



**DIP. RAFAEL GERMÁN QUINTAL MEDINA  
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA  
DE LA LXIV LEGISLATURA DEL  
H. CONGRESO DEL ESTADO DE YUCATÁN.  
PRESENTE.**

Quien suscribe, Diputada **MARÍA ESTHER MAGADÁN ALONZO**, integrante de la Fracción Legislativa de **morena** a nombre de dicha fracción, así como del de las representaciones legislativas del Partido Verde Ecologista de México, así como del Partido del Trabajo con fundamento en los artículo 18, 30 fracción V y XXIV, así como 35 fracción I de la Constitución Política del Estado de Yucatán; 3, 16, 17 y 22 fracción VI de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo del Estado de Yucatán; 3 fracción XI, 68 y 69 del Reglamento de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo del Estado de Yucatán; presento ante el pleno de esta Soberanía la siguiente:

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL  
ARTÍCULO 62 BIS A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE YUCATÁN**

Al tenor de la siguiente:

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud materna constituye un pilar fundamental dentro del ámbito de la salud pública y representa un elemento estratégico para el desarrollo social, ya que incide de manera directa y significativa en el bienestar integral de las mujeres, así como en el crecimiento, desarrollo y potencial de niñas y niños desde las etapas más tempranas de la vida. En este sentido, el adecuado cuidado de la salud materna repercute no solo en la madre, sino también en la conformación de familias sanas y comunidades resilientes. Sin embargo, en la práctica, la atención materno-infantil en México y en muchas otras regiones se ha enfocado, de manera predominante, en los aspectos físicos relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio, privilegiando la vigilancia y manejo de riesgos obstétricos, las complicaciones médicas y el aseguramiento de condiciones físicas óptimas para la madre y el recién



nacido. Esta aproximación, aunque esencial, ha relegado en segundo plano la dimensión de la salud mental materna, la cual es igualmente determinante para el bienestar de la mujer, la continuidad de los cuidados y el establecimiento de vínculos afectivos saludables entre la madre y su hija o hijo. La omisión de la salud mental en la atención materno-infantil limita la posibilidad de detectar y atender de manera oportuna factores que inciden en el pronóstico materno y en el desarrollo temprano de la infancia, perpetuando barreras para el adecuado acceso a servicios integrales.

Durante el periodo perinatal, que abarca desde el embarazo hasta el primer año posterior al parto, es frecuente la aparición de alteraciones emocionales y psicológicas relevantes, dentro de las cuales destacan la ansiedad, el estrés y la depresión. Estas condiciones, si no son identificadas y atendidas de manera oportuna, pueden tener un impacto negativo considerable en la calidad de vida de la madre, en la consolidación del vínculo materno-infantil y en el funcionamiento armónico del entorno familiar. Particular relevancia reviste la depresión posparto, reconocida como un problema de salud pública por su alta prevalencia y por las consecuencias adversas que puede acarrear tanto para la madre como para su descendencia. Pese a lo anterior, la depresión posparto suele permanecer subdiagnosticada, principalmente debido a la ausencia de mecanismos sistemáticos y estandarizados de detección temprana en el primer nivel de atención y en los servicios responsables del seguimiento posterior al parto. Esta carencia institucional limita la capacidad de respuesta del sistema de salud para prevenir complicaciones mayores y garantizar la continuidad de los cuidados, subrayando la necesidad de fortalecer el marco normativo y operativo en la materia para asegurar el acceso efectivo a la atención de la salud mental en el contexto materno-infantil.

La Organización Mundial de la Salud, como organismo internacional rector en la materia, ha establecido que la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta concepción integral ha sido adoptada en diversos instrumentos normativos nacionales y locales, reconociendo la necesidad de abordar la salud desde una perspectiva multidimensional.

En el contexto constitucional mexicano, el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce y garantiza el derecho de toda persona a la protección de la salud, mandando que la ley determine las bases y modalidades para el acceso efectivo a los servicios respectivos. Este mandato constitucional se traduce, en el ámbito estatal, en la Ley de Salud del Estado de Yucatán, la cual es



de observancia obligatoria por su carácter de orden público y de interés social. Dicho ordenamiento legal tiene por objeto establecer las bases, procedimientos y modalidades necesarias para garantizar el acceso a servicios de salud en la entidad federativa, y contempla entre los fines del derecho a la protección de la salud tanto el bienestar físico como el mental, así como la promoción y mejora de la calidad de vida de todas las personas.

