

CONTENIDO

Proposiciones

- 2 Con punto de acuerdo, para exhortar a la ASF a realizar una auditoría de cumplimiento financiero por posibles irregularidades en la aplicación de los recursos públicos para el mantenimiento y saneamiento de la presa Endhó en el estado de Hidalgo, a cargo del diputado Asael Hernández Ce-rón, del Grupo Parlamentario del PAN
- 4 Con punto de acuerdo, para exhortar a la Ssa a implementar medidas ur-gentes para la prevención integral del suicidio en México, mediante la consolidación de una línea 24/7, la estandarización de parámetros psico-sociales y la adopción de un código de crisis en hospitales, suscrita por los diputados Éctor Jaime Ramírez Barba y Diego Ángel Rodríguez Ba-roso, del Grupo Parlamentario del PAN
- 6 Con punto de acuerdo, para exhortar a diversas autoridades en materia de salud a incorporar acciones coordinadas y recursos específicos destinados al fortalecimiento municipal de la atención en salud mental, mediante la creación e implementación de unidades municipales especializadas en sa-lud mental con enfoque de prevención del suicidio, suscrita por los dipu-tados Éctor Jaime Ramírez Barba y Diego Ángel Rodríguez Barroso, del Grupo Parlamentario del PAN

Anexo III-2

Miércoles 29 de octubre

Proposiciones

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LA ASF A REALIZAR UNA AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO FINANCIERO POR POSIBLES IRREGULARIDADES EN LA APLICACIÓN DE LOS RECURSOS PÚBLICOS PARA EL MANTENIMIENTO Y SANEAMIENTO DE LA PRESA ENDHÓ EN EL ESTADO DE HIDALGO, A CARGO DEL DIPUTADO ASael HERNÁNDEZ CERÓN, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

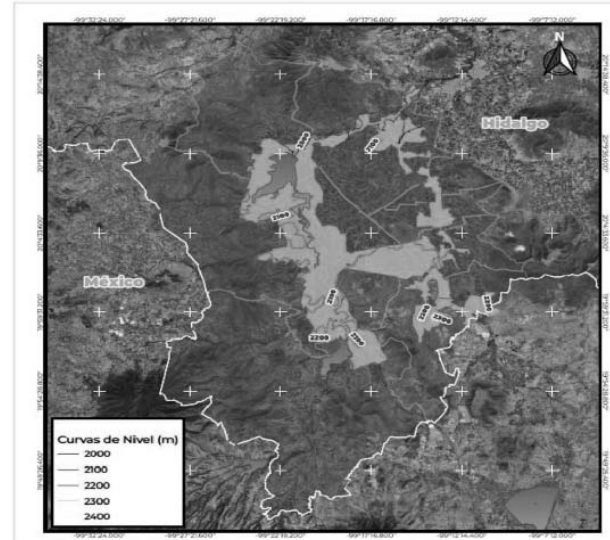
El suscrito, diputado Asael Hernández Cerón y las y los diputados, pertenecientes a esta LXVI Legislatura del Honorable Congreso de la Unión integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I, y 79, numeral 1 fracción II, numeral 2 y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, sometemos a la consideración de esta soberanía el siguiente punto de acuerdo por el que La Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Auditoría Superior de la Federación para que, realice una auditoría de cumplimiento financiero por posibles irregularidades en la aplicación de los recursos públicos para el mantenimiento y saneamiento de la presa Endhó en el estado de Hidalgo, a efecto de revisar la administración, ejercicio y aplicación de los recursos aprobados y, en su caso, promueva, de ser necesario, la aplicación de las sanciones administrativas correspondientes y/o presente las denuncias penales ante las autoridades competentes, al tenor de la siguiente

Consideraciones

La presa Endhó tiene una superficie total de 24,684.28 hectáreas (ha); la mayor proporción se encuentra entre los 2,000 y 2,100 metros sobre el nivel del mar (msnm) y en menor proporción hay elevaciones que van de 2,100 a 2,400 msnm. De acuerdo a la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, está a cargo de la zona de Restauración Ecológica.

