

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXVIII Legislatura

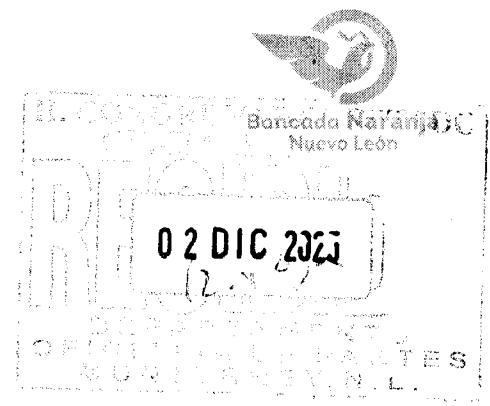
PROMOVENTE: DIP. ANA MELISA PEÑA DEL GLMC DE LA LXXVII LEGISLATURA

ASUNTO RELACIONADO: MEDIANTE EL CUAL PRESENTA LA INICIATIVA DE REFORMA A LOS ARTÍCULOS 101 BIS 2 Y 101 BIS 6 DE LA LEY DE SALUD MENTAL PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN, EN MATERIA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

INICIADO EN SESIÓN: Miércoles 03 de Diciembre de 2025

SE TURNÓ A LA (S) COMISIÓN (ES): COMISIÓN DE SALUD Y ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES.

**Mtro. Joel Treviño Chavira
Oficial Mayor**



H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN P R E S E N T E.-

La suscrita Dip. Ana Melisa Peña Villagómez Integrante del Grupo Legislativo Movimiento Ciudadano con fundamento en lo dispuesto en los artículos 87 y 88 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León; así como los diversos 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado, acudo ante esta Soberanía a promover **INICIATIVA MEDIANTE LA CUAL SE ADICIONA UN SEGUNDO Y TERCER PÁRRAFO AL INICIO I) DE LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 101 BIS 2 FRACCIÓN, Y EL ARTÍCULO 101 BIS 6, TODOS DE LA LEY DE SALUD MENTAL PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN, EN MATERIA DE PREVENCION DEL SUICIDIO**, lo anterior al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En el Estado de Nuevo León, el suicidio se ha convertido en un fenómeno alarmante que atraviesa edades, géneros y condiciones sociales. Lo que alguna vez se percibió como un problema aislado, hoy se manifiesta como un reto estructural de salud pública y una expresión profunda de la crisis en salud mental que enfrenta nuestra sociedad. Detrás de cada intento o pérdida hay una historia marcada por la desesperanza, el aislamiento y, en muchas ocasiones, la ausencia de acompañamiento institucional.

El suicidio no es un acto impulsivo ni un evento fortuito, es el resultado de una serie de factores psicológicos, biológicos, sociales y económicos que convergen en un punto de ruptura. Quien intenta quitarse la vida generalmente atraviesa un proceso de sufrimiento prolongado, en el cual se siente sin salida, sin apoyo y sin propósito. Desde esta perspectiva, la conducta suicida debe ser atendida no solo como una

urgencia médica, sino como una emergencia social que requiere continuidad, seguimiento y empatía institucional.

En Nuevo León, las cifras sobre suicidio resultan alarmantes y evidencian una tendencia sostenida al incremento en los últimos años. El Estado registra de manera cada vez más frecuente, casos de personas que deciden atentar contra su vida, reflejando un problema que trasciende edades, entornos y condiciones sociales. Si bien la mayor incidencia se concentra entre jóvenes de 15 a 29 años, también se observan casos significativos en personas adultas mayores, sector particularmente vulnerable debido al aislamiento, la pérdida de vínculos familiares, sentimiento de "ser una carga" para sus familiares y el deterioro de la salud.

Entre las causas más comunes identificadas se encuentran los trastornos depresivos y de ansiedad, el abuso de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar, el desempleo, los conflictos afectivos y el sentimiento de ser una carga para sus seres queridos. Estas condiciones, cuando se combinan con la falta de atención oportuna en salud mental y el estigma que aún rodea a estos padecimientos, conforman un entorno propicio para el desarrollo de conductas suicidas.