En virtud de lo anterior, resulta jurídicamente pertinente fortalecer el marco normativo estatal, en particular respecto a la atención materno-infantil, a fin de que se incorpore de manera expresa y obligatoria la implementación de acciones preventivas y de detección oportuna en materia de salud mental perinatal. Esta adecuación normativa permitirá dar cumplimiento al principio de integralidad en la protección de la salud, garantizando que las mujeres embarazadas y en periodo posparto sean beneficiarias de intervenciones sistemáticas orientadas a la identificación temprana de trastornos mentales, en concordancia con los estándares internacionales y nacionales vigentes. Asimismo, contribuirá a la consolidación de un sistema de salud más robusto, inclusivo y eficiente, que responda de manera adecuada a las necesidades específicas de la población materno-infantil, promoviendo el bienestar físico, mental y social, y elevando la calidad de vida en la entidad.

Diversos estudios científicos realizados en territorio nacional han documentado la presencia significativa de depresión posparto utilizando instrumentos estandarizados y validados. Por ejemplo, un estudio multicéntrico de referencia, en el que se empleó la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), reportó una prevalencia de 14.9% en una muestra representativa de mujeres en periodo de puerperio. Este hallazgo evidencia que la depresión posparto constituye un fenómeno de magnitud relevante y de alto impacto, lo cual justifica la necesidad de implementar políticas públicas y acciones preventivas de carácter institucional. La prevalencia señalada, sumada a la evidencia internacional, subraya la importancia de intervenir particularmente en aquellas etapas en las que existe contacto regular y sistemático con los servicios de salud, como el control prenatal y la consulta posparto. La omisión en la detección temprana de esta condición puede derivar en complicaciones personales, familiares y comunitarias, afectando no solo el bienestar de la madre, sino también el desarrollo integral de sus hijas e hijos y la dinámica familiar. Por tanto, resulta indispensable fortalecer los mecanismos de vigilancia y prevención, garantizando que la atención materno-infantil incorpore



procedimientos sistemáticos de pesquisa y seguimiento de la salud mental, en concordancia con los estándares nacionales e internacionales vigentes.

La evidencia clínica y las recomendaciones de organismos especializados respaldan ampliamente el uso de instrumentos de tamizaje breves y validados para la identificación de síntomas depresivos durante el periodo perinatal. En este sentido, la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), consistente en un cuestionario de 10 reactivos, se ha consolidado como una herramienta eficaz y ampliamente utilizada en la práctica clínica para detectar la probabilidad de depresión y orientar la necesidad de valoración especializada, así como la referencia oportuna a servicios de salud mental. La incorporación de herramientas de este tipo en la cartera de servicios del primer nivel de atención permite estandarizar los procesos de detección, documentar los resultados de manera sistemática en el expediente clínico y activar mecanismos de canalización, conforme a la disponibilidad institucional. Además, la integración de estos procedimientos contribuye a mejorar la calidad de la atención, a promover intervenciones tempranas y a reducir la carga de enfermedad asociada a la depresión posparto, fortaleciendo así la protección integral de la salud materno-infantil en el Estado de Yucatán.

La iniciativa tiene por objeto adicionar el artículo 62 Bis a la Ley de Salud del Estado de Yucatán, dentro del Capítulo de Atención Materno Infantil, a efecto de establecer —de manera expresa— la obligación de la autoridad sanitaria estatal de implementar acciones de detección oportuna de trastornos de salud mental en mujeres embarazadas y en periodo posparto, particularmente depresión, mediante la aplicación de instrumentos de tamizaje breves y validados. Con ello se pretende dotar de certeza normativa a la incorporación de prácticas preventivas en el control prenatal y en el seguimiento posterior al nacimiento, así como articular rutas de referencia cuando se identifiquen factores de riesgo.

Esta propuesta legislativa responde a una necesidad social y de salud pública ampliamente documentada, ya que la salud mental materna ha sido históricamente relegada en la atención institucional, pese a su impacto directo en el bienestar de las familias y comunidades. Al establecer la obligación legal de detectar de manera sistemática y temprana trastornos como la depresión perinatal, la iniciativa reconoce el derecho de las mujeres a una atención integral y promueve la equidad en el acceso a servicios de salud, alineándose con los principios constitucionales y con las recomendaciones de organismos internacionales como la OMS.



En el ámbito político, la reforma representa un avance hacia la consolidación de políticas públicas sensibles al género y a las necesidades de grupos vulnerables, reforzando el compromiso del Estado de Yucatán con la protección de derechos fundamentales y la prevención de problemáticas que afectan el desarrollo social y económico. Al garantizar la aplicación de herramientas validadas, el registro clínico sistemático y la referencia oportuna a servicios de salud mental, se fortalece la capacidad institucional para responder a los retos actuales, reducir la carga de enfermedad y mejorar la calidad de vida de la población materno-infantil.

Finalmente, la iniciativa se enmarca en una visión de salud pública moderna, basada en la evidencia y orientada a la prevención, que busca superar las barreras históricas de atención fragmentada. Su aprobación y puesta en marcha significaría un paso decisivo para transformar la atención materno-infantil en Yucatán, convirtiéndola en un referente nacional de buenas prácticas y de compromiso político con la salud y el bienestar de las mujeres y sus familias.

La propuesta contempla que, en el ámbito de la atención materno-infantil, la Secretaría de Salud estatal lleve a cabo acciones destinadas a la detección oportuna de trastornos de salud mental en mujeres embarazadas y en periodo posparto, estableciendo lineamientos mínimos respecto a la aplicación del tamizaje, registro en el expediente clínico, mecanismos de referencia y capacitación del personal, conforme a lo siguiente:

- Se deberán emplear instrumentos de tamizaje de salud mental, breves y validados, durante la atención prenatal, al menos una vez en el segundo trimestre y otra en el tercer trimestre de gestación.
- La aplicación de dichos instrumentos será obligatoria en la consulta de seguimiento posterior al parto, incluyendo una valoración dentro del primer mes después del nacimiento.
- Los resultados obtenidos serán integrados al expediente clínico correspondiente para su seguimiento en consultas subsecuentes.
- Se establecerán mecanismos de referencia y canalización a los servicios de atención psicológica o psiquiátrica disponibles dentro del sistema estatal de salud, en caso de detectarse factores de riesgo.
- Se promoverá la capacitación básica del personal de salud para la correcta aplicación de los instrumentos de detección y la identificación de signos de alerta.



La reforma propuesta no solo fortalece el enfoque preventivo y de integralidad en la atención materno-infantil, sino que representa una transformación profunda en la visión del sistema estatal de salud de Yucatán. Al reconocer expresamente la salud mental perinatal como un componente indispensable de la prestación de servicios, se abre la puerta a una atención más humana, equitativa y eficiente para las mujeres y sus familias. La implementación de esquemas de tamizaje permitirá mejorar la identificación temprana de mujeres en riesgo, favoreciendo la referencia oportuna y contribuyendo a reducir efectos adversos en la dinámica familiar y en el desarrollo infantil. Esto impacta directamente en la reducción de la carga de enfermedad, en la prevención de situaciones de vulnerabilidad y en la promoción del bienestar materno-infantil, lo que refuerza el compromiso del Estado con la protección de derechos fundamentales y con la construcción de una sociedad más saludable y justa.

Además, al prever el registro en el expediente clínico y la capacitación del personal, se promueve la continuidad de la atención, se robustecen las capacidades institucionales del sistema estatal de salud y se garantiza que las mujeres reciban un seguimiento adecuado durante el embarazo y el periodo posparto. Estas medidas no solo mejoran la calidad de la atención, sino que posicionan a Yucatán como un referente nacional en buenas prácticas, innovando en la manera en que se abordan los desafíos de la salud mental materno-infantil.

Por las consideraciones expuestas, la adición del artículo 62 Bis a la Ley de Salud del Estado de Yucatán se estima jurídicamente justificada, socialmente necesaria y estratégica para avanzar hacia una salud pública moderna, basada en la evidencia y orientada a la prevención, marcando un paso decisivo para transformar la atención y el bienestar de las mujeres y sus familias en la entidad.

En mérito de lo anteriormente fundado y motivado, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea, la siguiente iniciativa con proyecto de:

## DECRETO

**ARTÍCULO ÚNICO:** Se adiciona el artículo 62 Bis a la Ley de Salud del Estado de Yucatán, para quedar como sigue:



**Artículo 62 bis:** En el marco de la atención materno-infantil, la Secretaría de Salud del Estado implementará acciones para la detección oportuna de trastornos de salud mental en mujeres embarazadas y en periodo posparto, conforme a lo siguiente:

- I. Aplicar instrumentos de tamizaje de salud mental, breves y validados, durante la atención prenatal, al menos una vez en el segundo trimestre y una vez en el tercer trimestre del embarazo;
- II. Aplicar dichos instrumentos en la consulta de control posterior al parto, incluyendo una valoración dentro del primer mes posterior al nacimiento;
- III. Integrar los resultados al expediente clínico correspondiente, a efecto de dar seguimiento en consultas subsecuentes;
- IV. Establecer mecanismos de referencia y canalización a los servicios de atención psicológica o psiquiátrica disponibles dentro del sistema estatal de salud, cuando se identifiquen factores de riesgo;
- V. Promover la capacitación básica del personal de salud para la correcta aplicación de los instrumentos de detección y la identificación de signos de alerta.