Para tener una idea de la gran área de la presa Endhó, ilustro con la siguiente gráfica:¹

Figura 1. Curvas de nivel en la propuesta de la ZRE



De acuerdo con el documento denominado “Programa Estatal para la Prevención y Gestión Integral, de los Residuos Sólidos Urbanos y de Manejo Especial del estado de Hidalgo”, en el periodo 2011-2016 el Gobierno estatal asignó recursos por \$38,282,826.93 a todos los municipios de la entidad federativa, para el desarrollo de infraestructura sanitaria, que permita cumplir con lo establecido en la NOM-083-SEMARNAT-2003.²

Lo antes expuesto, es el único documento al alcance público de la sociedad refiriéndose a la inversión económica en el mantenimiento de la presa; por ello, surge este punto de acuerdo para transparentar los recursos y dar a conocer a los habitantes de la zona ribereña comunidades como San Francisco Bojay, Benito Juárez, Santa Ana Ahuehuepan y Xijay así, como las comunidades del municipio de Tepetitlán, La Ermita, San Pedro, Daxhto, La Curva, Pedro María Anya, cercanas a la presa Endhó, el destino de los recursos.

Los pobladores exigen con justa razón que el gobierno rinda cuentas tanto local como federal de los recursos invertidos para el mantenimiento y saneamiento de la presa antes mencionada. Ya que la ciudadanía manifiesta la falta de mantenimiento, fumigación y trituración del lirio acuático por falta de recursos, la poca atención ha generado la propagación masiva del mosquito *Culex*, que ataca a todo el hábitat que se encuentra en la zona.

Hay emergencia sanitaria en la zona ribereña en el estado de Hidalgo, en la cual 18 comunidades ribereñas y comunidades cercanas a la presa Endhó en el estado repuntaron la plaga por el mosco *Culex* que se produce en la presa por la contaminación y crecimiento del lirio acuático en la presa.

Para explicar qué es el mosco *Culex*, dónde se desarrolla y sus consecuencias en la salud, menciono lo siguiente:

Típicamente, *Culex pipiens* es un mosquito ligado a la contaminación orgánica, especialmente en alcantarillado y cloacas con agua negra estancada. Sus larvas resisten elevadas cargas orgánicas y sacan provecho de que los depredadores no pueden seguirlas allí, al no haber oxígeno disuelto en el agua. Recordemos que las larvas de los mosquitos respiran oxígeno de la atmósfera.³

Los mosquitos del género *Culex* son responsables de una considerable carga de transmisión de virus zoonóticos a nivel mundial. En conjunto, desempeñan un papel significativo en la transmisión de enfermedades de importancia médica, como el virus de la encefalitis japonesa y el virus del Nilo Occidental.⁴

La población y especialistas afirman que la falta de trituración del lirio en la presa Endhó es la principal causa del aumento en el número de mosquitos, pues agregaron que el crecimiento de esta planta acuática crea un ambiente idóneo que permite el desarrollo de las larvas del mosco *Culex*.

En este sentido, existen otros afectados por este mosco; son los animales domésticos, silvestres y el ganado de traspato, como cerdos, gallinas, borregos, entre otros, que habitan por la zona, generando un foco de infección a los animales y muerte de los mismos por las picaduras del mosco *Culex*, una alerta de salud pública para la población y afectación económica para las personas que se dedican a la engorda de animales y ganado de traspato, ya que la muerte de sus animales genera pérdidas económicas a las familias.

Por lo antes fundado y motivado, me permito someter a la elevada consideración del pleno, la siguiente proposición con

Punto de Acuerdo

Único. La Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Auditoría Superior de la Federación para que, realice una auditoría de cumplimiento financiero por posibles irregularidades en la aplicación de los recursos públicos para el mantenimiento y saneamiento de la presa Endhó en el Estado de Hidalgo, a efecto de revisar la administración, ejercicio y aplicación de los recursos aprobados y, en su caso, promueva, de ser necesario, la aplicación de las sanciones administrativas correspondientes y/o presente las denuncias penales ante las autoridades competentes.

Notas:

1. SEMARNAT, 2024, estudio técnico justificativo para declarar zona de restauración ecológica el área de influencia de la presa endhó junio de 2024, consultado en la pagina web: https://dsiappsdev.semarnat.gob.mx/datos/portal/publicaciones/2024/Presa_Endho.pdf
2. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/187459/Hidalgo.pdf>
3. Lop. Cit.
4. National Library of Medicine, 2024 Enfermedades transmitidas por *Culex*: mecanismos, impacto y futuras estrategias de control utilizando *Wolbachia*, consultado en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11281716/>.

Palacio Legislativo de San Lázaro,
29 de octubre de 2025.

