

HONORABLE ASAMBLEA P R E S E N T E.

La que suscribe **DOCTORA GABRIELA HERNÁNDEZ ISLAS**, Diputada integrante del Grupo Parlamentario del **PARTIDO MORENA** de esta LXV Legislatura del Estado de Tlaxcala, con la facultad que me confiere el artículo 46 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala; 9 fracción II, 10 apartado A fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Tlaxcala y 114 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Tlaxcala, me permito presentar ante esta Soberanía la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL CUAL SE REFORMA:** La fracción VII del artículo 31; **SE ADICIONAN:** Las fracciones XLVI a LII del artículo 3; un párrafo segundo al artículo 12; las fracciones IX a XVIII del artículo 31; un Capítulo IV Bis "De la prevención y atención municipal de las conductas suicidas" con sus artículos 31 Bis a 31 decies, y **SE DEROGA:** La fracción VIII del artículo 31, todos de la **LEY DE SALUD MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO ADICTIVO DEL ESTADO DE TLAXCALA**, en materia de prevención del suicidio, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud constituye uno de los derechos humanos fundamentales y su protección exige que las autoridades adopten medidas de prevención, atención, tratamiento y seguimiento que permitan proteger la vida y la integridad de las personas.

El suicidio constituye un problema de salud pública complejo, prevenible y multicausal. En él intervienen factores personales, familiares, comunitarios, económicos, culturales, laborales y ambientales. Por esa razón, una política eficaz no puede limitarse a la respuesta hospitalaria posterior a un intento, ni considerar que toda conducta suicida deriva de una sola causa o de un diagnóstico específico.

La prevención del suicidio representa, dentro de las políticas públicas de salud mental, una responsabilidad prioritaria de las instituciones públicas, pues se trata de un fenómeno multifactorial que requiere una respuesta coordinada de los sectores sanitario, educativo, social, familiar, comunitario y de seguridad.

La prevención exige una respuesta continua: promoción del bienestar emocional; fortalecimiento de factores de protección; reducción de riesgos; identificación temprana de señales de alerta; acceso oportuno a servicios; intervención ante una crisis; continuidad de cuidados después de un intento, y acompañamiento a familias, escuelas, centros de trabajo y comunidades afectadas por una muerte por suicidio.

La evidencia pública disponible confirma que el fenómeno afecta de manera diferenciada a hombres y mujeres, grupos de edad, localidades, discapacidades y contextos sociales. Las Estadísticas de Defunciones Registradas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía ofrecen una serie anual por entidad federativa y permiten advertir que Tlaxcala no es ajena al problema.

De acuerdo con el INEGI, durante 2023 Tlaxcala registró una tasa bruta de defunciones por suicidio de 5.8% por cada 100 mil habitantes, la tasa estandarizada para Tlaxcala fue de 5.9%. Los registros oficiales muestran además que los grupos de edad de 15 a 24 años y de 25 a 34 años concentran una proporción importante de las defunciones por suicidio a nivel nacional.

El propósito de esta iniciativa no es convertir un dato aislado en argumento, sino crear capacidades permanentes para que cada municipio conozca y atienda su realidad territorial; por ello el objetivo de la presente propuesta será convertir a los consejos municipales de salud mental en instancias operativas de prevención, mediante programas obligatorios, rutas de atención, capacitación de personal de primer contacto, seguimiento, posversión y evaluación, sin trasladar a los ayuntamientos funciones clínicas que corresponden a las autoridades sanitarias.

La prevención del suicidio exige superar un modelo exclusivamente reactivo. La intervención debe comenzar con la identificación de factores de riesgo y la promoción de factores protectores. Los municipios tienen condiciones privilegiadas para desarrollar acciones comunitarias debido a su cercanía con familias, escuelas, comunidades, juventudes, centros deportivos y culturales, instituciones y organizaciones sociales, cuerpos de seguridad, servicios de protección civil y unidades de salud, en consecuencia se considera que la presente iniciativa ayuda y propicia que la prevención del suicidio pueda convertirse en una realidad y apoye a disminuir las tasas de esta problemática en la Entidad.

Por otro lado, el lenguaje de la política pública también importa. Esta iniciativa evita expresiones estigmatizantes, la culpabilización de las personas y la difusión de detalles que puedan favorecer conductas imitativas. La conducta suicida se aborda como una situación que requiere escucha, protección, atención profesional y continuidad de cuidados.

Por cuanto hace al marco jurídico del que nace y que sustenta esta iniciativa, debemos mencionar que la misma parte del reconocimiento de que toda persona tiene derecho a recibir atención de salud mental sin discriminación. De este modo, el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos obliga a todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, a promover, respetar,

proteger y garantizar los derechos humanos, conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. El artículo 4º reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

El derecho a la salud comprende la salud mental y se relaciona directamente con los derechos a la vida, integridad personal, igualdad, no discriminación, intimidad y protección de datos. Tratándose de niñas, niños y adolescentes, toda intervención debe registrarse además por su interés superior y por el derecho a ser escuchados de acuerdo con su edad y madurez.

La Ley General de Salud establece el carácter prioritario de la prevención y atención de la salud mental. El modelo vigente exige servicios comunitarios, interdisciplinarios, intersectoriales, con perspectiva de género, enfoque de derechos humanos y atención preferentemente cercana al entorno familiar y social de las personas.

En el orden local, la Ley de Salud Mental y del Comportamiento Adictivo del Estado de Tlaxcala es aplicable al Estado y sus municipios. Su texto vigente, reformado el 18 de diciembre de 2025, ya prevé consejos municipales, participación de las presidencias municipales en la detección oportuna y coordinación con la Secretaría de Salud. La reforma propuesta desarrolla esa base normativa y la convierte en deberes operativos verificables.

El 14 de julio de 2026, en el marco de una sesión del Consejo Estatal de Salud Mental y del Comportamiento Adictivo, se llevó a cabo la instalación del Comité Estatal para la Prevención del Suicidio, con el propósito de fortalecer la coordinación y las acciones en favor de la salud mental de la población.

La instalación de este Comité representa un avance institucional significativo. Sin embargo, para que las políticas estatales tengan eficacia territorial resulta necesario contar con mecanismos municipales capaces de ejecutarlas, adaptarlas a las características de cada comunidad y establecer rutas de atención y seguimiento.

