



Ciudad de México, a los 17 días de junio de 2026.

DIP. JESÚS SESMA SUÁREZ, PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, III LEGISLATURA.

P R E S E N T E.

Quien suscribe, **ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO**, persona diputada integrante del Grupo Parlamentario de Morena en el Congreso de la Ciudad de México, III Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122, Apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29, 30, numeral 1, inciso b), de la Constitución Política de la Ciudad de México; 4° fracción XXI y 12 fracción II, de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 5, fracción I, 79 fracción VI, 82, 95, fracción II, 96 y 325 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, me permito presentar la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO ANTE EL CONGRESO DE LA UNIÓN POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 2 BIS A LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, PARA DETECTAR, ATENDER Y PREVENIR EL SUICIDIO Y LA IDEACIÓN AUTOLÍTICA EN MENORES DE EDAD**, al tenor de lo siguiente:

I. Denominación del proyecto de ley o decreto;

Iniciativa con Proyecto de Decreto ante el Congreso de la Unión por el que se adiciona un artículo 2 Bis a la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, para detectar, atender y prevenir el suicidio y la ideación autolítica en menores de edad.

II. Objetivo de la propuesta;

Impulsar normas que fortalezcan las medidas para detectar, atender y prevenir el suicidio y la ideación autolítica en menores de edad.

III. Planteamiento del problema que la iniciativa pretenda resolver y la solución que se propone;

Ante la creciente número de suicidios en menores de edad es necesario impulsar nuevas disposiciones para atender y prevenir el suicidio y la ideación autolítica en menores de edad.

IV. Argumentos que la sustentan;

1. “Cada año, 727 000 personas se quitan la vida y muchas más lo intentan. Todos los casos son tragedias para las familias, su entorno y todo el país, y dejan efectos duraderos para los allegados. Los suicidios pueden ocurrir a cualquier edad y fueron la tercera causa de muerte en las personas de 15 a 29 años a nivel mundial en 2021.

Este fenómeno no ocurre solo en los países de ingresos altos, sino que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, el 73% de los suicidios en 2021 ocurrió en países de ingresos bajos o medianos.



Se trata de un grave problema de salud pública que se debe abordar desde este ámbito. Hay intervenciones basadas en la evidencia y, a menudo, de bajo costo, que se pueden tomar a tiempo para prevenirlo. Para que las iniciativas preventivas de los países sean eficaces, deben aplicarse mediante una estrategia multisectorial e integral.”¹



2. “En los países de ingresos altos se ha demostrado la relación entre el suicidio y los trastornos mentales, en particular, la depresión y los trastornos por consumo de alcohol, si bien el principal factor de riesgo es, con diferencia, un intento previo de suicidio. Sin embargo, muchos casos ocurren de forma impulsiva en situaciones de crisis, cuando la persona no se siente capaz de enfrentar factores muy estresantes, como problemas económicos, conflictos de pareja y enfermedades o dolores crónicos.

Además, es un hecho probado que vivir bajo guerras, desastres naturales, sufrir violencia, abusos o la pérdida de un ser querido, o sentirse aislado también son factores que pueden inducir conductas suicidas. Las tasas de suicidio también son elevadas entre los grupos vulnerables y discriminados, como los refugiados y migrantes, los pueblos indígenas, el colectivo LGTBI y los reclusos.”²

¹ Ver: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>, 2 de junio de 2026.

² Ibidem.



3. “Es posible prevenir los suicidios mediante intervenciones a nivel social, grupal e individual. La OMS ha elaborado una guía para prevenir el suicidio denominada Vivir la vida en la que se recomiendan las siguientes intervenciones de eficacia demostrada que se basan en la evidencia:
 - a) Restringir el acceso a los medios utilizados para suicidarse (por ejemplo, plaguicidas, armas de fuego y ciertos medicamentos);
 - b) Educar a los medios de comunicación para que informen con responsabilidad sobre el suicidio;
 - c) Fomentar aptitudes socioemocionales en los adolescentes; y
 - d) Detectar a tiempo, evaluar y tratar a las personas con conductas suicidas, además de hacerles un seguimiento.