Diputado Asael Hernández Cerón (rúbrica)

Las y los diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LA SSA A IMPLEMENTAR MEDIDAS URGENTES PARA LA PREVENCIÓN INTEGRAL DEL SUICIDIO EN MÉXICO, MEDIANTE LA CONSOLIDACIÓN DE UNA LÍNEA 24/7, LA ESTANDARIZACIÓN DE PARÁMETROS PSICOSOCIALES Y LA ADOPCIÓN DE UN CÓDIGO DE CRISIS EN HOSPITALES, SUSCRITA POR LOS DIPUTADOS ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA Y DIEGO ÁNGEL RODRÍGUEZ BARROSO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

El que suscribe, diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y diputado Diego Ángel Rodríguez Barroso, y diputadas y diputados del Grupo Parlamentario del Acción Nacional, en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 6, numeral 1, fracción I; y 79, numeral 1, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable asamblea la siguiente proposición con punto de acuerdo, conforme a las siguientes

Exposición de Motivos

El suicidio, definido como el acto intencional de poner fin a la propia vida, constituye un grave problema de salud pública a nivel mundial (Vazquez, 2024). Cada año se estima que más de 720,000 personas mueren por esta causa, mientras que muchas otras lo intentan (OMS, 2025).

En el caso de México este tema se ha convertido en un grave problema de salud pública. El **suicidio constituye la tercera causa de defunción entre personas de 15 a 29 años en México** (OMS, 2025). Si bien este grupo etario presenta la mayor incidencia, es preciso señalar que el fenómeno trasciende las barreras generacionales, impactando de manera significativa a personas de todas las edades y sectores de la población.

Además, la tasa de mortalidad es mayor en hombres, con una proporción cercana a 4:1 respecto a las mujeres (OPS, 2023), lo que evidencia un problema vinculado no solo con la salud mental, sino con estereotipos de género, falta de redes de apoyo y estigmatización.

El análisis de la situación actual devela deficiencias estructurales en la respuesta institucional ante casos de conducta suicida. Entre las principales carencias identificadas se encuentran:

a) Ausencia de protocolos estandarizados para la atención de personas con ideación o conductas suicidas en las instituciones del sector salud;

b) Falta de tiempos de respuesta adecuados que permitan una intervención oportuna y efectiva;

c) Implementación deficiente de códigos de crisis en los hospitales y centros de atención médica del país.

Esta deficiencia sistémica genera una situación particularmente grave: un número considerable de personas que presentan conductas suicidas no reciben la intervención especializada que requieren, tampoco cuentan con el seguimiento médico y psicológico oportuno que podría prevenir desenlaces fatales.

La ausencia de estos mecanismos de protección no solo vulnera el derecho fundamental a la salud, sino que representa una omisión del Estado en su obligación de garantizar las condiciones necesarias para la preservación de la vida de sus ciudadanos.

Esta problemática adquiere mayor complejidad cuando se considera que el abordaje del suicidio requiere una **perspectiva integral** que trascienda el enfoque puramente médico. La evidencia científica demuestra que factores culturales, sociales y de género inciden de manera determinante en la conducta suicida, lo que exige respuestas institucionales diferenciadas y culturalmente pertinentes.

En el libro “*Necesito morir (K’a’abéet in Kíimil). Una aproximación transdisciplinaria al suicidio en Yucatán*”, se documenta que **el suicidio no puede entenderse únicamente desde la perspectiva biomédica, también desde factores culturales, de género y comunitarios**. Por ejemplo, se evidencia cómo en México los índices de mortalidad se inclinan hacia los hombres, situación que refleja las barreras sociales y tabús en torno al cuidado de la salud mental masculina.

En la siguiente tabla, tomada de indicadores de la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)**, confirma la prevalencia mayor en hombres frente a mujeres de acuerdo a datos registrados desde el año 2000:

Tabla 2. Indicadores de la OPS sobre mortalidad por suicidio en México

Año	Tasa de mortalidad por suicidio (por cada 100,000 habitantes)		
	Total	Mujeres	Hombres
2006	9.86000	1.15400	16.42700
2007	9.15240	1.45600	13.02400
2008	8.70200	1.28470	12.27900
2009	8.21740	1.16870	11.61900
2010	7.82080	1.20010	11.68170
2011	7.42072	1.41421	11.07121
2012	7.02196	1.28818	10.64448
2013	6.62324	1.22182	10.21598
2014	6.22452	1.05553	9.79203
2015	5.82580	1.02229	9.36808
2016	5.42708	1.07108	8.94413
2017	5.02836	1.11987	8.52018
2018	4.62964	1.16866	8.09623
2019	4.23092	1.21745	7.67228

[Imagen incluida en el anexo: OPS, Indicadores sobre mortalidad por suicidio en México, 2000-2019]

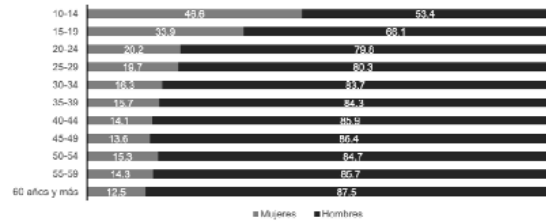
La reducción de estas cifras solo es posible mediante una **cultura de prevención, acompañamiento oportuno y la existencia de guías prácticas** que permitan al personal médico canalizar y atender adecuadamente a las personas en riesgo.

Diversos estudios, entre ellos los recopilados en *Nece-sito morir*, han demostrado que existen **meses con mayor incidencia**, tales como junio, marzo, agosto y septiembre, lo que debe orientar campañas preventivas, sin olvidar que las crisis emocionales no tienen fecha ni hora prevista, por lo tanto, se requiere disponibilidad de atención permanente, **24 horas los 7 días de la semana**.

Pese a que, en México desde el 2020 implementó la medida “línea de la vida”, no cumple con las expectativas y enfoques especiales para el suicidio. En primera instancia, la “guía rápida de atención en la línea de la vida” es la única recomendación, al momento de atender, lo principal es proporcionar información adecuada de la salud mental. Y aunque en el propio manual se expresa que existe la posibilidad de un seguimiento, en la práctica, la capacidad de quienes están detrás de la *línea de la vida*, es limitado.

Uno de los mayores vacíos dentro de este mecanismo, se encuentra en que, las emergencias son remitidas al 911, dicha gestión limita la continuidad y pone en alerta a la persona que contacto “la línea de la vida”. Lo que pone en evidencia, la urgente necesidad de mejorar los mecanismos de atención de emergencias en casos de atentar contra la vida.

Gráfica 3
SUICIDIOS POR GRUPO DE EDAD, SEGUN SEXO
2023¹
(distribuciones porcentuales)



¹ Información preliminar.
Fuente: INEGI, Estadísticas de Defunciones Registradas (LIXI), 2023. Cifras preliminares.

INEGI 2024¹

Asimismo, OMS ha señalado que **los suicidios son prevenibles mediante intervenciones sociales, grupales e individuales**. En su guía *Vivir la vida*, recomienda acciones de eficacia probada, tales como:

- Restringir el acceso a medios utilizados para suicidarse (plaguicidas, armas de fuego, ciertos medicamentos).
- Educar a los medios de comunicación para que informen con responsabilidad sobre el suicidio.
- Fomentar aptitudes socioemocionales en adolescentes.
- Detectar a tiempo, evaluar y tratar a las personas con conductas suicidas, además de darles seguimiento.

Por todo lo anterior, es indispensable que México fortalezca la estrategia nacional de prevención del suicidio, con tres ejes prioritarios:

1. La consolidación de una **línea nacional 24/7** de atención gratuita.
2. La estandarización de **parámetros psicosociales** de detección y seguimiento.

La implementación obligatoria de un **código de crisis hospitalario** en todo el país.

Puntos de Acuerdo

Único. La Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secre-

taría de Salud del Gobierno federal, Instituto Mexicano del Seguro Social, al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y a los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA), a que, en el marco de sus atribuciones, adopten las siguientes medidas:

1. Implementar una Línea Nacional de Prevención del Suicidio 24/7 accesible vía telefónica, chat o mensajes instantáneos de forma gratuita en todo el país, que incluya atención en español y lenguas indígenas. Esta línea debe de actuar de manera directa en caso de emergencias.

2. Estandaricen protocolos psicosociales para la detección, valoración y seguimiento de personas con ideación o conducta suicida, desde la atención primaria hasta los hospitales de tercer nivel.

3. Establezcan el Código 100 como protocolo obligatorio en la línea nacional de prevención, hospitales y centros de salud del país, asegurando su aplicación sin importar el nivel de urgencia, con capacitación continua del personal y registro sistemático de casos para fortalecer la política pública en salud mental.

Nota:

1. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_Suicidio24.pdf

Referencias:

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio (10 de septiembre).

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025). Informe mundial sobre suicidio. Ginebra: OMS.

- Organización Mundial de la Salud. (2025, 25 de marzo). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Prevención del suicidio en las Américas: Estrategias efectivas. OPS/OMS.

- Secretaría de Salud. (2024). Introducción al Código 100. Programa Nacional para la Prevención del Suicidio.

- Universidad Autónoma de Yucatán. (2025). Necesito morir (K'a'abéet in K'iimil). Una aproximación transdisciplinaria al suicidio en Yucatán.

- Vazquez, A., Arenas Landgrave, P., Tejadilla Orozco, D., & Espinosa Méndez, P. (2024). Estructura del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio en México. *Acta Pediátrica De México*, 45(1S), S89-S99. <https://doi.org/10.18233/apm.v45i1S.2756>

Diputados: Éctor Jaime Ramírez Barba (rúbrica), Diego Ángel Rodríguez Barroso

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A DIVERSAS AUTORIDADES EN MATERIA DE SALUD A INCORPORAR ACCIONES COORDINADAS Y RECURSOS ESPECÍFICOS DESTINADOS AL FORTALECIMIENTO MUNICIPAL DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL, MEDIANTE LA CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNIDADES MUNICIPALES ESPECIALIZADAS EN SALUD MENTAL CON ENFOQUE DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO, SUSCRITA POR LOS DIPUTADOS ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA Y DIEGO ÁNGEL RODRÍGUEZ BARROSO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

El que suscribe, diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y diputado Diego Ángel Rodríguez Barroso, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, integrantes de la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 6, numeral 1, fracción I, y 79, numeral 1, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable asamblea la siguiente proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta a la Secretaría de Salud del Gobierno federal, a las Secretarías de Salud de las Entidades federativas, a la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (Conasama), y al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), para que, en el ámbito de sus respectivas competencias, incorporen acciones coordinadas y recursos específicos destinados al fortalecimiento municipal de la atención

en salud mental, mediante la creación e implementación de unidades municipales especializadas en salud mental con enfoque de prevención del suicidio, conforme a las siguientes

Antecedentes

Durante la fecha, 10 de septiembre de 2025, en el marco del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, se llevó a cabo en la Cámara de Diputados la presentación del libro *“Necesito morir. Una aproximación transdisciplinaria al suicidio en Yucatán”*, de las autoras Damaris Estrella Castillo y Ofelia Marina Marrufo Heredia. El evento fue encabezado por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba, secretario de la Comisión de Salud, quien destacó que el suicidio constituye una “epidemia silenciosa” al registrarse en 2024 un total de 8 mil 856 defunciones, equivalentes a 24 casos diarios, uno cada hora, lo que representó una tasa nacional de 6.8 por cada 100 mil habitantes. Señaló además que entidades como Chihuahua, Yucatán y Aguascalientes presentaron las tasas más altas y subrayó que más allá de las cifras, la obra invita a reflexionar sobre las historias humanas y las voces de niñas, niños y adolescentes que suelen perderse entre porcentajes y estadísticas. El libro reúne las aportaciones de 18 especialistas nacionales e internacionales en disciplinas como epidemiología, genética, políticas públicas, antropología, psicología, psiquiatría y terapia ocupacional, lo que lo convierte en un referente transdisciplinario para abordar el fenómeno suicida desde múltiples enfoques. Finalmente, se resaltó que la presentación en el Congreso de la Unión busca reconocer la magnitud del problema, contribuir a la generación de políticas públicas, normas y presupuestos que fortalezcan las acciones preventivas.

Consideraciones

Primero. El artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, incluyendo el bienestar físico y mental, por lo que el Estado está obligado a garantizar políticas públicas, asignaciones presupuestales y acciones que aseguren servicios de salud mental accesibles, de calidad, y oportunos.

Segundo. De acuerdo con la Secretaría de Salud, México cuenta con el Programa de Acción en Salud Men-

tal (PASM) y con lineamientos emitidos por la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (Conasama); sin embargo, su cobertura es insuficiente y se requiere fortalecer la atención local mediante unidades municipales especializadas en salud mental, que acerquen servicios básicos de diagnóstico, tratamiento, acompañamiento psicosocial e intervención en crisis.

Tercero. El suicidio es una de las principales problemáticas de salud pública en México. Según datos del INEGI, en 2023 se registraron 8,837 suicidios en el país, con una tasa de 6.8 por cada 100 mil habitantes, siendo los jóvenes de entre 15 y 29 años el grupo más afectado. Estos indicadores reflejan la necesidad urgente de fortalecer la detección temprana, la intervención en crisis y el acompañamiento comunitario.

Cuarto. La Ley General de Salud y la Ley de Planeación obligan a articular los programas sectoriales e institucionales con los presupuestos municipales y estatales, de manera que las acciones en salud mental cuenten con recursos específicos y sostenibles que permitan garantizar su cobertura.

Quinto. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que los modelos de atención comunitaria y descentralizada en salud mental, como la integración de la salud mental en la atención primaria, el fortalecimiento de redes de apoyo locales y el uso de equipos móviles comunitarios son más efectivos para reducir las brechas de acceso, disminuir los costos hospitalarios y mejorar los desenlaces en salud, incluyendo la reducción de riesgos fatales como el suicidio.

Sexto. En México, la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (Conasama) y la Secretaría de Salud han reconocido que la falta de infraestructura, protocolos unificados y registros epidemiológicos sólidos en materia de salud mental agrava el subdiagnóstico y la atención tardía. En este contexto, la creación de unidades municipales especializadas en salud mental permitiría: a) capacitar al personal de primer contacto; b) establecer rutas de referencia y contrarreferencia hacia centros especializados; c) implementar líneas de atención en crisis y servicios de telepsicología; y d) desarrollar un sistema nacional robusto de registros que sustente políticas públicas basadas en evidencia.

Séptimo. La implementación de estas unidades, acompañadas de programas integrales de prevención del

suicidio, como los impulsados por CONASAMA y la OPS/OMS, contribuiría a garantizar el derecho constitucional a la salud, y fortalecer la cohesión social, particularmente en comunidades con mayor vulnerabilidad y desigualdad en el acceso a servicios de salud.

Por lo anterior, se pone a consideración de esta honorable asamblea, la siguiente proposición con

Punto de Acuerdo

Primero. La Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, a la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA), al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), para que integren en sus instrumentos de planeación y programación acciones y recursos destinados a la creación, fortalecimiento y sostenibilidad de unidades municipales de salud mental, que cuenten, al menos, con las siguientes características:

- a) Prestación de servicios de atención psicológica y psiquiátrica ambulatoria;
- b) Rutas de referencia entre unidades municipales, estatales y nacionales;
- c) Protocolos de detección temprana en escuelas, centros laborales y comunidades;
- d) Mecanismo de intervención en Crisis, líneas de atención y servicios de tele psicología;
- e) Capacitación continua para el personal de primer contacto;
- f) Sistema de registro local que alimenten los registros estatales y nacionales;
- g) Programas de prevención del suicidio dirigidos a grupos de riesgo específicos

Segundo. La Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud federal y al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), para que desarrollen un modelo operativo nacional para las unidades municipales de salud mental,

que contemple criterios de infraestructura, perfiles profesionales, protocolos de actuación, indicadores de desempeño, mecanismos de coordinación interinstitucional y estrategias de prevención del suicidio.

Tercero. La Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a las Secretarías de Finanzas de las entidades federativas para que, consideren la asignación de recursos específicos, sostenibles y suficientes para la creación, operación y evaluación de las unidades municipales y programas de atención en salud mental referidos.

Cuarto. La Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a los gobiernos de las entidades federativas y a los gobiernos municipales, para que, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades sanitarias federales, implementen campañas de sensibilización comunitaria, programas escolares de promoción de la salud mental, redes locales de apoyo psicosocial y líneas de atención de emergencia, con la participación de la sociedad civil organizada y el sector académico.”

Diputados: Éctor Jaime Ramírez Barba (rúbrica), Diego Ángel Rodríguez Barroso

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXVI Legislatura**Junta de Coordinación Política**

Diputados: Ricardo Monreal Ávila, presidente; José Elías Lixa Abimerhi, PAN; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Reginaldo Sandoval Flores, PT; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Ivonne Aracely Ortega Pacheco, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Mesa Directiva

Diputados: Kenia López Rabadán, presidenta; vicepresidentes, Sergio Carlos Gutiérrez Luna, MORENA; Paulina Rubio Fernández, PAN; Raúl Bolaños-Cacho Cué, PVEM; secretarios, Julieta Villalpando Riquelme, MORENA; Alan Sahir Márquez Becerra, PAN; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; Magdalena del Socorro Núñez Monreal, PT; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Laura Iraís Ballesteros Mancilla, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Secretaría General**Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

Director: Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldivar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

Apoyo Documental: Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>