La existencia de un Comité Estatal sin una estructura municipal especializada puede generar una brecha entre la planeación estatal y la ejecución comunitaria. Por ello, la presente iniciativa pretende establecer una red institucional de prevención del suicidio.

Ahora bien, es de reconocerse que los municipios son el orden de gobierno más próximo a las personas. El sistema municipal DIF, las áreas de salud, seguridad pública, protección civil, atención ciudadana, institutos de la mujer y de la juventud,

presidencias de comunidad y autoridades auxiliares tienen contacto cotidiano con familias y comunidades. Esa cercanía permite advertir cambios de conducta, situaciones de violencia, aislamiento, abandono, crisis familiares y otros factores que pueden requerir orientación o canalización.

La cercanía no convierte al municipio en prestador de servicios psiquiátricos, pero sí en el primer apoyo al que se debe fortalecer. La iniciativa delimita con claridad las responsabilidades municipales tales como: promoción comunitaria; detección de señales de alerta; contención inicial acorde con la capacitación recibida; activación de emergencias; canalización; coordinación; seguimiento administrativo y comunitario, y posvención. Los diagnósticos y tratamientos se reservan al personal profesional competente.

La intervención municipal debe ser homogénea en sus mínimos y flexible en su ejecución. No todos los ayuntamientos cuentan con la misma población, dispersión territorial, infraestructura o recursos humanos. Por ello se propone que la Secretaría de Salud emita lineamientos comunes y brinde asistencia técnica regional, mientras cada municipio adapta su programa a un diagnóstico propio.

La ley local reconoce a los consejos municipales como órganos de análisis, diseño, implementación, vigilancia, asesoría y evaluación. Sin embargo, no determina todavía, con suficiente precisión:

- La obligación de aprobar un programa municipal específico para la prevención del suicidio;
- El contenido mínimo de una ruta de detección, emergencia, canalización y seguimiento;
- Las personas servidoras públicas municipales que deben capacitarse;
- Los límites de actuación del personal que carece de formación clínica;
- Las acciones de posvención para familias y comunidades afectadas;
- La identificación preventiva de espacios públicos de riesgo;
- Los criterios de comunicación segura y responsable;
- La generación de indicadores y datos anonimizados, y
- La obligación de rendir cuentas sobre resultados, sin divulgar información personal.

Estas omisiones pueden producir respuestas fragmentadas, depender excesivamente de decisiones administrativas temporales o generar incertidumbre acerca de quién debe actuar durante una crisis. La reforma busca cerrar tales brechas con reglas claras, compatibles con las competencias constitucionales de los ayuntamientos y de la autoridad sanitaria estatal.

La iniciativa introduce los siguientes componentes:

- Definiciones comunes. Se incorporan los conceptos de conducta suicida, prevención, posvención, señales de alerta, persona de primer contacto y ruta de atención.
- Programa municipal obligatorio. Cada ayuntamiento deberá contar con un instrumento aprobado por su Consejo Municipal, basado en diagnóstico territorial, metas, responsables e indicadores.
- Ruta municipal de atención. Se regula la secuencia mínima desde la detección hasta la canalización, referencia, contrarreferencia y seguimiento.
- Capacitación. Se prioriza a seguridad pública, protección civil, DIF municipal, salud, juventud, mujeres, atención ciudadana y autoridades comunitarias.
- Intervención en crisis. Se establecen deberes de acompañamiento, activación de servicios y protección de la dignidad, con medidas menos restrictivas.
- Red comunitaria. Se permite integrar agentes comunitarios capacitados, sin otorgarles facultades clínicas.
- Entornos seguros. Se prevén medidas razonables en espacios públicos identificados objetivamente como sitios de riesgo.
- Comunicación responsable. Las campañas deberán promover ayuda y esperanza, evitando métodos erróneos, sensacionalismo y difusión de datos personales.
- Seguimiento y posvención. Se reconoce la necesidad de continuidad de cuidados y acompañamiento a personas, familias y comunidades.
- Información y evaluación. Los municipios informarán resultados anonimizados al sistema estatal y al cabildo.

Además, se prevé que la ejecución deberá observar derechos humanos, perspectiva de género, interés superior de la niñez, enfoque de juventudes, interculturalidad, accesibilidad, inclusión y no discriminación. Las estrategias podrán priorizar grupos expuestos a mayores factores de riesgo, pero esa priorización nunca podrá utilizarse para elaborar perfiles discriminatorios, etiquetar comunidades, justificar vigilancia invasiva o divulgar datos personales.

La iniciativa incorpora especialmente la protección de niñas, niños y adolescentes; personas adultas mayores; víctimas de violencia; personas con discapacidad; pueblos y comunidades indígenas; personas de la diversidad sexual y de género; personas migrantes; personas en situación de aislamiento o abandono; y quienes hayan presentado previamente una conducta suicida.

La reforma adopta un principio de implementación progresiva y coordinación. Por lo cual, aprovecha instituciones ya previstas en la ley tales como: la Secretaría de Salud, el Consejo Estatal, los consejos municipales, los sistemas DIF y el Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación. No crea un organismo público nuevo ni obliga a constituir estructuras paralelas.

Los programas podrán financiarse con los presupuestos autorizados, convenios de coordinación y recursos estatales o federales disponibles. La Secretaría deberá elaborar modelos de protocolo, contenidos de capacitación, formatos e indicadores comunes, reduciendo costos de diseño para los municipios.

Es por lo mencionado que la disponibilidad presupuestaria no podrá invocarse para omitir medidas inmediatas de coordinación, capacitación básica, difusión de servicios de emergencia o canalización; aunque sí deberá considerarse para programar progresivamente infraestructura, personal y medidas físicas de mayor costo.

La propuesta respeta la autonomía municipal, pues cada Ayuntamiento determina la organización administrativa, prioridades territoriales y asignaciones presupuestarias necesarias para cumplirlas. El Consejo Municipal aprueba su programa y el cabildo conoce sus resultados, y la Secretaría conserva la rectoría sanitaria, la definición técnica de protocolos y la prestación de servicios especializados.

Con la finalidad de poder vislumbrar la bondad de esta reforma, presentamos el siguiente cuadro de contenido.