Estas medidas se deben acompañar de intervenciones básicas como el análisis de la situación, la colaboración multisectorial, la sensibilización, la creación de capacidad, la financiación, la vigilancia, y el seguimiento y la evaluación.

La prevención del suicidio es más eficaz cuando colaboran varios sectores de la sociedad, como los de la salud, la educación, el empleo, la agricultura y la ganadería, la empresa, la justicia, el derecho, las fuerzas del orden, la política y los medios de comunicación. Estas actividades deben ser amplias e integrales, ya que ningún enfoque puede atajar por sí solo un problema en el que influyen tantos factores.”³

4. “La estigmatización, especialmente en torno a los trastornos mentales y el suicidio, disuade de buscar ayuda a muchas personas que piensan en quitarse la vida o tratan de hacerlo y, por lo tanto, les impide recibir la ayuda que necesitan. La prevención del suicidio no se ha abordado debidamente a causa de la falta de sensibilización sobre su importancia para la salud pública y del tabú existente en muchas sociedades que impide hablar abiertamente sobre este tema. Hasta la fecha, solo unos pocos países han incluido la prevención del suicidio entre las prioridades de sus políticas de salud y solo 38 han notificado que cuentan con una estrategia nacional específica de prevención.

Es importante aumentar la sensibilidad de la sociedad y superar los tabús para que los países avancen en la prevención del suicidio.”⁴

5. “La disponibilidad y la calidad de los datos sobre el suicidio y las conductas autolesivas son insuficientes en todo el mundo. Solo unos 80 Estados Miembros de la OMS disponen de datos del registro civil de calidad que se pueden utilizar directamente para estimar las tasas de suicidio. Aunque la escasa calidad de los datos sobre mortalidad no es exclusiva del suicidio, la notificación insuficiente y la clasificación errónea de los casos de suicidio son, probablemente, más comunes que con otras causas de defunción debido a la estigmatización e incluso a la ilegalidad del suicidio en algunos países.

Para prevenir eficazmente el suicidio es preciso intensificar la vigilancia y el seguimiento de los casos tanto de suicidio como de los actos autolesivos.

Las diferencias entre los países en cuanto a los patrones, la evolución de las tasas y las características de los suicidios, así como a los métodos utilizados, ponen de relieve la necesidad de que cada país mejore la integridad y la calidad de sus datos y la rapidez con que se obtienen.

³ Ibidem.

⁴ Ibidem.



Con ese fin, se deben hacer constar los suicidios en los registros civiles y las conductas autolesivas en los registros hospitalarios, y se han de realizar estudios nacionales representativos que recopilen información sobre esas conductas notificadas por la propia persona.”⁵

6. A nivel mundial, se estima que cada año, una de cada 100 personas, se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos.

La mayoría de los fallecimientos por suicidio (77%) se presentan en países de ingreso bajo y mediano. Y se observa que las tasas de suicidio son más altas en hombres que en mujeres (12.6 por 100,000 hombres, frente a 5.4 por 100,000 mujeres). ⁶

7. Aunque el suicidio puede ocurrir a cualquier edad, a nivel mundial, es la cuarta causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años.⁷
8. En la Región de las Américas, la tasa de mortalidad por suicidio aumentó 17% en el período del 2000 al 2019, mientras que en el resto de las regiones del mundo dicha tasa disminuyó. En esta región, el 79% de los suicidios se presenta en hombres, lo que corresponde a una tasa de suicidio tres veces más alta que en mujeres. ⁸
9. “Según los datos registradas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en México, la tasa de suicidios en el periodo de 2020 a 2023 pasó de 6.2 (por cada 100,000 personas) en el año 2020 a 6.8 en 2023.

En 2020 el número de fallecimientos por suicidio fue de 7,818, en 2021 fue de 8,351, en 2022 pasó a 8,123 y en 2023, se registraron 8,837 fallecimientos por dicha causa (81.1% hombres y 18.9% mujeres).

De acuerdo con la misma fuente, se observa que los suicidios se presentan más en hombres que en mujeres, en 2020 la tasa de suicidios en hombres fue de 10.5, mientras que en las mujeres fue de 2.2; en 2021, la tasa en hombres fue de 11.0 y para las mujeres fue de 2.4; en 2022, en los hombres la tasa fue de 10.7 y en las mujeres fue de 2.3.