### TRANSITORIOS

**PRIMERO.-** El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán.

**SEGUNDO.-** Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

Dado en la sede del Poder Legislativo del Estado de Yucatán el día 29 de abril del presente año 2026

ATENTAMENTE

**DIPUTADO WILMER MONFORTE MÁRFIL**  
**COORDINADOR DE LA FRACCIÓN PARLAMENTARIA**  
**DE MORENA**



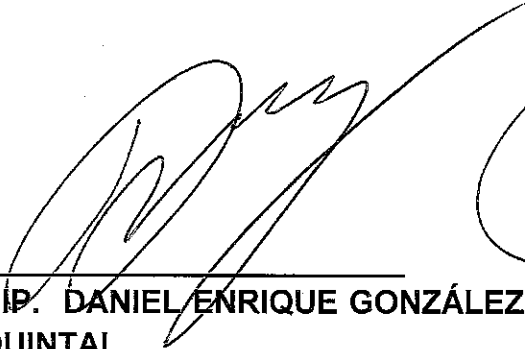
DIP. FRANCISCO ROSAS  
VILLAVICENCIO  
DE LA REPRESENTACIÓN  
LEGISLATIVA DEL PARTIDO DEL  
TRABAJO

DIP. HARRY GERARDO RODRÍGUEZ  
BOTELLO FIERRO  
DE LA REPRESENTACIÓN  
LEGISLATIVA DEL PARTIDO VERDE  
ECOLOGISTA DE MÉXICO

INTEGRANTES DE LA FRACCIÓN LEGISLATIVA  
DEL PARTIDO POLÍTICO DE MORENA  
DE LA LXIV LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO  
DEL ESTADO DE YUCATÁN.

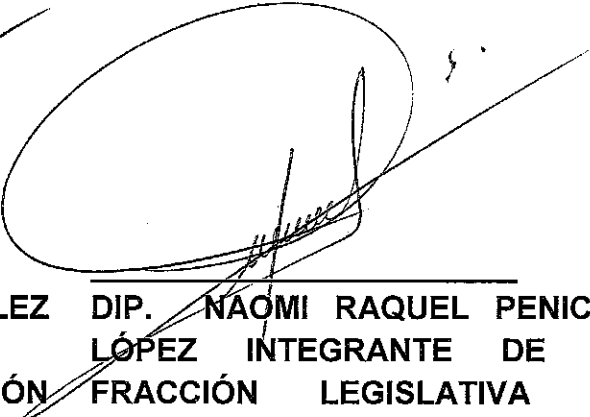
DIP. NEYDA ARACELLY PAT DZUL  
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN  
LEGISLATIVA DE MORENA

DIP. EDITH GUADALUPE  
TRUJEQUE JIMÉNEZ  
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN  
LEGISLATIVA DE MORENA




---

DIP. DANIEL ENRIQUE GONZÁLEZ  
QUINTAL  
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN  
LEGISLATIVA DE MORENA



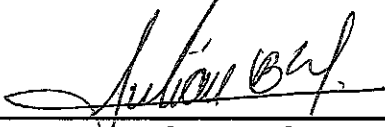
---

DIP. NAOMI RAQUEL PENICHE  
LÓPEZ INTEGRANTE DE LA  
FRACCIÓN LEGISLATIVA DE  
MORENA



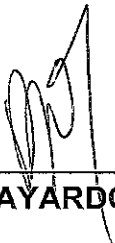
---

DIP. CLARA PAOLA ROSALES  
MONTIEL  
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN  
LEGISLATIVA DE MORENA



---

DIP. JOSÉ JULIÁN BUSTILLOS  
MEDINA  
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN  
LEGISLATIVA DE MORENA



---

DIP. BAYARDO OJEDA MARRUFO



---

DIP. SAMUEL DE JESÚS LIZAMA  
GASCA

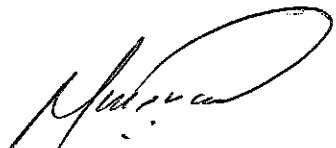


**INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN  
LEGISLATIVA DE MORENA**

**INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN  
LEGISLATIVA DE MORENA**

---

**DIP. ALBA CRISTINA COB CORTÉS  
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN  
LEGISLATIVA DE MORENA**



---

**DIP. MARIO ALEJANDRO CUEVAS  
MENA  
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN  
LEGISLATIVA DE MORENA**



---

**DIP. RAFAEL GERMÁN QUINTAL  
MEDINA  
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN  
LEGISLATIVA DE MORENA**



---

**DIP. MARÍA ESTHER MAGADÁN  
ALONZO  
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN  
LEGISLATIVA DE MORENA**



DIP. ERIC EDGARDO QUIJANO  
GONZÁLEZ  
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN  
LEGISLATIVA DE MORENA

DIP. MARIBEL DEL ROSARIO CHUC  
AYALA  
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN  
LEGISLATIVA DE MORENA

DIP. WILBER DZUL CANUL  
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN  
LEGISLATIVA DE MORENA

DIP. AYDÉ VERÓNICA INTERIÁN  
ARGUELLO, INTEGRANTE DE LA  
FRACCIÓN LEGISLATIVA DE  
MORENA