Texto vigente	Problema que se busca atender.	Propuesta
Artículo 3. (...). I. a XLV. (...).	Falta de lenguaje normativo común en el que se pueda comprender con claridad qué debería entenderse por suicidio, conducta suicida, posvención, señales de alerta, primer contacto y ruta.	Artículo 3. (...). I. a XLV. (...). XLVI. Conducta suicida: El conjunto de pensamientos, expresiones, comunicaciones o comportamientos relacionados con la

		posibilidad o intención de provocarse la muerte, que comprende la ideación, la planeación y el intento de suicidio, sin que su identificación implique por sí misma un diagnóstico clínico. XLVII. Factores de protección: Las condiciones individuales, familiares, escolares, laborales, comunitarias, culturales, institucionales o sociales que contribuyen a disminuir la probabilidad de aparición o progresión de conductas suicidas. XLVIII. Persona de primer contacto: La persona servidora pública municipal que, por la naturaleza de sus funciones, puede conocer o atender inicialmente a una persona que presente señales de alerta o una crisis suicida. XLIX. Posvención: El conjunto de acciones de acompañamiento psicosocial, orientación, atención y seguimiento dirigido a familiares, amistades, comunidades escolares, laborales o
--	--	--

		comunitarias afectadas por un intento o una muerte por suicidio. L. Prevención del suicidio: El conjunto articulado de políticas, programas y acciones universales, selectivas e indicadas destinadas a fortalecer factores de protección, disminuir factores de riesgo, detectar señales de alerta, facilitar el acceso a servicios y evitar intentos y muertes por suicidio. LI. Ruta Municipal de Atención: El procedimiento coordinado para la detección, contención inicial, atención de emergencia, canalización, referencia, contrarreferencia, seguimiento y posvención de las conductas suicidas. LII. Señales de alerta: Las expresiones, comunicaciones, cambios de conducta o circunstancias que, conforme a los protocolos emitidos por la autoridad sanitaria, indiquen la posible existencia de una
--	--	--

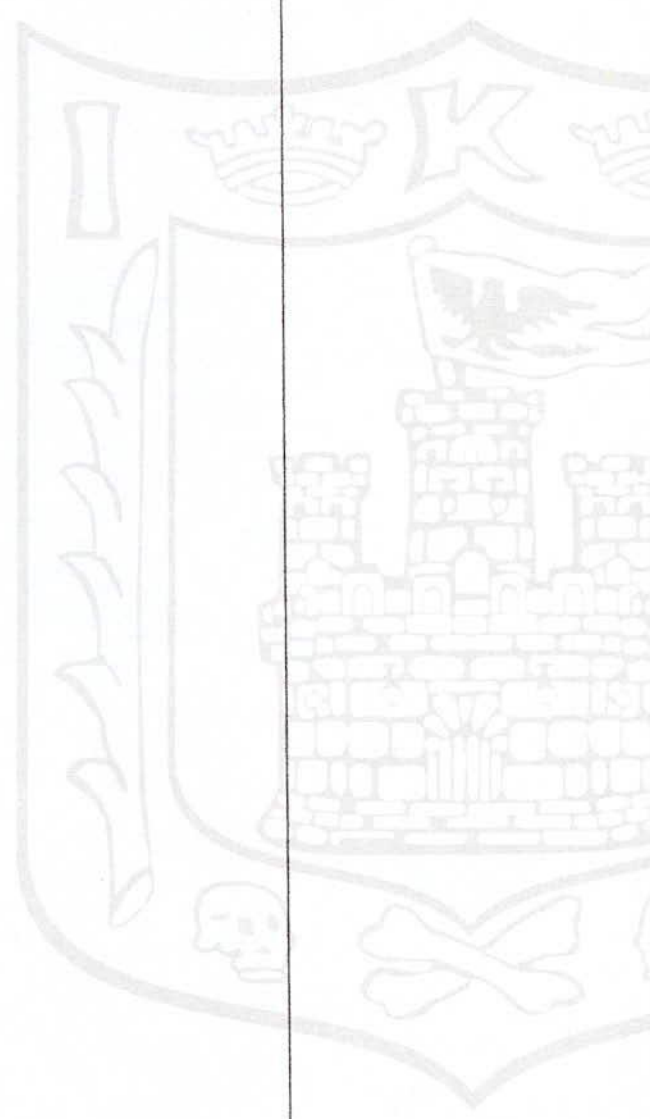
		conducta suicida o de riesgo para la vida.
Artículo 12. Para la prevención y atención temprana de riesgos en materia de salud mental y del comportamiento adictivo, el gobierno implementará acciones para: I. a III. (...).	Regular la detección para poder prevenir las conductas suicidas. Por lo que se exigirán protocolos diferenciados, continuidad, confidencialidad y trato digno.	Artículo 12. (...). I. a III. (...). La prevención y atención de las conductas suicidas deberá sujetarse a protocolos diferenciados, basados en evidencia científica, que garanticen la actuación oportuna, continuidad de la atención, seguimiento posterior a un intento, protección de datos personales, confidencialidad, accesibilidad y respeto a la dignidad y derechos humanos. En ningún caso una conducta suicida podrá motivar estigmatización, criminalización, sanción administrativa o exposición pública de la persona.
Artículo 31. (...). I. a VI. (...); VII. (...), y VIII. <u>Las demás que le reconozca la presente Ley de Salud Mental y demás disposiciones normativas aplicables.</u>	El Consejo Municipal tiene atribuciones genéricas, las cuales podrán ampliarse para añadir el programa municipal, las rutas municipales de apoyo, la capacitación, diagnóstico, prevención e informes.	Artículo 31. (...). I. a VI. (...); VII. (...); VIII. DEROGADA IX. Aprobar, supervisar y evaluar el Programa Municipal para la

		Prevención y Atención de las Conductas Suicidas; X. Aprobar y mantener actualizada la Ruta Municipal de Atención, de conformidad con el protocolo y los lineamientos emitidos por la Secretaría; XI. Promover la capacitación periódica de las personas servidoras públicas municipales que tengan funciones de primer contacto; XII. Integrar y coordinar una red municipal de agentes comunitarios para la prevención del suicidio, con participación voluntaria de instituciones educativas, centros de trabajo, autoridades comunitarias y organizaciones de la sociedad civil; XIII. Promover acciones de información y sensibilización que reduzcan el estigma relacionado con la salud mental y fomenten la búsqueda oportuna de ayuda;
--	--	---