En el 2023 la tasa de suicidios en hombres fue más alta que en los tres años previos con 11.4, y en las mujeres fue de 2.5.

Cabe señalar que el grupo de edad en el que más se presentan estos fallecimientos es en adultos, entre los 20 y 39 años. Particularmente, en el año de 2023, se observó un porcentaje alto en mujeres de entre 15 y 19 años, sin embargo, la mayoría de suicidios en ese año, se presentó en personas entre 20 y 34 años.

De acuerdo con la misma fuente, por entidad federativa, en 2020 la tasa más alta se observó en Chihuahua (14) (por cada 100, 000 habitantes), seguido de Aguascalientes (11.1) y Yucatán (10.2). En 2023, las tasas más altas se ubicaron en Chihuahua (15.0), Yucatán (14.3), Campeche y Aguascalientes (10.5).”⁹

⁵ Ibidem.

⁶ Ver: <https://www.conasama.salud.gob.mx/cnps/lmg/suicidio.pdf>, 2 de junio de 2026.

⁷ Ibidem.

⁸ Ibidem.

⁹ Ibidem.



10. “De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2022), en 2022, se estimó una prevalencia de intento suicida alguna vez en la vida de 6.5% en **adolescentes** y de 3.5% en adultos, y una prevalencia de intento suicida en el último año de 3.1% en **adolescentes** y de 0.6% en adultos. Las mujeres (**adolescentes** y adultas) reportaron una mayor prevalencia de intento suicida en comparación con los hombres.

También, se observó que el 7.6% de la población adolescente y el 7.7% de los adultos habían pensado alguna vez en suicidarse. Las mujeres presentaron una mayor ideación suicida en comparación con los hombres.”¹⁰

V. Perspectiva de género;

De conformidad con la Guía para la Incorporación de la perspectiva de género en el trabajo legislativo del Congreso de la Ciudad de México¹¹, donde se señala que “La perspectiva de género tiene entre sus objetivos, erradicar las diversas causas que llevan a las circunstancias opresoras en las que desde siempre hemos tenido que desarrollarnos las mujeres por la simple razón de serlo, y con esta afirmación, no intento menospreciar el género, pero sí anteponer nuestra condición de personas sujetas de derechos, sin que para el ejercicio de ellos medie alguna otra característica, lo cual resulta ser una aspiración que sigue sin cumplirse en ningún ámbito de la vida en sociedad.”

En tal sentido, el presente instrumento legislativo utiliza un lenguaje incluyente y no sexista; que no discrimina, excluye, invisibiliza o estereotipa a las mujeres.

VI. Cuadro comparativo.

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
(Sin correlativo)	Artículo 2 Bis. Para la Federación, las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, la prevención del suicidio es un derecho prioritario de protección infantil. El Sistema Nacional de Protección Integral emitirá un Protocolo Nacional de Intervención Crítica de Conducta Suicida Homologado, que obligue a los hospitales generales y autoridades competentes de los distintos órdenes de gobierno a contar con personal especializado las veinticuatro horas para

¹⁰ Ibidem.

¹¹ Ver: <https://genero.congresocdmx.gob.mx/wp-content/uploads/2019/12/Gui%CC%81a-para-la-Incorporacio%CC%81n-de-la-perspectiva-de-ge%CC%81nero-en-el-trabajo-legislativo-del-Congreso-de-la-Ciudad-de-Me%CC%81xico-2.pdf>, 3 de julio de 2022.



	adolescentes en crisis, prohibiendo que sean rechazados. El Sistema Nacional de Protección Integral coordinará brigadas comunitarias de salud mental que intervengan en zonas de alta vulnerabilidad o marginación social, para detectar, atender y prevenir el suicidio y la ideación autolítica en menores de edad. Los servicios salud pública, en todos los órdenes de gobierno, deberán implementar programas específicos y con enfoque de infancias para detectar, atender y prevenir el suicidio y la ideación autolesiva en menores de edad, así como dar terapia de duelo especializada y seguimiento psicológico gratuito a las familias y al entorno escolar de un adolescente que ha fallecido por suicidio.
--	---

VII. Ordenamientos a modificar;

Se adiciona un artículo 2 Bis a la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, para detectar, atender y prevenir el suicidio y la ideación autolítica en menores de edad.

