

**Honorable Congreso del
Estado Libre y Soberano de
Michoacán de Ocampo**

Septuagésima Sexta Legislatura

Segundo Año de Ejercicio

Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

DICTAMEN CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XXXIV TER AL ARTÍCULO 2º, SE REFORMA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 3º, SE ADICIONA LA FRACCIÓN X BIS Y SE REFORMA LA FRACCIÓN XVII DEL ARTÍCULO 17 C, Y SE REFORMA EL ARTÍCULO 30, TODOS DE LA LEY DE SALUD; Y SE REFORMAN LAS FRACCIONES III Y X DEL ARTÍCULO 10 Y LA FRACCIÓN VI DEL ARTÍCULO 15; SE REFORMAN LAS FRACCIONES V Y VI, Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN VII, DEL ARTÍCULO 16; SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 17, SE ADICIONA EL ARTÍCULO 38 BIS Y UN CAPÍTULO IV BIS, QUE COMPRENDE LOS ARTÍCULOS 42 BIS A 42 OCTIES, TODOS DE LA LEY DE SALUD MENTAL, AMBAS DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, ELABORADO POR LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL.

HONORABLE ASAMBLEA

A la Comisión de Salud y Asistencia Social del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo le fueron turnadas, para su estudio, análisis y dictamen, diversas iniciativas en materia de salud mental, salud emocional, salud mental perinatal, atención prioritaria a personal médico en formación y atención a la depresión y ansiedad en niñas, niños y adolescentes.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 36 fracción II y 44 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; así como por los artículos 8 fracción II, 234, 235 y 236 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado, y una vez realizado el análisis correspondiente, esta Comisión formula el presente dictamen bajo los siguientes

ANTECEDENTES

En sesiones distintas del Pleno de esta Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, se turnaron las siguientes

A la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Septuagésima Sexta Legislatura le fueron turnadas diversas iniciativas con proyecto de decreto en materia de salud mental, salud emocional, salud mental perinatal, atención prioritaria a personal médico en formación y atención a la depresión y ansiedad en niñas, niños y adolescentes, que proponen reformas y adiciones tanto a la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo como a la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo.

1. El 20 de febrero de 2025, fue turnada a la Comisión de Salud y Asistencia Social la Iniciativa con proyecto de decreto presentada por el Diputado Carlos Alejandro Bautista Tafolla, por la que se propone reformar el artículo 30 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, a efecto de establecer la creación de centros especializados en salud mental en los establecimientos de salud de primer nivel, con un enfoque preventivo y de atención integral.
2. El 17 de junio de 2025, fue turnada a la Comisión de Salud y Asistencia Social la Iniciativa con proyecto de decreto presentada por el Diputado Juan Carlos Barragán Vélez, por la que se reforma el artículo 10 de la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, con el objeto de fortalecer las atribuciones de la Secretaría de Salud en materia de campañas, jornadas comunitarias, enfoque territorial, coordinación municipal, prevención del suicidio, bienestar emocional y canalización temprana de personas en riesgo, especialmente en comunidades rurales y zonas de alta marginación.
3. El 11 de febrero de 2026, fue turnada a la Comisión de Salud y Asistencia Social la Iniciativa con proyecto de decreto presentada por el Diputado Abraham Espinoza Villa, por la que se adiciona el artículo 38 Bis a la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, con el objeto de reconocer al personal médico interno y residente en formación, adscrito al Sistema Estatal de Salud, como población de atención prioritaria en materia de salud mental.
4. El 04 de junio de 2025, fue turnada a la Comisión de Salud y Asistencia Social la Iniciativa con proyecto de decreto presentada por el Diputado Antonio Tzilacatzin Carreño Sosa, por la que se reforma el artículo 3º, fracción I, de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, en materia de salud emocional, a efecto de incorporar expresamente esta dimensión como parte del bienestar integral protegido por el derecho a la salud.
5. El 18 de febrero de 2025, fue turnada a la Comisión de Salud y Asistencia Social la Iniciativa con proyecto de decreto presentada por el Diputado J. Reyes Galindo Pedraza, por la que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo y de la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, en materia de salud mental perinatal, para incluir la atención a la depresión, ansiedad y psicosis postparto, así como acciones de prevención, información y atención especializada durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia.
6. El 18 de febrero de 2025, fue turnada a la Comisión de Salud y Asistencia Social la Iniciativa con proyecto de decreto presentada por diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, por la que se adiciona un Capítulo IV Bis a la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de

Ocampo, denominado “De la Atención a la Depresión y la Ansiedad en Niñas, Niños y Adolescentes”, con el objeto de establecer bases para la prevención, detección temprana, atención integral, tratamiento especializado y seguimiento de dichas afectaciones emocionales en este grupo etario.