Estas estadísticas, sin embargo, no reflejan la dimensión completa del problema, pues por cada suicidio consumado se estima que existen al menos entre 10 y 20 intentos previos que no se registran oficialmente. Y lo más grave es que la mayoría de las personas que intentan suicidarse una vez, tienen un alto riesgo de volver a hacerlo si no reciben un acompañamiento integral posterior.

Diversas investigaciones en el ámbito de la salud mental han demostrado que el riesgo de reincidencia suicida aumenta considerablemente durante los primeros doce meses posteriores a un intento, especialmente cuando la persona no cuenta

con un acompañamiento psicológico o psiquiátrico constante. En este periodo, la vulnerabilidad emocional se mantiene elevada y la ausencia de seguimiento puede reactivar los mismos factores de riesgo que originaron la conducta inicial.

Sobrevivir a un intento de suicidio no significa estar fuera de peligro; al contrario, representa un punto crítico en el que la atención continua, la cercanía profesional y el apoyo social resultan esenciales para favorecer la recuperación, restablecer la estabilidad emocional y reconstruir el sentido de vida.

En la práctica, lo que ocurre con frecuencia es que el individuo recibe atención médica de emergencia, en hospitales o servicios de urgencias, se estabiliza físicamente y, tras ser dado de alta, no se garantiza que continúe un tratamiento psicológico o social efectivo. Este vacío entre la intervención médica inmediata y la rehabilitación emocional a largo plazo se convierte en una zona de riesgo donde la persona puede reincidir. No es raro que quienes sobreviven a un intento inicial vuelvan a intentarlo en cuestión de semanas o meses, al no contar con el acompañamiento necesario.

El seguimiento posterior a un intento de suicidio no debe concebirse como una carga administrativa, sino como un acto de humanidad y una herramienta esencial de prevención. Esta medida busca acompañar a la persona más allá de la atención médica inmediata, garantizando su recuperación emocional y su reintegración a la vida cotidiana.

El modelo propuesto contempla atención médica continua, apoyo psicológico y acompañamiento social, con un contacto permanente entre la persona y el equipo de salud que le dé seguimiento. El acompañamiento domiciliario, las llamadas periódicas, la intervención familiar y la creación de espacios comunitarios de apoyo serán elementos clave para restablecer el sentido de pertenencia y disminuir el

aislamiento emocional, factores que resultan determinantes para evitar una reincidencia suicida.

En este sentido, la salud mental debe ser entendida como una dimensión continua del bienestar, no como un estado excepcional. Promover la salud mental implica reconocer la vulnerabilidad humana y ofrecer alternativas antes de que el dolor se traduzca en desesperación. Cuando una persona es escuchada, atendida y acompañada después de un intento de suicidio, el Estado no solo previene una posible pérdida de vida, sino que también reafirma su compromiso con la dignidad y el derecho a la salud integral.

En los Municipios metropolitanos como Monterrey, Guadalupe y Escobedo se concentran los mayores reportes de conductas suicidas, aunque los Municipios rurales del norte y sur también registran incrementos preocupantes. Las desigualdades sociales, la falta de acceso a servicios especializados y la carencia de programas de seguimiento en zonas alejadas agravan la situación.

En los últimos años, la Secretaría de Salud ha emprendido diversas acciones para atender la problemática del suicidio, entre ellas campañas de sensibilización, líneas telefónicas de apoyo y programas de capacitación en salud mental. No obstante, estos esfuerzos han sido de carácter principalmente informativo y asistencial, y carecen del sustento normativo que asegure su permanencia y coordinación institucional.

La ausencia de un marco de seguimiento provoca que los casos detectados o atendidos no se integren en un sistema único de registro y atención continua, lo que dificulta dar continuidad al tratamiento y limita la capacidad del Estado para intervenir de manera eficaz.

Si bien el orden jurídico vigente en materia de salud mental contempla medidas preventivas como la detección temprana, la atención inicial en crisis y la formación del personal sanitario, dichas disposiciones no garantizan la atención integral ni el acompañamiento sostenido de quienes han intentado suicidarse.

Cabe destacar que la legislación actual se enfoca en la intervención inmediata, pero no establece mecanismos que obliguen al Estado a mantener un seguimiento clínico, psicológico y social posterior, precisamente en el periodo donde la persona enfrenta mayor riesgo de reincidencia. Reforzar este componente resulta esencial para cerrar el ciclo de atención, fortalecer la coordinación entre instituciones y consolidar una verdadera política pública de prevención basada en la continuidad del cuidado y la responsabilidad compartida.

Por ello, resulta necesario fortalecer el marco jurídico estatal para asegurar que toda persona que haya intentado suicidarse reciba una atención integral, continua y coordinada, que no se limite únicamente a la intervención de urgencia. La propuesta busca establecer de manera formal la obligación de dar seguimiento especializado durante un periodo determinado, contemplando la atención médica, el acompañamiento psicológico y el apoyo social como ejes esenciales de recuperación.

De esta forma, se pretende garantizar la colaboración entre las distintas instituciones del sistema de salud y asistencia social, con el fin de ofrecer una respuesta sostenida, humana y efectiva ante una de las problemáticas más sensibles de nuestra sociedad.

Con esta reforma, el Estado de Nuevo León consolida un modelo de atención post-intento centrado en la persona, donde la recuperación no termina al salir del hospital, sino que continúa a través del acompañamiento clínico y comunitario. Esta

medida no solo busca salvar vidas, sino también romper el silencio y la estigmatización que rodean a la salud mental y al suicidio.

El seguimiento integral permitirá detectar señales tempranas de riesgo, fortalecer el papel de las familias, integrar a los municipios en la prevención y generar estadísticas confiables para diseñar políticas públicas más efectivas. De esta manera, el marco normativo de la entidad evoluciona hacia un sistema de salud mental más preventivo, humano y coordinado, que reconoce el valor de la vida y la necesidad de protegerla desde todos los frentes.

El suicidio no es inevitable, es prevenible si se actúa a tiempo y de forma integral. El Estado tiene la responsabilidad moral y jurídica de intervenir no solo cuando la persona se encuentra en crisis, sino durante su proceso de recuperación. Dar seguimiento a quienes han intentado quitarse la vida es ofrecerles una segunda oportunidad de vivir con esperanza y acompañamiento.

Con esta adicción, Nuevo León fortalece su compromiso con la salud mental, con la vida y con el bienestar de sus habitantes, reafirmando que la prevención del suicidio es, ante todo, un acto de humanidad y de justicia social.

Con base en lo expuesto, se propone reformar el artículo 101 bis 2 y adicionar un artículo 101 bis 6 a la Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León, para mayor comprensión de las modificaciones que se proponen, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD MENTAL PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN	
TEXTO VIGENTE	REFORMA PROPUESTA
<p>Artículo 101 Bis 2.- En materia de detección, prevención y atención al suicidio e independientemente de las atribuciones que le son conferidas en el artículo 24 de la presente Ley, le corresponde a la Secretaría:</p> <p>i. ...</p> <p>a). a h). ...</p> <p>i) implementar un sistema de información estadística que contenga datos de los intentos, así como de suicidios cometidos en la entidad; y</p>	<p>Artículo 101 Bis 2.- . . .</p> <p>i. ...</p> <p>a). a h). ...</p> <p>i)</p> <p>Asimismo, la Secretaría establecerá y administrará un Sistema Estatal de Seguimiento de Conducta Suicida, encargado de recopilar, registrar y actualizar la información relativa a los casos atendidos en instituciones públicas y privadas, así como de coordinar las acciones necesarias para asegurar el seguimiento integral de las personas en situación de riesgo.</p> <p>Este Sistema deberá operar conforme a los lineamientos que determine la propia Secretaría, garantizando la confidencialidad, la protección de los datos personales y la adecuada vinculación con los registros y bases de datos institucionales en materia de salud mental; y</p>

LEY DE SALUD MENTAL PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN	
TEXTO VIGENTE	REFORMA PROPUESTA
J). ...	J). ...
SIN CORRELATIVO	<p>Artículo 101 Bis 6. Toda persona que sea atendida por intento de suicidio o conducta suicida en cualquier hospital, unidad médica, servicio de urgencias, centro comunitario de salud mental o institución pública o privada de salud dentro del territorio del Estado, deberá contar con un Plan Individual de Seguimiento Integral con duración mínima de doce meses.</p> <p>La Secretaría será responsable de coordinar, supervisar y garantizar este seguimiento, promoviendo la participación de las instituciones y organismos que resulten necesarios para brindar atención médica, psicológica y social continua.</p> <p>El Plan Individual deberá incluir, como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Atención médica y psicológica continua, con valoración psiquiátrica inicial, control mensual y sesiones psicoterapéuticas individuales o familiares, según el caso. II. Acompañamiento social, mediante visitas domiciliarias y contacto telefónico por personal de trabajo social o promotores de salud, para verificar la adherencia al tratamiento y condiciones del entorno familiar.

LEY DE SALUD MENTAL PARA EL ESTADO DE NUEVO LEON	
TEXTO VIGENTE	REFORMA PROPUESTA
	<p>III. Canalización a programas de apoyo social o comunitario en caso de vulnerabilidad económica o de riesgo familiar.</p> <p>La institución que otorgue la atención inicial deberá notificar el caso a la Secretaría dentro de las 48 horas siguientes, a fin de que se activen las acciones de acompañamiento y registro correspondientes.</p> <p>El cumplimiento del seguimiento será verificado por la autoridad sanitaria competente conforme a lo dispuesto en esta Ley.</p>

Por lo anteriormente expuesto, es que solicito que una vez que se siga con el trámite legislativo que corresponda, en su momento se someta a su consideración de esta Soberanía el siguiente Proyecto de:

DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO: Se adiciona un segundo y tercer párrafo al inicio i) de la fracción I del artículo 101 Bis 2 fracción, y el artículo 101 Bis 6, todos de la **Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León**, para quedar como sigue:

Artículo 101 Bis 2.- . . .

I. . . .

a) a h). . .

i) Implementar un sistema de información estadística que contenga datos de los intentos, así como de suicidios cometidos en la entidad;

Asimismo, la Secretaría establecerá y administrará un Sistema Estatal de Seguimiento de Conducta Suicida, encargado de recopilar, registrar y actualizar la información relativa a los casos atendidos en instituciones públicas y privadas, así como de coordinar las acciones necesarias para asegurar el seguimiento integral de las personas en situación de riesgo.

Este sistema deberá operar conforme a los lineamientos que determine la propia Secretaría, garantizando la confidencialidad, la protección de los datos personales y la adecuada vinculación con los registros y bases de datos institucionales en materia de salud mental; y

j). ...

Artículo 101 Bis 6. Toda persona que sea atendida por intento de suicidio o conducta suicida en cualquier hospital, unidad médica, servicio de urgencias, centro comunitario de salud mental o institución pública o privada de salud dentro del territorio del Estado, deberá contar con un Plan Individual de Seguimiento Integral con duración mínima de doce meses.

La Secretaría será responsable de coordinar, supervisar y garantizar este seguimiento, promoviendo la participación de las instituciones y organismos que resulten necesarios para brindar atención médica, psicológica y social continua.

El Plan Individual deberá incluir, como mínimo:

- I. Atención médica y psicológica continua, con valoración psiquiátrica inicial, control mensual y sesiones psicoterapéuticas individuales o familiares, según el caso.
- II. Acompañamiento social, mediante visitas domiciliarias y contacto telefónico por personal de trabajo social o promotores de salud, para verificar la adherencia al tratamiento y condiciones del entorno familiar.
- III. Canalización a programas de apoyo social o comunitario en caso de vulnerabilidad económica o de riesgo familiar.

La institución que otorgue la atención inicial deberá notificar el caso a la Secretaría dentro de las 48 horas siguientes, a fin de que se activen las acciones de acompañamiento y registro correspondientes.

El cumplimiento del seguimiento será verificado por la autoridad sanitaria competente conforme a lo dispuesto en esta Ley.

TRANSITORIO

ÚNICO: El presente Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado

Monterrey, N.L. a diciembre de 2025

DIP. ANA MELISA PEÑA VILLAGOMEZ