VIII. Texto normativo propuesto;

Único. –Se adiciona un artículo 2 Bis a la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, para quedar como sigue:

Artículo 2 Bis. Para la Federación, las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, la prevención del suicidio es un derecho prioritario de protección infantil.

El Sistema Nacional de Protección Integral emitirá un Protocolo Nacional de Intervención Crítica de Conducta Suicida Homologado, que obligue a los hospitales generales y autoridades competentes de los distintos órdenes de gobierno, a contar con personal especializado las veinticuatro horas para adolescentes en crisis, prohibiendo que sean rechazados.

El Sistema Nacional de Protección Integral coordinará brigadas comunitarias de salud mental que intervengan en zonas de alta vulnerabilidad o marginación social, para detectar, atender y prevenir el suicidio y la ideación autolítica en menores de edad.

Los servicios salud pública, de todos los órdenes de gobierno, deberán implementar programas específicos y con enfoque de infancias para detectar, atender y prevenir el suicidio y la ideación autolesiva en menores de edad, así como dar terapia de duelo especializada y seguimiento psicológico gratuito a las familias y al entorno escolar de un adolescente que ha fallecido por suicidio.

TRANSITORIO



ÚNICO. - El presente Decreto entrará en vigor al siguiente día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

IX. Cámara de Origen.

Senado de la República.

X. Lugar, fecha, nombre y rúbrica de quienes la propongan.

Ciudad de México, 17 de junio de 2026

SUSCRIBE,

Alberto Martínez Urincho

DIPUTADO ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO.

Certificado de firma		11/06/2026 18:33
Documento electrónico	Solicitante del proceso de firma Almacenado	
Identificador: 6A2B534587A228375302DFE2	Nombre: Alberto Martínez Urincho	
Nombre y extensión: Iniciativa protocolo suicidios.pdf	Compañía: SR LUZ SA DE CV	
Descripción:	Correo electrónico: alberto.martinez@congresocdmx.gob.mx	
Cantidad de páginas: 3	Teléfono:	
Estado: Firmado	Dirección IP: 2806:105e:12:b358:f059:8c8a:4790:1d5	
Firmantes: 1	Fecha y hora de emisión	
Huella digital del contenido del documento original:	(America/Mexico_City):	
a84f3acb7852e9eebb29be7ac985e38f02684b57fe93006bb4ee2f2eff67e99e	11/06/2026 18:31	
Huella digital del contenido del documento firmado:		
0abfac05ab72738228fa4dd7b770746023e629215d6c26bcfaa2c1138b65f01e		

Constancia de conservación del documento firmado	
Información de la constancia NOM-151	Información del emisor de la constancia NOM-151
Fecha de emisión:	Prestador de Servicios de Certificación (PSC):
12/06/2026 00:33:43 UTC (11/06/2026 18:33:43 Hora local de la Ciudad de México)	PSC WORLD S.A. DE C.V.
Nombre y extensión:	Certificado PSC válido desde: 2017-07-19
fa51f826-7b3b-435f-82c7-a5fb678b29a0.cons	Certificado PSC válido hasta: 2029-07-19
Huella digital contenida en la constancia:	
0abfac05ab72738228fa4dd7b770746023e629215d6c26bcfaa2c1138b65f01e	

Firmantes		
Firmante 1. Alberto Martínez Urincho		
Atributos	Firma	Fecha
Tipo de actuación: Por su Propio	ID: 6A2B53E16DFA103468314E15	Enviado: 11/06/2026
Derecho	IP: 2806:105e:12:b358:f059:8c8a:4790:1d5	18:33:14
Compañía:		Aceptó Aviso de
Método de notificación: Correo		Privacidad: 11/06/2026
Correo:		18:33:37
alberto.martinez@congresocdmx.gob.mx		Visto: 11/06/2026 18:33:37
Teléfono:		Confirmado:
Emisor de la firma electrónica:	Firma con texto	11/06/2026 18:33:37.772
Dibujada en dispositivo		Firmado:
Plataforma: https://app.con-certeza.mx		11/06/2026 18:33:37.773

EL ESPACIO DEBAJO SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE

