención y canalización de la conducta suicida, con base en las siguientes acciones:

I. a V. ...

VI. Realizar estrategias específicas de detección, atención y referencia de las personas de alto riesgo suicida o que presentan conductas de riesgo que incluyan:

a) Garantizar el acceso a servicios gratuitos, confidenciales y accesibles de orientación, intervención y canalización en materia de salud mental y prevención de conductas suicidas, mediante línea telefónica y mecanismos digitales de mensajería instantánea o chat que permitan la comunicación escrita directa con personal capacitado.

Para tal efecto, la Secretaría podrá utilizar los servicios e infraestructura existentes y establecer mecanismos de coordinación con las autoridades federales competentes.

Los mecanismos digitales deberán procurar una atención oportuna e individualizada y no limitarse exclusivamente a respuestas automatizadas o menús predeterminados de orientación.

Tratándose de niñas, niños y adolescentes, la atención deberá brindarse de manera adecuada a su edad, garantizando la confidencialidad, la protección de sus datos personales y su canalización oportuna a los servicios

especializados que correspondan, atendiendo en todo momento al principio del interés superior de la niñez.

b) y c) ...

VII. A la IX. ...

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- Publíquese el presente decreto en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca.

TERCERO.- La implementación de las disposiciones previstas en el presente Decreto se realizará con cargo a los recursos humanos, materiales y presupuestarios aprobados a las autoridades competentes, privilegiando la utilización de infraestructura tecnológica existente y los mecanismos de coordinación con las autoridades federales competentes, sin que implique la creación obligatoria de nuevas estructuras administrativas.

San Raymundo Jalpan, Centro, Oaxaca; a 04 de septiembre de 2026.

ATENTAMENTE

DIP. DULCE ALEJANDRA GARCÍA MORLAN.

FORMATO DE LECTURA FÁCIL

¡Ciudadanía oaxaqueña!

La salud mental también necesita formas de atención más cercanas y accesibles.

Por eso presenté una iniciativa para que, además de la atención telefónica, las personas puedan recibir orientación mediante mensajería instantánea o chat con personal capacitado.

Estos mecanismos deberán ser gratuitos, confidenciales y accesibles, y permitir una atención directa, no sólo respuestas automáticas.

La propuesta también pone especial atención en niñas, niños y adolescentes, para que reciban orientación adecuada a su edad, con protección de sus datos personales y una canalización oportuna cuando sea necesaria.

Además, se busca aprovechar los servicios e infraestructura que ya existen y fortalecer la coordinación con autoridades federales.

Así, quien atraviese una crisis podrá contar con más opciones para pedir ayuda de manera oportuna y segura.

Porque en Movimiento Ciudadano creemos que PEDIR AYUDA DEBE SER MÁS FÁCIL, CERCANO Y SEGURO.

- Tu amiga Ale Morlan.