		XIV. Identificar, con respeto a los derechos humanos y sin elaborar perfiles discriminatorios, factores comunitarios y espacios públicos de riesgo; XV. Proponer medidas preventivas en espacios públicos municipales identificados, mediante información objetiva, como sitios de riesgo; XVI. Dar seguimiento a los indicadores del Programa Municipal y remitir a la Secretaría información estadística anonimizada; XVII. Promover acciones de seguimiento y posversión en coordinación con la Secretaría y las instituciones especializadas, y XVIII. Las demás que establezcan esta Ley, su Reglamento y otras disposiciones aplicables.
Artículos 31 bis y 31 ter. Sin correlativos.	Hay una ausencia de planeación municipal específica, por ende, a través de estos artículos se regulará el programa, el diagnóstico y los	CAPÍTULO IV BIS DE LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN MUNICIPAL DE LAS CONDUCTAS SUICIDAS

	contenidos mínimos. Se propone que para ello se realice un Capítulo IV Bis "De la prevención y atención municipal de las conductas suicidas".	Artículo 31 Bis. Los ayuntamientos, por conducto de sus consejos municipales, deberán elaborar, aprobar, implementar y evaluar un Programa Municipal para la Prevención y Atención de las Conductas Suicidas, armonizado con el Programa Estatal de Salud Mental y del Comportamiento Adictivo y con los lineamientos emitidos por la Secretaría. El Programa deberá partir de un diagnóstico municipal y establecer objetivos, acciones, autoridades responsables, mecanismos de coordinación, indicadores, metas y previsiones presupuestarias. La Secretaría proporcionará asistencia técnica a los municipios para su elaboración, ejecución y evaluación. La falta de una unidad administrativa especializada no eximirá al Ayuntamiento de aprobar el Programa. En ese supuesto, el Consejo
--	--	---

	Municipal determinará las áreas responsables y solicitará la asistencia técnica de la Secretaría. Artículo 31 Ter. El Programa Municipal deberá contener, como mínimo: I. Un diagnóstico territorial de factores de riesgo y protección, basado en información estadística anonimizada y participación comunitaria; II. Acciones de promoción de la salud mental y fortalecimiento de redes familiares y comunitarias; III. Estrategias universales dirigidas a toda la población, selectivas para grupos expuestos a mayores factores de riesgo e indicadas para personas que presenten señales de alerta; IV. Acciones diferenciadas para niñas, niños y adolescentes; personas jóvenes; personas adultas mayores; víctimas de violencia; personas con
--	---

		discapacidad; pueblos y comunidades indígenas; personas de la diversidad sexual y de género; personas migrantes, y otros grupos que determine el diagnóstico; V. La Ruta Municipal de Atención; VI. Acciones de capacitación para personas servidoras públicas y agentes comunitarios; VII. Estrategias preventivas en entornos familiares, escolares, laborales y comunitarios, dentro del ámbito competencial del municipio; VIII. Medidas de prevención en espacios públicos municipales identificados como sitios de riesgo; IX. Acciones de comunicación responsable, alfabetización en salud mental y combate al estigma; X. Mecanismos de coordinación con
--	--	--

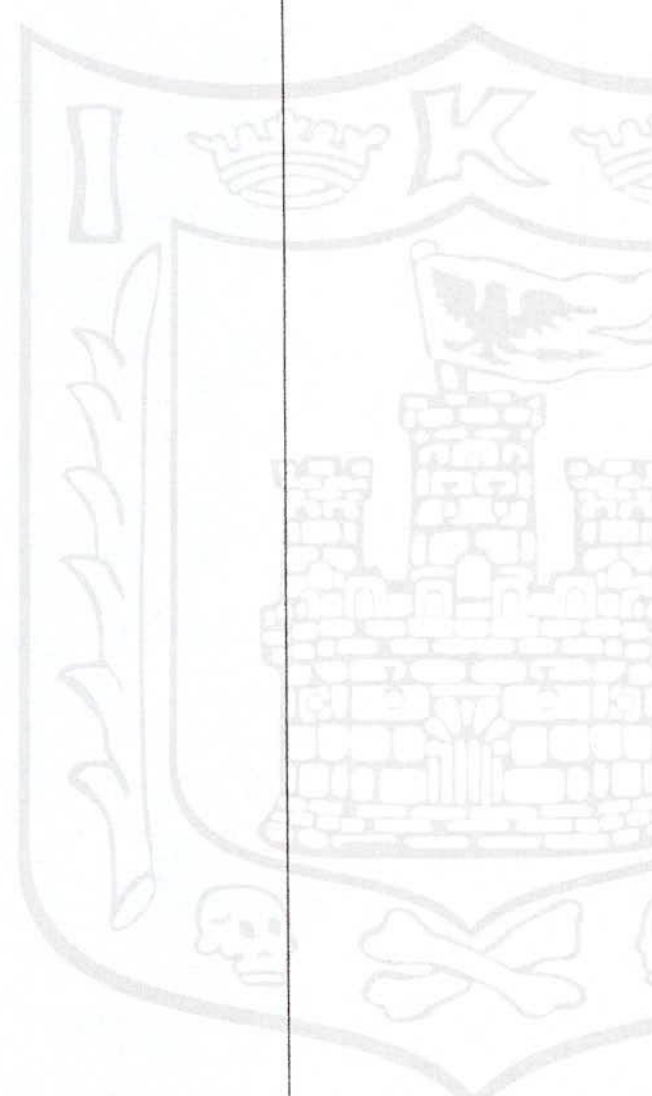
		instituciones de salud, educación, seguridad pública, protección civil, procuración de justicia y protección de derechos; XI. Acciones de seguimiento y posvención; XII. Indicadores para medir cobertura, oportunidad, coordinación y resultados; XIII. Mecanismos de participación ciudadana, y XIV. Procedimientos de protección de datos personales y confidencialidad. El Programa deberá revisarse anualmente y actualizarse, al menos, cada tres años, sin perjuicio de las adecuaciones necesarias por cambios en el diagnóstico o en los lineamientos sanitarios.
Artículos 31 Quáter a 31 sexies. Sin correlativos.	Al existir falta de mecanismos idóneos, se genera que haya desigualdad de respuestas ante las crisis emocionales suicidas,	Artículo 31 Quáter. Los ayuntamientos establecerán una Ruta Municipal de Atención de las Conductas Suicidas, conforme al protocolo

	por lo que se establecerá la ruta, la capacitación y los deberes de primer contacto. (Artículos inmersos dentro del mismo capítulo IV Bis que fue creado).	estatal, que deberá regular: I. La identificación de señales de alerta; II. La valoración inicial del nivel de urgencia por personal competente; III. La contención y los primeros auxilios psicológicos acordes con el nivel de capacitación de la persona interviniente; IV. La activación de servicios médicos y de emergencia; V. La canalización y, cuando proceda, el traslado seguro a las unidades competentes; VI. La comunicación con familiares, personas cuidadoras o redes de apoyo, cuando resulte seguro y jurídicamente procedente; VII. La referencia y contrarreferencia entre autoridades municipales e instituciones de salud;
--	---	---