Las iniciativas antes señaladas fueron analizadas de manera conjunta por esta Comisión, en virtud de que comparten un objeto común orientado al fortalecimiento del marco jurídico en materia de salud mental desde una perspectiva preventiva, comunitaria, interinstitucional y de derechos humanos, estimándose procedente su integración en un solo dictamen, a fin de armonizar su contenido, evitar duplicidades normativas y asegurar su viabilidad jurídica, operativa y presupuestaria.

Las y los promoventes de las iniciativas que se dictaminan de manera conjunta parten de una premisa común: la salud mental y el bienestar emocional constituyen un componente esencial del derecho humano a la salud y del desarrollo integral de las personas, y su atención no puede limitarse a un enfoque reactivo o meramente clínico, sino que debe priorizar la prevención, la detección temprana, la atención integral y la promoción del bienestar en los distintos ámbitos de la vida social.

En la iniciativa presentada por el Diputado Carlos Alejandro Bautista Tafolla, se expone que la salud mental ha adquirido una relevancia creciente en los últimos años, particularmente a partir de los efectos sociales y emocionales derivados de la pandemia por COVID-19, lo que ha incrementado de manera considerable las consultas y tratamientos por ansiedad y depresión. Se destaca que la salud mental guarda una estrecha relación con la salud física y con condiciones sociales como la pobreza, y que la falta de detección oportuna de los padecimientos mentales puede provocar afectaciones duraderas en la vida personal, familiar, escolar y laboral de las personas. En ese contexto, se plantea la necesidad de fortalecer la atención en el primer nivel, con un enfoque preventivo y comunitario, a fin de evitar que las personas tengan que desplazarse a otras ciudades o entidades para recibir atención especializada. En el propio texto de la iniciativa se subraya la importancia de acercar los servicios a la población y de fortalecer el primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema de salud.

Por su parte, en la iniciativa del Diputado Juan Carlos Barragán Vélez, se subraya que la salud mental es una condición esencial para el bienestar integral, que no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que implica la capacidad de gestionar emociones, afrontar el estrés cotidiano, establecer relaciones saludables y tomar decisiones responsables. En ese sentido, se señala que es indispensable reforzar las acciones preventivas y comunitarias, especialmente en contextos de mayor vulnerabilidad social. La iniciativa propone fortalecer las atribuciones de la Secretaría de Salud para impulsar campañas permanentes y jornadas comunitarias, así como acciones de prevención del suicidio, promoción del bienestar emocional y canalización temprana de personas en riesgo, con un enfoque territorial y de coordinación con los municipios, particularmente en comunidades rurales y zonas de alta marginación.

Asimismo, en otra iniciativa del Diputado Abraham Espinoza Villa, se destaca la situación particular del personal médico interno y residente en formación, señalando que “dentro del sistema de salud, existen sectores que, por la naturaleza de sus funciones, enfrentan una carga emocional significativamente mayor.

Entre ellos se encuentran las médicas y los médicos internos y residentes”, y que “esta experiencia, aunque formativa, implica un impacto emocional constante que, si no es atendido de manera adecuada, puede derivar en afectaciones graves a la salud mental”. Se expone que un número importante de médicas y médicos en formación experimenta estrés crónico, ansiedad, síntomas depresivos y agotamiento emocional, y se precisa que “reconocerlos como población prioritaria no implica crear privilegios ni modificar los esquemas académicos o laborales... implica, simplemente, visibilizar una realidad y asumir la responsabilidad del Estado de brindar atención diferenciada”, con el fin de fortalecer tanto su bienestar como la calidad de la atención médica que recibe la población.

En la iniciativa presentada por el Diputado Antonio Tzilacatzin Carreño Sosa, se desarrolla ampliamente el concepto de salud emocional como una dimensión distinta, aunque complementaria, de la salud mental. Se sostiene que “la salud emocional es un componente esencial del bienestar integral del ser humano” y que,

no obstante, históricamente ha sido relegada frente a la salud física y mental. Se explica que “el bienestar emocional implica la capacidad de reconocer, comprender, expresar y regular las propias emociones de manera saludable” y que su ausencia puede derivar en conflictos interpersonales, disminución del rendimiento académico o laboral, incremento de conductas violentas y deterioro del tejido social. Por ello, se afirma que “la salud emocional no es un lujo ni un asunto meramente individual, sino una condición necesaria para el bienestar colectivo”, y que resulta necesario reconocerla explícitamente dentro del marco jurídico como parte del derecho a la protección de la salud, a fin de impulsar políticas públicas preventivas, educativas y comunitarias orientadas al fortalecimiento de habilidades socioemocionales.

Por su parte, en la iniciativa presentada por el Diputado J. Reyes Galindo Pedraza, se aborda la importancia de la salud mental perinatal, haciendo énfasis en que un porcentaje significativo de mujeres experimenta trastornos mentales durante el embarazo y después del parto, tales como depresión, ansiedad y, en casos menos frecuentes pero más graves, psicosis postparto. Se cita que la Organización Mundial de la Salud estima que aproximadamente el 10% de las mujeres embarazadas y el 13% de las mujeres que acaban de dar a luz padecen algún trastorno mental, y se advierte que “la psicosis postparto... es la más grave de las enfermedades mentales en esta categoría, la cual puede conducir al suicidio de la madre y, en algunos casos, incluso a que la madre dañe al recién nacido”. En ese sentido, se afirma que “este padecimiento constituye una emergencia psiquiátrica que requiere atención médica inmediata” y se resalta la necesidad de integrar la salud mental perinatal en los servicios de salud materno-infantil, mediante acciones de prevención, información, detección temprana y atención especializada, pues “cuidar de la salud mental de las mujeres en esta etapa es velar por el bienestar de las infancias y las familias michoacanas”.

Finalmente, en la iniciativa presentada por diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, se pone de relieve la urgencia de atender la salud mental de niñas, niños y adolescentes desde un enfoque preventivo y de derechos humanos, señalando que “la salud mental constituye un componente esencial del derecho humano a la salud” y que, en los últimos años, “los trastornos de ansiedad y depresión en niñas, niños y adolescentes han mostrado un incremento sostenido”. Se argumenta que “la evidencia especializada demuestra que la ausencia de atención oportuna a la salud mental infantil tiende a perpetuarse y agravarse en la vida adulta”, mientras que la intervención temprana fortalece la resiliencia, el desarrollo emocional y la capacidad de construir proyectos de vida estables. Por ello, se precisa que la iniciativa “no propone la creación de un nuevo ordenamiento jurídico ni la generación de estructuras adicionales, sino la incorporación de un capítulo específico dentro de la Ley de Salud Mental vigente”, que establezca bases claras para la prevención, detección, atención integral, coordinación interinstitucional y seguimiento de estos padecimientos en la población infantil y adolescente.

En mérito de lo expuesto por las y los promoventes en las iniciativas que anteceden, y una vez analizado de manera integral su contenido, esta Comisión de Salud y Asistencia Social considera que las propuestas comparten un objetivo común orientado al fortalecimiento del marco jurídico en materia de salud mental, desde una perspectiva preventiva, comunitaria, interinstitucional y de derechos humanos. En ese sentido, y atendiendo a los principios de técnica legislativa, coherencia normativa, viabilidad operativa y responsabilidad presupuestaria, esta Comisión procede a formular las siguientes

CONSIDERACIONES

Primera. Que la Comisión de Salud y Asistencia Social es competente para conocer y dictaminar las iniciativas materia del presente dictamen, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 44 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; así como 52, fracción I, 62, fracciones XI y XXV, 64, fracción I, 77, 91, 234, 235 y demás relativos de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segunda. Esta Comisión reconoce que la salud mental y el bienestar emocional forman parte inseparable del derecho humano a la protección de la salud, y que su atención no puede limitarse a un enfoque reactivo o exclusivamente clínico, sino que debe priorizar la prevención, la detección temprana, la atención integral y la promoción del bienestar a lo largo del ciclo de vida de las personas. En este sentido, se estima procedente

fortalecer el marco jurídico estatal para incorporar una visión más amplia, preventiva y comunitaria de la salud mental, en congruencia con los estándares constitucionales, la legislación general y los compromisos internacionales del Estado mexicano.

Tercera. Por lo que respecta a la iniciativa que propone reconocer expresamente la salud emocional como parte del contenido del derecho a la protección de la salud, esta Comisión coincide en que el bienestar emocional influye de manera directa en la capacidad de las personas para desarrollarse plenamente, establecer relaciones sanas, participar en la vida social y ejercer sus derechos en condiciones de dignidad. En consecuencia, se considera jurídicamente procedente incorporar dicha dimensión en la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, a fin de abrir la puerta al diseño e implementación de políticas públicas preventivas, educativas y comunitarias orientadas al fortalecimiento de habilidades socioemocionales.