	VIII. El seguimiento institucional posterior a la canalización; IX. La actuación diferenciada cuando se trate de niñas, niños o adolescentes, personas con discapacidad, víctimas de violencia u otras personas en situación de vulneración; X. La protección de datos personales y confidencialidad, y XI. Las acciones de posvención. La Ruta incluirá un directorio permanentemente actualizado de unidades de salud, servicios de emergencia y líneas de atención. Deberá estar disponible para el personal de primer contacto en formatos accesibles y de consulta inmediata. Artículo 31 Quinquies. Las personas servidoras públicas municipales adscritas a seguridad pública, protección civil, atención prehospitalaria, sistema municipal DIF,
--	---

		salud, institutos de la mujer y de la juventud, atención ciudadana, presidencias de comunidad y demás áreas que determine el Ayuntamiento deberán recibir capacitación inicial y actualizaciones periódicas sobre: I. Salud mental y prevención del suicidio; II. Identificación de señales de alerta; III. Primeros auxilios psicológicos y contención inicial; IV. Activación de servicios de emergencia; V. Canalización conforme a la Ruta Municipal de Atención; VI. Comunicación empática, escucha activa y trato digno; VII. Perspectiva de género, interés superior de la niñez, interculturalidad, accesibilidad y no discriminación;
--	--	---

		VIII. Protección de datos personales y confidencialidad; IX. Prevención del estigma, y X. Autocuidado y atención del impacto emocional en el personal interviniente. La capacitación no habilitará a quienes carezcan de formación y autorización profesional para realizar diagnósticos, prescribir tratamientos o efectuar intervenciones clínicas. Artículo 31 Sexies. Cuando una persona servidora pública municipal advierta un riesgo inminente para la vida o integridad de una persona, deberá: I. Procurar que la persona permanezca acompañada en un entorno seguro; II. Solicitar inmediatamente la intervención de los servicios médicos o de emergencia;
--	--	---

	III. Aplicar las medidas de contención inicial correspondientes a su capacitación; IV. Evitar amenazas, regaños, discriminación, estigmatización, uso innecesario de la fuerza o exposición pública; V. Facilitar la comunicación con una persona de confianza o red de apoyo, cuando sea seguro y jurídicamente procedente; VI. Canalizar a la unidad competente conforme a la Ruta Municipal, y VII. Registrar únicamente los datos indispensables para la continuidad de la atención. En todo momento se privilegiarán las medidas menos restrictivas y el respeto a la voluntad, preferencias, dignidad y derechos de la persona, sin perjuicio de las acciones inmediatas estrictamente necesarias para proteger su vida ante un riesgo cierto e inminente.
--	--



Artículos 31 septies a 31 decies	Existe una débil dimensión comunitaria, entonces, a través de estas disposiciones se buscará regular redes de apoyo, entornos seguros, comunicación favorable, la posversión y evaluación. (Dentro del mismo capítulo IV Bis).	Artículo 31 Septies. Los municipios, con asistencia técnica de la Secretaría, podrán integrar redes de agentes comunitarios para la prevención del suicidio. Podrán participar voluntariamente autoridades de comunidad, personal docente, orientadores escolares, promotores de salud, entrenadores deportivos, representantes de centros de trabajo, organizaciones sociales, colectivos juveniles, integrantes de pueblos y comunidades indígenas y otras personas con presencia comunitaria. Los agentes comunitarios tendrán funciones exclusivamente preventivas, de orientación y canalización. No podrán realizar diagnósticos, tratamientos ni intervenciones clínicas, salvo que cuenten con la formación y autorización profesional correspondiente.
---	---	---

		El municipio deberá informar claramente el carácter voluntario de la participación, los límites de actuación, el deber de confidencialidad y los mecanismos para solicitar apoyo profesional. Artículo 31 Octies. Los ayuntamientos identificarán espacios públicos municipales en los que, conforme a información objetiva y evaluación técnica, se hayan presentado conductas suicidas o exista un riesgo relevante. Según las características del lugar y la disponibilidad presupuestaria, podrán adoptar: I. Barreras u otras medidas de protección física; II. Señalización con información de ayuda y números de emergencia; III. Iluminación y videovigilancia, con respeto a la legislación aplicable;
--	--	--

		IV. Presencia preventiva de personal capacitado; V. Restricciones razonables y temporales de acceso cuando exista riesgo objetivo; VI. Mecanismos de comunicación directa con servicios de emergencia, y VII. Las demás medidas recomendadas por la Secretaría. La ubicación precisa de estos espacios podrá clasificarse conforme a la legislación de transparencia cuando su difusión genere un riesgo demostrable, facilite conductas imitativas o afecte la privacidad de las personas. La clasificación deberá fundarse y motivarse; no podrá utilizarse para ocultar información general sobre las acciones y resultados del municipio. Artículo 31 Nonies. Las campañas y comunicaciones municipales sobre prevención del suicidio deberán:
--	--	---

	I. Promover la búsqueda de ayuda profesional y disponibilidad de servicios; II. Evitar descripciones explícitas de métodos, lugares o circunstancias particulares; III. Evitar sensacionalismo, romantización, glorificación o simplificación de las causas; IV. Abstenerse de difundir imágenes, mensajes, documentos o datos personales de las personas involucradas; V. Incluir información clara y actualizada sobre servicios de atención y emergencia; VI. Utilizar lenguaje incluyente, accesible, no estigmatizante y culturalmente pertinente, y VII. Observar los lineamientos nacionales e internacionales de comunicación responsable.
--	---

		Los municipios promoverán estos criterios entre medios de comunicación, instituciones educativas, centros de trabajo y administradores de espacios comunitarios, con respeto a la libertad de expresión. Artículo 31 Decies. Las acciones municipales de seguimiento, posvención, información y evaluación comprenderán: I. La coordinación para favorecer la continuidad de la atención de las personas que hayan presentado una conducta suicida; II. La orientación a familiares y redes de apoyo sobre señales de alerta, servicios disponibles y medidas de seguridad; III. El acompañamiento psicosocial a familias y comunidades afectadas, mediante canalización a las instancias competentes;
--	--	--

		IV. La intervención coordinada en comunidades escolares o laborales cuando resulte necesaria y corresponda al ámbito municipal; V. La detección y canalización de personas que, a partir del acontecimiento, puedan encontrarse en situación de riesgo; VI. El cuidado emocional de las personas servidoras públicas y primeros respondientes; VII. La prevención de exposición pública, estigmatización y conductas imitativas; VIII. La integración de indicadores de proceso y resultado con información anonimizada; IX. La remisión anual de información al Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental y del Comportamiento Adictivo, y X. La presentación al cabildo de un informe
--	--	--

		anual de cumplimiento del Programa Municipal. El informe será público y deberá proteger los datos personales, evitar la identificación directa o indirecta de las personas y abstenerse de divulgar métodos o ubicaciones específicas que puedan aumentar riesgos.
--	--	--

Esta iniciativa no pretende criminalizar, estigmatizar ni medicalizar la conducta suicida. Por el contrario, busca reconocerla como un problema de salud pública y fortalecer las capacidades institucionales para proteger la vida.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, me permito someter a la consideración de esta Soberanía, el presente:

PROYECTO DE DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO: Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 45, 46 fracción I, 47, 48 y 54 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala; 9, fracción II y 10, apartado A, fracción II, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Tlaxcala; y 114 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Tlaxcala; **SE REFORMA:** La fracción VII del artículo 31. **SE ADICIONAN:** Las fracciones XLVI a LII del artículo 3; un párrafo segundo al artículo 12; las fracciones IX a XVIII del artículo 31; un Capítulo IV Bis "De la prevención y atención municipal de las conductas suicidas" con sus artículos 31 Bis a 31 decies. **SE DEROGA:** La fracción VIII del artículo 31, todos de la **LEY DE SALUD MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO ADICTIVO DEL ESTADO DE TLAXCALA**, para quedar como sigue:

Artículo 3. (...).

I. a XLV. (...).

XLVI. Conducta suicida: El conjunto de pensamientos, expresiones, comunicaciones o comportamientos relacionados con la posibilidad o intención de provocarse la muerte, que comprende la ideación, la planeación y el intento de suicidio, sin que su identificación implique por sí misma un diagnóstico clínico.

XLVII. Factores de protección: Las condiciones individuales, familiares, escolares, laborales, comunitarias, culturales, institucionales o sociales que contribuyen a disminuir la probabilidad de aparición o progresión de conductas suicidas.

XLVIII. Persona de primer contacto: La persona servidora pública municipal que, por la naturaleza de sus funciones, puede conocer o atender inicialmente a una persona que presente señales de alerta o una crisis suicida.

XLIX. Posvención: El conjunto de acciones de acompañamiento psicosocial, orientación, atención y seguimiento dirigido a familiares, amistades, comunidades escolares, laborales o comunitarias afectadas por un intento o una muerte por suicidio.

L. Prevención del suicidio: El conjunto articulado de políticas, programas y acciones universales, selectivas e indicadas destinadas a fortalecer factores de protección, disminuir factores de riesgo, detectar señales de alerta, facilitar el acceso a servicios y evitar intentos y muertes por suicidio.

LI. Ruta Municipal de Atención: El procedimiento coordinado para la detección, contención inicial, atención de emergencia, canalización, referencia, contrarreferencia, seguimiento y posvención de las conductas suicidas.

LII. Señales de alerta: Las expresiones, comunicaciones, cambios de conducta o circunstancias que, conforme a los protocolos emitidos por la autoridad sanitaria, indiquen la posible existencia de una conducta suicida o de riesgo para la vida.

Artículo 12. (...).

I. a III. (...).

La prevención y atención de las conductas suicidas deberá sujetarse a protocolos diferenciados, basados en evidencia científica, que garanticen la actuación oportuna, continuidad de la atención, seguimiento posterior a un intento, protección de datos personales, confidencialidad, accesibilidad y respeto a la dignidad y derechos humanos. En ningún caso una conducta suicida podrá motivar

estigmatización, criminalización, sanción administrativa o exposición pública de la persona.

Artículo 31. (...).

I. a VI. (...);

VII. (...);

VIII. DEROGADA

IX. Aprobar, supervisar y evaluar el Programa Municipal para la Prevención y Atención de las Conductas Suicidas;

X. Aprobar y mantener actualizada la Ruta Municipal de Atención, de conformidad con el protocolo y los lineamientos emitidos por la Secretaría;

XI. Promover la capacitación periódica de las personas servidoras públicas municipales que tengan funciones de primer contacto;

XII. Integrar y coordinar una red municipal de agentes comunitarios para la prevención del suicidio, con participación voluntaria de instituciones educativas, centros de trabajo, autoridades comunitarias y organizaciones de la sociedad civil;

XIII. Promover acciones de información y sensibilización que reduzcan el estigma relacionado con la salud mental y fomenten la búsqueda oportuna de ayuda;

XIV. Identificar, con respeto a los derechos humanos y sin elaborar perfiles discriminatorios, factores comunitarios y espacios públicos de riesgo;

XV. Proponer medidas preventivas en espacios públicos municipales identificados, mediante información objetiva, como sitios de riesgo;

XVI. Dar seguimiento a los indicadores del Programa Municipal y remitir a la Secretaría información estadística anonimizada;

XVII. Promover acciones de seguimiento y posvención en coordinación con la Secretaría y las instituciones especializadas, y

XVIII. Las demás que establezcan esta Ley, su Reglamento y otras disposiciones aplicables.

CAPÍTULO IV BIS DE LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN MUNICIPAL DE LAS CONDUCTAS SUICIDAS

Artículo 31 Bis. Los ayuntamientos, por conducto de sus consejos municipales, deberán elaborar, aprobar, implementar y evaluar un Programa Municipal para la Prevención y Atención de las Conductas Suicidas, armonizado con el Programa Estatal de Salud Mental y del Comportamiento Adictivo y con los lineamientos emitidos por la Secretaría.