Cuarta. En relación con las iniciativas orientadas a fortalecer las atribuciones de la Secretaría de Salud en materia de promoción y prevención de la salud mental, esta Comisión coincide en la necesidad de impulsar campañas permanentes, jornadas comunitarias y acciones con enfoque territorial, particularmente en comunidades rurales y zonas de alta marginación, donde existen mayores barreras de acceso a los servicios especializados. Asimismo, se estima pertinente reforzar la coordinación con los municipios y demás instancias competentes, a fin de ampliar la cobertura de las acciones de prevención, promoción del bienestar emocional, prevención del suicidio y canalización temprana de personas en riesgo.

Quinta. Por lo que hace a la iniciativa que propone reconocer al personal médico interno y residente en formación como población de atención prioritaria en materia de salud mental, esta Comisión comparte el criterio de que se trata de un grupo que enfrenta condiciones particularmente exigentes y una alta carga emocional, lo que incrementa su vulnerabilidad frente a riesgos psicosociales. En consecuencia, se estima procedente incorporar dicha previsión en la Ley de Salud Mental del Estado, precisando que ello no implica la creación de privilegios ni la modificación de regímenes académicos o laborales, sino el fortalecimiento de acciones de prevención, acompañamiento y atención oportuna.

Sexta. En cuanto a las propuestas relacionadas con la salud mental perinatal, esta Comisión considera indispensable reforzar el marco normativo para garantizar acciones de información, prevención, detección temprana y atención psicológica y/o psiquiátrica especializada durante el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia, incluyendo la atención de padecimientos como la depresión, la ansiedad y la psicosis postparto. Se estima que dichas medidas resultan congruentes con un enfoque de derechos humanos y con la necesidad de proteger tanto la salud de las mujeres como el desarrollo integral de niñas y niños.

Séptima. En lo que respecta a la iniciativa que propone la creación de un Capítulo específico para la atención de la depresión y la ansiedad en niñas, niños y adolescentes, esta Comisión coincide en que la prevención y atención oportuna en estas etapas del desarrollo constituye una inversión social de largo plazo, que contribuye a fortalecer la resiliencia, mejorar la convivencia social y prevenir la reproducción de ciclos de violencia y exclusión. En consecuencia, se considera procedente incorporar dicho Capítulo en la Ley de Salud Mental del Estado, con un enfoque preventivo, diferenciado y de coordinación interinstitucional, así como con obligaciones específicas para el ámbito escolar en materia de detección, canalización y no estigmatización.

Octava. En el análisis de viabilidad operativa y presupuestaria de las propuestas, esta Comisión estima necesario realizar ajustes de técnica legislativa para asegurar su implementación efectiva y responsable. En particular, cuando alguna de las iniciativas plantea la creación de nuevos centros o unidades especializadas, se considera jurídicamente más adecuado y financieramente responsable establecer la habilitación de áreas especializadas en salud mental dentro de los establecimientos existentes del Sistema Estatal de Salud, conforme a su capacidad instalada y disponibilidad presupuestaria, sin que ello implique la creación de nuevas estructuras administrativas u hospitalarias, ni la generación de obligaciones presupuestales adicionales a las ya previstas en el ejercicio fiscal correspondiente.

Novena. En virtud de que las iniciativas analizadas comparten un objeto común y resultan complementarias entre sí, esta Comisión considera procedente dictaminarlas de manera conjunta, integrando

sus contenidos en un solo cuerpo normativo coherente y armónico, que fortalezca la política pública de salud mental en el Estado de Michoacán con una visión preventiva, comunitaria, interinstitucional y de derechos humanos.

Por lo anteriormente expuesto, y con fundamento en los artículos 44 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; 52 fracción I, 62 fracciones XI y XXV, 64 fracción I, 77, 91, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, las diputadas y diputados integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social sometemos a la consideración del Pleno de esta Septuagésima Sexta Legislatura, el siguiente Dictamen con Proyecto de

DECRETO

Primero. Se adiciona una fracción XXXIV Ter al artículo 2º, se reforma la fracción I del artículo 3º, se adiciona la fracción X Bis y se reforma la fracción XVII del artículo 17 C, y se reforma el artículo 30, todos de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue

Artículo 2º. Para la correcta aplicación de esta Ley se entenderá por

De la I a la XXXIV Bis...

XXXIV Ter. Psicosis postparto: Trastorno de salud mental que puede manifestarse durante el periodo posterior al parto, caracterizado por alteraciones emocionales, cognitivas o conductuales asociadas a factores biológicos, hormonales y psicosociales.

De la XXXIV Ter... a la XLIV...

Artículo 3º. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico, mental, emocional y social de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

Artículo 17 C. Las mujeres embarazadas y madres en periodos de embarazo, parto, posparto, puerperio y lactancia, tienen derecho a lo siguiente

De la I... a la X...

X Bis. Recibir información clara, oportuna, veraz y comprensible sobre ansiedad, depresión y psicosis postparto en la etapa perinatal.

De la XI a la XVI...

XVII. Recibir de manera gratuita atención psicológica especializada y/o psiquiátrica, en caso de manifestar depresión postparto, psicosis postparto o cualquier otra condición que afecte su salud mental, incluyendo aquellas derivadas de la interrupción del embarazo, sin importar su causa. Esta atención deberá brindarse sin discriminación, estigmatización ni barreras institucionales, garantizando la confidencialidad, el respeto a la autonomía personal y el acceso oportuno a los servicios de salud mental;

De la XVIII a la XXI...

Artículo 30. La Salud Pública tiene por objeto promover la salud, para prevenir enfermedades y prolongar la vida, a través del esfuerzo comunitario organizado.

Dentro de las necesidades básicas del ser humano se encuentra la salud mental; por ello, la Secretaría de Salud, conforme a su capacidad instalada, habilitará áreas de atención especializada en salud mental en los establecimientos de salud de primer nivel de atención del Estado, a fin de brindar atención integral a la población que lo requiera, desde un enfoque preventivo, y garantizará los servicios de psiquiatría en el segundo nivel de atención, cuando exista referencia médica.

Segundo. Se reforman las fracciones III y X del artículo 10 y la fracción VI del artículo 15; se reforman las fracciones V y VI y se adiciona la fracción VII al artículo 16, se adiciona un párrafo segundo al artículo

17, se adiciona el artículo 38 Bis y un Capítulo IV Bis que comprende los artículos 42 Bis a 42 Octies, todos de la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue

Artículo 10. Corresponden a la Secretaría, en el ámbito de su competencia, sin menoscabo de las demás que se encuentren estipuladas en esta Ley y otros ordenamientos legales, las siguientes acciones

De la I... a la II...

III. Diseñar y ejecutar de forma permanente campañas educativas de difusión masiva y jornadas comunitarias para orientar, motivar e informar a la población sobre el concepto de salud mental, los estigmas imperantes en la población, los diversos trastornos mentales existentes, los síntomas que se presentan, las formas de prevención, y modos de atención priorizando su implementación en comunidades rurales y zonas de alta marginación, en coordinación con las dependencias e instituciones competentes;

De la IV... a la IX...

X. Fijar los lineamientos de coordinación para que los Municipios, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción de la salud mental, e incentiven la participación social y participen activamente en la realización de jornadas y acciones focalizadas de prevención del suicidio, promoción del bienestar emocional y canalización temprana de personas en riesgo, especialmente en comunidades rurales y zonas de alta marginación;

De la XI... a la XVI...

Artículo 15. Para la promoción de la salud mental, el Gobierno deberá

De la I... a la V...

VI. Diseñar y llevar a cabo campañas informativas, digitales y/o impresas, orientadas a la prevención y reducción de los factores de riesgo asociados al desarrollo de trastornos mentales en la población, con énfasis en las personas en situación de vulnerabilidad durante la etapa perinatal.

De la VII a la IX...

Artículo 16. Para la prevención de riesgos en materia de salud mental, el Gobierno implementará acciones para:

V. Detectar y atender de manera inmediata a personas que practiquen actividades que pongan en riesgo su vida;

VI. Elaborar programas que promuevan la referencia de estudiantes que presenten conductas disfuncionales en las distintas áreas del desarrollo humano; y

VII. Realizar programas de prevención en materia de salud mental perinatal, incluyendo ansiedad, depresión y psicosis postparto;

Artículo 17. Los programas de prevención tendrán una orientación psicoeducativa y deberán ser accesibles a la población.

...

Las instituciones de salud del sector público y privado que presten servicios de atención de primer y segundo nivel en el Estado deberán proporcionar, en el ámbito de su competencia, información clara, oportuna y veraz en materia de salud mental a las mujeres que se encuentren en la etapa perinatal.

Artículo 38 Bis. Para efectos de esta Ley, el personal médico interno y residente en formación adscrito al Sistema Estatal de Salud será considerado población de atención prioritaria en materia de salud mental.

Capítulo IV Bis
*de la Atención a la Depresión y la
Ansiedad en Niñas, Niños y Adolescentes*

Artículo 42 Bis.

El presente Capítulo tiene por objeto establecer las bases para la prevención, detección temprana, atención integral, tratamiento especializado y seguimiento de la depresión, la ansiedad y otras afectaciones emocionales en niñas, niños y adolescentes, como parte del derecho a la salud mental y en observancia del principio del interés superior de la niñez.

Artículo 42 Ter.

La atención a la salud mental de niñas, niños y adolescentes deberá considerar las distintas etapas de su desarrollo físico, emocional, cognitivo y social, así como los factores familiares, escolares y comunitarios que influyan en su bienestar emocional.

Las acciones previstas en este Capítulo tendrán un enfoque preventivo, formativo y de atención temprana, orientado al fortalecimiento de habilidades socioemocionales y vínculos afectivos sanos, reconociendo que la atención emocional desde la niñez contribuye a la formación de personas adultas emocionalmente sanas y a la consolidación de entornos familiares y sociales estables.

Artículo 42 Quáter.

La Secretaría, en coordinación con el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y las autoridades educativas, deberá implementar acciones para:

- I. La detección temprana de signos y síntomas de depresión, ansiedad y otras afectaciones emocionales en niñas, niños y adolescentes;
- II. La referencia a atención médica especializada en psiquiatría infantil o adolescente, cuando así lo determinen los criterios clínicos establecidos;
- III. La atención prioritaria en los casos en que se identifique riesgo para la integridad física, emocional o social de la persona menor de edad;
- IV. La orientación y acompañamiento a madres, padres, tutores o personas cuidadoras durante el proceso de atención.

Artículo 42 Quinquies.

Las niñas, niños y adolescentes que presenten afectaciones a su salud mental tendrán derecho a recibir atención integral, continua y oportuna, la cual podrá incluir evaluación psicológica, atención médica especializada en psiquiatría, intervención interdisciplinaria y acompañamiento familiar, respetando en todo momento la dignidad, confidencialidad y autonomía progresiva de la persona menor de edad.

Artículo 42 Sexies.

Las instituciones educativas públicas y privadas del Estado deberán colaborar con las autoridades de salud para la detección temprana de posibles afectaciones a la salud mental de niñas, niños y adolescentes, observando las siguientes obligaciones:

- I. Identificar y comunicar de manera oportuna a madres, padres, tutores o personas cuidadoras la posible existencia de señales de depresión o ansiedad;
- II. Abstenerse de aplicar medidas disciplinarias, sanciones, exclusiones o condicionamientos académicos derivados de una afectación a la salud mental;
- III. Promover entornos escolares libres de estigmatización, discriminación o violencia por motivos relacionados con la salud mental.

Artículo 42 Septies.

La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación, promoverá la capacitación continua del personal de salud, docente y administrativo en materia de salud mental infantil y adolescente, con énfasis en la detección temprana, canalización y atención de la depresión y la ansiedad.

Artículo 42 Octies.

Las autoridades competentes deberán generar información estadística desagregada por edad sobre la atención brindada en el marco del presente Capítulo, con el fin de evaluar su impacto, mejorar la coordinación interinstitucional y fortalecer las políticas públicas de prevención en materia de salud mental infantil y adolescente.

TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. La Secretaría de Salud del Estado contará con un plazo de ciento ochenta días naturales para emitir o adecuar los lineamientos y protocolos necesarios para el cumplimiento del presente Decreto. La implementación de las acciones previstas se realizará de manera gradual y progresiva, conforme a la capacidad instalada, disponibilidad presupuestaria y suficiencia operativa de las unidades administrativas competentes.

Tercero. Las dependencias y entidades competentes realizarán las adecuaciones administrativas necesarias para el cumplimiento del presente Decreto con los recursos humanos, materiales y financieros existentes.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán de Ocampo, a los 11 días del mes de marzo de 2026.

Comisión de Salud y Asistencia Social: Dip. Abraham Espinoza Villa, **Presidente;** Dip. Sandra Olimpia Garibay Esquivel, **Integrante;** Dip. Teresita De Jesús Herrera Maldonado, **Integrante.**