El Programa deberá partir de un diagnóstico municipal y establecer objetivos, acciones, autoridades responsables, mecanismos de coordinación, indicadores, metas y previsiones presupuestarias. La Secretaría proporcionará asistencia técnica a los municipios para su elaboración, ejecución y evaluación.

La falta de una unidad administrativa especializada no eximirá al Ayuntamiento de aprobar el Programa. En ese supuesto, el Consejo Municipal determinará las áreas responsables y solicitará la asistencia técnica de la Secretaría.

Artículo 31 Ter. El Programa Municipal deberá contener, como mínimo:

I. Un diagnóstico territorial de factores de riesgo y protección, basado en información estadística anonimizada y participación comunitaria;

II. Acciones de promoción de la salud mental y fortalecimiento de redes familiares y comunitarias;

III. Estrategias universales dirigidas a toda la población, selectivas para grupos expuestos a mayores factores de riesgo e indicadas para personas que presenten señales de alerta;

IV. Acciones diferenciadas para niñas, niños y adolescentes; personas jóvenes; personas adultas mayores; víctimas de violencia; personas con discapacidad; pueblos y comunidades indígenas; personas de la diversidad sexual y de género; personas migrantes, y otros grupos que determine el diagnóstico;

V. La Ruta Municipal de Atención;

VI. Acciones de capacitación para personas servidoras públicas y agentes comunitarios;

VII. Estrategias preventivas en entornos familiares, escolares, laborales y comunitarios, dentro del ámbito competencial del municipio;

VIII. Medidas de prevención en espacios públicos municipales identificados como sitios de riesgo;

IX. Acciones de comunicación responsable, alfabetización en salud mental y combate al estigma;

X. Mecanismos de coordinación con instituciones de salud, educación, seguridad pública, protección civil, procuración de justicia y protección de derechos;

XI. Acciones de seguimiento y posvención;

XII. Indicadores para medir cobertura, oportunidad, coordinación y resultados;

XIII. Mecanismos de participación ciudadana, y

XIV. Procedimientos de protección de datos personales y confidencialidad.

El Programa deberá revisarse anualmente y actualizarse, al menos, cada tres años, sin perjuicio de las adecuaciones necesarias por cambios en el diagnóstico o en los lineamientos sanitarios.

Artículo 31 Quáter. Los ayuntamientos establecerán una Ruta Municipal de Atención de las Conductas Suicidas, conforme al protocolo estatal, que deberá regular:

I. La identificación de señales de alerta;

II. La valoración inicial del nivel de urgencia por personal competente;

III. La contención y los primeros auxilios psicológicos acordes con el nivel de capacitación de la persona interviniente;

IV. La activación de servicios médicos y de emergencia;

V. La canalización y, cuando proceda, el traslado seguro a las unidades competentes;

VI. La comunicación con familiares, personas cuidadoras o redes de apoyo, cuando resulte seguro y jurídicamente procedente;

VII. La referencia y contrarreferencia entre autoridades municipales e instituciones de salud;

VIII. El seguimiento institucional posterior a la canalización;

IX. La actuación diferenciada cuando se trate de niñas, niños o adolescentes, personas con discapacidad, víctimas de violencia u otras personas en situación de vulneración;

X. La protección de datos personales y confidencialidad, y

XI. Las acciones de posvención.

La Ruta incluirá un directorio permanentemente actualizado de unidades de salud, servicios de emergencia y líneas de atención. Deberá estar disponible para el personal de primer contacto en formatos accesibles y de consulta inmediata.

Artículo 31 Quinquies. Las personas servidoras públicas municipales adscritas a seguridad pública, protección civil, atención prehospitalaria, sistema municipal DIF, salud, institutos de la mujer y de la juventud, atención ciudadana, presidencias de comunidad y demás áreas que determine el Ayuntamiento deberán recibir capacitación inicial y actualizaciones periódicas sobre:

I. Salud mental y prevención del suicidio;

II. Identificación de señales de alerta;

III. Primeros auxilios psicológicos y contención inicial;

IV. Activación de servicios de emergencia;

V. Canalización conforme a la Ruta Municipal de Atención;

VI. Comunicación empática, escucha activa y trato digno;

VII. Perspectiva de género, interés superior de la niñez, interculturalidad, accesibilidad y no discriminación;

VIII. Protección de datos personales y confidencialidad;

IX. Prevención del estigma, y

X. Autocuidado y atención del impacto emocional en el personal interviniente.

La capacitación no habilitará a quienes carezcan de formación y autorización profesional para realizar diagnósticos, prescribir tratamientos o efectuar intervenciones clínicas.

Artículo 31 Sexies. Cuando una persona servidora pública municipal advierta un riesgo inminente para la vida o integridad de una persona, deberá:

- I. Procurar que la persona permanezca acompañada en un entorno seguro;
- II. Solicitar inmediatamente la intervención de los servicios médicos o de emergencia;
- III. Aplicar las medidas de contención inicial correspondientes a su capacitación;
- IV. Evitar amenazas, regaños, discriminación, estigmatización, uso innecesario de la fuerza o exposición pública;
- V. Facilitar la comunicación con una persona de confianza o red de apoyo, cuando sea seguro y jurídicamente procedente;
- VI. Canalizar a la unidad competente conforme a la Ruta Municipal, y
- VII. Registrar únicamente los datos indispensables para la continuidad de la atención.

En todo momento se privilegiarán las medidas menos restrictivas y el respeto a la voluntad, preferencias, dignidad y derechos de la persona, sin perjuicio de las acciones inmediatas estrictamente necesarias para proteger su vida ante un riesgo cierto e inminente.

Artículo 31 Septies. Los municipios, con asistencia técnica de la Secretaría, podrán integrar redes de agentes comunitarios para la prevención del suicidio.

Podrán participar voluntariamente autoridades de comunidad, personal docente, orientadores escolares, promotores de salud, entrenadores deportivos,

representantes de centros de trabajo, organizaciones sociales, colectivos juveniles, integrantes de pueblos y comunidades indígenas y otras personas con presencia comunitaria.

Los agentes comunitarios tendrán funciones exclusivamente preventivas, de orientación y canalización. No podrán realizar diagnósticos, tratamientos ni intervenciones clínicas, salvo que cuenten con la formación y autorización profesional correspondiente.

El municipio deberá informar claramente el carácter voluntario de la participación, los límites de actuación, el deber de confidencialidad y los mecanismos para solicitar apoyo profesional.

Artículo 31 Octies. Los ayuntamientos identificarán espacios públicos municipales en los que, conforme a información objetiva y evaluación técnica, se hayan presentado conductas suicidas o exista un riesgo relevante. Según las características del lugar y la disponibilidad presupuestaria, podrán adoptar:

- I. Barreras u otras medidas de protección física;
- II. Señalización con información de ayuda y números de emergencia;
- III. Iluminación y videovigilancia, con respeto a la legislación aplicable;
- IV. Presencia preventiva de personal capacitado;
- V. Restricciones razonables y temporales de acceso cuando exista riesgo objetivo;
- VI. Mecanismos de comunicación directa con servicios de emergencia, y
- VII. Las demás medidas recomendadas por la Secretaría.

La ubicación precisa de estos espacios podrá clasificarse conforme a la legislación de transparencia cuando su difusión genere un riesgo demostrable, facilite conductas imitativas o afecte la privacidad de las personas. La clasificación deberá fundarse y motivarse; no podrá utilizarse para ocultar información general sobre las acciones y resultados del municipio.

Artículo 31 Nonies. Las campañas y comunicaciones municipales sobre prevención del suicidio deberán:

- I. Promover la búsqueda de ayuda profesional y disponibilidad de servicios;
- II. Evitar descripciones explícitas de métodos, lugares o circunstancias particulares;
- III. Evitar sensacionalismo, romantización, glorificación o simplificación de las causas;
- IV. Abstenerse de difundir imágenes, mensajes, documentos o datos personales de las personas involucradas;
- V. Incluir información clara y actualizada sobre servicios de atención y emergencia;
- VI. Utilizar lenguaje incluyente, accesible, no estigmatizante y culturalmente pertinente, y
- VII. Observar los lineamientos nacionales e internacionales de comunicación responsable.

Los municipios promoverán estos criterios entre medios de comunicación, instituciones educativas, centros de trabajo y administradores de espacios comunitarios, con respeto a la libertad de expresión.

Artículo 31 Decies. Las acciones municipales de seguimiento, posvención, información y evaluación comprenderán:

- I. La coordinación para favorecer la continuidad de la atención de las personas que hayan presentado una conducta suicida;
- II. La orientación a familiares y redes de apoyo sobre señales de alerta, servicios disponibles y medidas de seguridad;
- III. El acompañamiento psicosocial a familias y comunidades afectadas, mediante canalización a las instancias competentes;
- IV. La intervención coordinada en comunidades escolares o laborales cuando resulte necesaria y corresponda al ámbito municipal;
- V. La detección y canalización de personas que, a partir del acontecimiento, puedan encontrarse en situación de riesgo;

VI. El cuidado emocional de las personas servidoras públicas y primeros respondientes;

VII. La prevención de exposición pública, estigmatización y conductas imitativas;

VIII. La integración de indicadores de proceso y resultado con información anonimizada;

IX. La remisión anual de información al Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental y del Comportamiento Adictivo, y

X. La presentación al cabildo de un informe anual de cumplimiento del Programa Municipal.

El informe será público y deberá proteger los datos personales, evitar la identificación directa o indirecta de las personas y abstenerse de divulgar métodos o ubicaciones específicas que puedan aumentar riesgos.

TRANSITORIOS

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

ARTÍCULO SEGUNDO. La Secretaría de Salud deberá emitir el protocolo estatal, los lineamientos técnicos, el modelo de Ruta Municipal, los contenidos mínimos de capacitación y los indicadores comunes dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto.

ARTÍCULO TERCERO. Los ayuntamientos deberán aprobar o adecuar su Programa Municipal para la Prevención y Atención de las Conductas Suicidas y su Ruta Municipal de Atención dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la publicación de los lineamientos técnicos.

ARTÍCULO CUARTO. Los ayuntamientos que no hayan instalado su Consejo Municipal de Salud Mental y del Comportamiento Adictivo deberán hacerlo dentro de los noventa días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto.

ARTÍCULO QUINTO. La capacitación inicial del personal municipal de primer contacto deberá comenzar dentro de los ciento veinte días naturales siguientes a la publicación de los lineamientos y desarrollarse progresivamente conforme a los programas aprobados.

ARTÍCULO SEXTO. La Secretaría de Salud establecerá un esquema de asistencia técnica, capacitación regional y materiales comunes, con atención prioritaria a los municipios con menor capacidad institucional o presupuestaria.

ARTÍCULO SÉPTIMO. Las obligaciones derivadas del presente Decreto se cubrirán con cargo a los presupuestos autorizados de las autoridades responsables, sin perjuicio de convenios de coordinación y de la gestión de recursos estatales, federales o de otras fuentes legalmente permitidas.

ARTÍCULO OCTAVO. Los ayuntamientos preverán progresivamente en sus proyectos de presupuesto las partidas necesarias para ejecutar los programas municipales, conforme a su disponibilidad presupuestaria y sin afectar la prestación de servicios públicos esenciales.

ARTÍCULO NOVENO. La información generada se integrará de manera anonimizada al Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental y del Comportamiento Adictivo, conforme a la legislación sanitaria, de transparencia y de protección de datos personales.

ARTÍCULO DÉCIMO. Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto.

AL EJECUTIVO PARA QUE LO SANCIONE Y MANDE PUBLICAR

Dado en la Sala de Sesiones del Palacio Juárez, recinto oficial del Poder Legislativo del Estado de Tlaxcala, en la ciudad de Tlaxcala de Xicohténcatl, Tlaxcala, a los tres días del mes de septiembre del año dos mil veintiséis.

ATENTAMENTE



TLAXCALA
LXV LEGISLATURA
DIP. GABRIELA
HERNÁNDEZ ISLAS

**DRA. GABRIELA HERNÁNDEZ ISLAS
DIPUTADA INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA**