

Historia *Parlamentaria* Sinaloense



H. CONGRESO DE SINALOA



Instituto de Investigaciones
Parlamentarias

PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD Y SALUD MENTAL: retos actuales en Sinaloa

Revista
bimestral
año 3. núm. 6

Historia Parlamentaria Sinaloense

Revista bimestral. Año 3 Núm. 6

H. Congreso del Estado de Sinaloa

Instituto de Investigaciones Parlamentarias

Coordinadora: Dra. Juana Cruz Fernández

Coautoría: Mtra. Félix Seline Torres Cázares

Ing. Javier Negrete Rojas

Lic. Angela Estefania Contreras Bueno

Mtro. Alfredo Rivas Castañeda

Mtra. Meztly Vega Tolosa

Diseño Editorial: Mtra. Meztly Vega Tolosa

Derechos Reservados © H. Congreso del Estado de Sinaloa

Blvd. Pedro Infante No. 2155 Poniente Fraccionamiento Jardines Tres Ríos, C.P. 80100, Culiacán,
Rosales, Sinaloa, México.



Índice

Presentación	5
1. La salud mental	6
2. Situación actual de la salud mental: estadísticas	8
3. Percepción de inseguridad, violencia y su impacto en la salud mental	13
4. Marco jurídico y políticas públicas en materia de salud mental	18
4.1 Marco jurídico internacional	18
4.2 Marco normativo nacional y estatal	20
4.3 Políticas y programas relativos a la salud mental	22
4.4 Avances legislativos en el estado de Sinaloa	26
Conclusiones	28



Presentación

Esta edición se enfoca en presentar el caso de la salud mental en Sinaloa, un tema que se ha visto tocado por la situación de inseguridad que se vive en el estado. Desde un enfoque biopsicosocial, se busca visibilizar cómo los factores sociales, comunitarios y estructurales inciden en la aparición y permanencia de problemas emocionales que impiden el debido goce del derecho de acceso a la salud mental.

Con el objetivo de poner el foco en este derecho fundamental que es el bienestar psicológico, se realizó la siguiente edición que muestra las estadísticas de los trastornos más prevalentes, en Sinaloa, México y el mundo. A su vez, se presentan los resultados de las más recientes encuestas hechas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) relacionadas con la percepción de inseguridad.

La evidencia muestra que la inseguridad se traduce en problemas emocionales como estrés, ansiedad o depresión, trastornos que impactan la vida cotidiana, ya que las situaciones de violencia limitan a las juventudes y la ciudadanía en general a utilizar los espacios públicos con tranquilidad. Así pues, se busca contribuir a la reflexión y al análisis sobre la urgencia de atender la salud mental en contextos de violencia, así como a la construcción de respuestas integrales desde lo social y lo institucional.

Por último, se analizan los diversos instrumentos jurídicos que establecen las bases para la protección y salvaguarda del derecho a la salud mental, así como el trabajo realizado por este congreso en la materia.



1. La salud mental

La comprensión de la salud mental ha evolucionado a través de los años hacia un enfoque biopsicosocial, es por esto que su abordaje conceptual contempla la interacción dinámica que existe entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Este enfoque ha sido progresivamente incorporado por los instrumentos internacionales de derechos humanos, el marco jurídico nacional y local y las políticas públicas.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2025) la salud mental se define como:

Un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todo su potencial, aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a su comunidad. Tiene un valor intrínseco e instrumental y es un derecho humano fundamental.

Hay una serie de factores individuales, familiares, ambientales y estructurales que, en conjunto, protegen o socavan la salud mental. Aunque la mayoría de las personas son resilientes, las que están expuestas a circunstancias adversas, como la pobreza, la violencia, las discapacidades y las desigualdades, corren más riesgo de tener problemas de salud mental. (p. 1)

La presente definición refleja la perspectiva biopsicosocial de la salud mental, al establecer que esta no solo obedece a elementos individuales o biológicos, sino que es el resultado de la interacción de factores individuales, familiares, ambientales y estructurales. Asimismo, señala que existen riesgos y factores de protección que pueden incidir en esta, como lo son las habilidades emocionales, el uso indebido de sustancias, la genética, la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medioambiente, entre otros (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025).

Por su parte, la Ley General de Salud (2022) incorpora a la salud mental dentro de su enfoque integral y multidimensional definiéndola como “un estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos” (p. 29), esto con el fin de orientar y promover acciones que abonen al fortalecimiento de los servicios y programas destinados a la salud mental.

En esta tesitura, Rueda et al. (2025) señalan que entre los riesgos psicosociales que impactan directamente en la salud mental se identifica a la percepción de inseguridad como un factor determinante al correlacionarse de manera significativa con el aumento de los niveles de estrés, la depresión y la ansiedad modificando la estabilidad emocional y las dinámicas relacionales de las comunidades.

Es indiscutible que este es un problema de carácter público pues las personas modifican sus hábitos cotidianos en la medida en la que se deja de acudir a ciertos espacios, limitan sus actividades e incluso restringen la portación de objetos de valor por temor a ser víctima de un delito. Estos ajustes de rutina van aparejados con una afectación psicológica que incide en la calidad de vida de las personas (Medina et al., 2025).

En definitiva, la importancia de la salud mental trasciende a lo individual, pues constituye un elemento esencial para el bienestar social y económico de la población. En este sentido, la percepción de inseguridad juega un papel fundamental ya que impacta en la calidad de vida de las personas y es un desencadenante de afectaciones emocionales. Por ende, las políticas públicas deben direccionarse a salvaguardar la integridad emocional y a cumplimentar el derecho al acceso a la salud mental.

2. Situación actual de la salud mental: estadísticas

En la actualidad, la salud mental constituye uno de los principales problemas a nivel mundial pues de acuerdo a la OMS (2025), más de mil millones de personas viven con algún trastorno de esta índole, lo que equivale a aproximadamente a un 12.5% de la población.

Ahora bien, entre los trastornos más prevalentes se encuentran la ansiedad y la depresión, los cuales se presentan en todos los países y grupos poblacionales afectando a personas de todas las edades y niveles de ingresos, asimismo, estos trastornos constituyen la segunda causa de discapacidad de larga duración, reducen los años de vida saludable y generan grandes costos en atención de salud para las personas y las familias afectadas en todo el mundo (OMS, 2025).

Además, se estima que, el 10% de la carga mundial de morbilidad y el 30% de las enfermedades no mortales se deben a los trastornos mentales, neurológicos y de consumo de sustancias (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Aunado a ello, se estima que los trastornos mentales afectan casi por igual a hombres y mujeres, con una prevalencia de 28.6% en los hombres, principalmente relacionados con problemas de conducta y consumo de sustancias, y de 29.8% en las mujeres, donde predominan los trastornos de depresión y ansiedad (Romero, 2025).

Es fundamental entender que los trastornos relacionados con la salud mental afectan a personas de todas las edades, y su impacto varía a lo largo del ciclo de vida. En el caso de niños, niñas y adolescentes, aproximadamente 1 de cada 7 presenta algún trastorno de salud mental, entre los que destacan la ansiedad, la depresión y los trastornos del comportamiento (Naciones Unidas, 2024). En las personas adultas mayores, la situación también es significativa: el 14.1% de las personas de 70 años o más padece un trastorno mental, siendo la depresión y la ansiedad las afecciones más frecuentes (OMS, 2025).



Cabe destacar que tanto la depresión como la ansiedad también poseen un impacto en la economía mundial y sus costos se estiman en un billón de dólares al año debido a la pérdida de productividad, así como los gastos derivados de la atención médica (OMS, 2025), por lo que se proyecta que para el 2030 estas condiciones de salud mental representarán pérdidas de 6 billones de dólares al año, es decir, más de la mitad de la carga económica mundial atribuible a las enfermedades no transmisibles (Organización Mundial de la Salud Oficina Regional para las Américas, Organización Panamericana para la Salud, 2022).

Aunado a lo anterior, otro tema relevante que guarda relación con la salud mental lo constituye el suicidio que cada año cobra la vida de más de 720 000 personas. Tan solo, en el 2021 este se consolidó como la tercera causa de defunción entre las personas jóvenes de entre 15 y 29 años a nivel mundial. Es importante señalar que el suicidio ocurre en todas las regiones del mundo afectando en mayor medida a la población de países de bajos ingresos (OMS, 2025).

Ahora bien, respecto al panorama actual, en México de acuerdo al Instituto Mexicano del Seguro Social (2023), se estima que 3 de cada 10 personas presentará algún problema de salud mental en su vida pero más del 60% no logra recibir atención psicológica adecuada. Entre las afecciones más frecuentes destacan los trastornos de ansiedad, pues el 19.3% de la población adulta presenta síntomas severos y cerca del 30% manifiesta síntomas leves o moderados (Secretaría de Salud, 2024).



En el contexto regional, México presenta una dotación de personal distinta a la de América, donde el indicador es de 10.3 trabajadores de salud mental y adicciones por cada 100,000 habitantes, casi la mitad de lo registrado en el país. Sin embargo, al comparar la composición del personal, se observa que México cuenta proporcionalmente con menos psiquiatras (4.4% frente a 12% en América, una diferencia de -7.6%) y psicólogos (14.5% frente a 47.0%, -32.5%), así como menos personal de enfermería (27.5% frente a 34.0%, -6.5%). En contraste, dispone de más trabajadores sociales (6.0% frente a 3.6%, +2.4%) y personal paramédico (7.3% frente a 3.4%, +3.9%). En conjunto, estos datos evidencian que el personal de salud mental y adicciones en México no solo es insuficiente, sino que también está desigualmente distribuido tanto en el territorio como entre los distintos perfiles profesionales (Secretaría de Salud, 2022).

Como punto de partida, en cuanto a la población adulta, la ansiedad y la depresión muestran niveles significativos entre la personas jóvenes de 20 a 29 años. La ansiedad en este segmento poblacional afecta al 23% de las mujeres y 19.9% de los hombres, mientras que la depresión se presenta en 19.9% de las mujeres y 17.4% de los hombres (Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024).

Por otra parte, en el grupo de 30 a 49 años, estas cifras aumentan: la ansiedad alcanza 34.9% en mujeres y 29% en hombres, y la depresión se registra en 28.6% de las mujeres y 23.4% de los hombres. Además, los trastornos psicóticos se atienden con mayor frecuencia en este mismo rango de edad, mostrando un predominio en mujeres con 45.6% frente a 39.2% en hombres (Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024).

Posteriormente, en el grupo de 30 a 49 años, estas cifras aumentan: la ansiedad alcanza 34.9% en mujeres y 29% en hombres, y la depresión se registra en 28.6% de las mujeres y 23.4% de los hombres. Además, los trastornos psicóticos se atienden con mayor frecuencia en este mismo rango de edad, mostrando un predominio en mujeres con 45.6% frente a 39.2% en hombres (Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024).

Finalmente, el estrés postraumático también es más frecuente en el anterior grupo de edad, impactando al 32% de mujeres y al 24.1% de hombres. Por último, en las personas de 60 años y más, la depresión mantiene una presencia importante, con 14.8% en mujeres y 16.3% en hombres (Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024).

Por otra parte, en el contexto local, en el estado de Sinaloa los trastornos mentales afectan a 1 de cada 4 personas en algún momento de su vida, y su impacto es especialmente perjudicial durante la primera infancia. En Sinaloa más de 58 mil niños, niñas y adolescentes presentan algún trastorno mental. Tan solo hasta septiembre de 2024, el Hospital Psiquiátrico del estado de Sinaloa había atendido a 448 infantes, acumulando un total de 700 consultas (Gobierno del estado de Sinaloa, 2025).

Ahora bien, en 2021 se registraron 1,121 egresos hospitalarios por trastornos mentales y del comportamiento en instituciones públicas y privadas, lo que refleja una demanda considerable de atención especializada y evidencia la creciente necesidad de fortalecer los servicios de salud mental en el estado (Meza, 2023).

Aunado a lo anterior, en 2024 se registraron 170 defunciones por suicidio, de las cuales 152 eran hombres y 18 eran mujeres, mientras que en 2023 se contabilizaron 180, de estos 152 eran hombres, 27 eran mujeres y 1 persona de sexo no especificado. Finalmente en 2022 se reportaron 175 defunciones de los cuales 144 eran hombres y 31 mujeres. Como se puede observar en cada caso, el mayor porcentaje de defunciones correspondió a varones con un 89.4%, 84.4% y 82.3% respectivamente (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2024).

Como se puede apreciar en las tasas de suicidio correspondientes al estado de Sinaloa, persiste una marcada brecha de género, donde los hombres representan de manera consistente la mayoría de los casos, lo cual subraya la necesidad de fortalecer estrategias de prevención diferenciadas por sexo, así como políticas públicas integrales de atención a la salud mental y a los factores psicosociales asociados.



3. Percepción de inseguridad, violencia y su impacto en la salud mental

Como ya se señaló, la evidencia científica ha demostrado que existe una relación significativa entre la percepción de inseguridad del entorno y la salud mental de la población. Aunado a ello, señala que una disminución en el sentimiento de seguridad y confianza en el lugar de residencia se asocia con un aumento en los niveles de estrés, ansiedad y malestar psicológico (Martínez-Martínez y Martínez-Carreón, 2020).

En este sentido, resulta relevante mencionar que la exposición prolongada o reiterada a contextos de violencia constituye un factor de riesgo para el desarrollo de diversos trastornos mentales. Entre ellos se encuentran el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de estrés postraumático, el trastorno depresivo mayor, así como los trastornos relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (Axinn et al, 2020).

Sumado a ello, estos efectos pueden verse agravados por procesos como la normalización de la violencia, la incertidumbre constante y la ausencia o debilidad de redes de apoyo institucionales y comunitarias (Médicos sin fronteras, 2023).

En lo que respecta al contexto nacional, el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (2025) reportó en su informe de incidencia delictiva en 2025 una disminución del 35% en el promedio anual de homicidios dolosos. No obstante, el mismo informe señala que siete entidades federativas concentran el 51% del total de estos delitos, ubicándose Sinaloa en el cuarto lugar a nivel nacional.

Razón por la cual en el estado de Sinaloa se han reportado incrementos en las afectaciones a la salud mental de sus habitantes, ya que la exposición continua a escenarios de inseguridad y violencia impactan de manera directa en la percepción de bienestar, favoreciendo la aparición de síntomas de ansiedad, depresión y estrés (López, L, 2025).

Ahora bien, en octubre de 2025, se publicaron los resultados de la Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (ENSU), cuyo objetivo es “obtener información que permita realizar estimaciones en áreas urbanas de interés acerca de la percepción de la población sobre la seguridad pública en su ciudad” (INEGI, 2025, p.2). Esta encuesta permite identificar diversos indicadores relevantes relacionados con la percepción de inseguridad en México.

En este sentido, la ENSU recopila información sobre la percepción de seguridad en distintos ámbitos, tales como el grado de seguridad que las personas sienten al vivir en su ciudad, en la vía pública, en el transporte público, así como en su hogar, trabajo, escuela, automóvil y carreteras. Asimismo, indaga sobre la expectativa de mejora o deterioro de la seguridad en los siguientes 12 meses y sobre la presencia de actos delictivos en las inmediaciones del hogar (INEGI, 2025).

De igual forma, la encuesta incluye preguntas relacionadas con los cambios en hábitos cotidianos derivados del temor a ser víctima de un delito, como dejar de portar objetos de valor, evitar caminar por los alrededores del domicilio durante la noche, reducir las visitas a familiares o amistades y restringir la salida de niñas, niños y adolescentes. Estos indicadores permiten aproximarse a la afectación en la calidad de vida, la cual se encuentra estrechamente vinculada con el bienestar psicológico (INEGI, 2025).

Por otro lado, el INEGI aplica la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE), cuya última publicación corresponde a septiembre de 2025. Esta encuesta evalúa cinco grandes dimensiones: la victimización, la caracterización de los delitos, la denuncia, la percepción sobre la seguridad pública y el desempeño institucional (INEGI, 2025).

En lo relativo a la percepción de seguridad, la ENVIPE indaga sobre los principales temas que generan preocupación en la población, la percepción de inseguridad en espacios públicos y privados, así como los cambios en las actividades cotidianas motivados por el temor a ser víctima de algún delito, desde nivel colonia, municipio y entidad federativa (INEGI, 2025).





Ahora bien, en lo que refiere al contexto local, en diversos municipios del estado de Sinaloa, a inicios de septiembre de 2024, se desarrolló un conflicto interno entre grupos del crimen organizado, el cual ha tenido un impacto profundo en la seguridad, la tranquilidad y la vida cotidiana de las familias de la entidad.

Las consecuencias de este contexto de violencia pueden observarse en los resultados de las encuestas ENSU y ENVIPE. En el caso de la ENSU, se reporta que Culiacán registró el mayor porcentaje de personas de 18 años y más que consideraron inseguro vivir en su ciudad, con un 88.3%, posicionándose en el primer lugar a nivel nacional en percepción de inseguridad (INEGI, 2025).

Por su parte, la ENVIPE muestra que, en Sinaloa, una proporción significativa de la población ha modificado sus hábitos cotidianos por temor a ser víctima de un delito. El 28% dejó de utilizar el transporte público, el 21.6% manifestó dejar de asistir a la escuela, el 38.8% dejó de salir a comer o cenar fuera de casa, el 31.7% redujo la asistencia a centros comerciales y el 32.8% evitó acudir a estadios o eventos deportivos. Asimismo, el 40.7% expresó temor al viajar por carretera a otro estado o municipio y el 63.5% señaló haber dejado de permitir que las niñas, niños y adolescentes salieran solos (INEGI, 2025).

En cuanto a actividades relacionadas con el esparcimiento y el libre desarrollo de la personalidad —como ir al cine, salir por la noche, visitar a familiares o amistades y salir a caminar— entre el 41.9% y el 53.8% de la población sinaloense reportó haber dejado de realizarlas durante el último año debido al temor generado por la inseguridad (INEGI, 2025).

Con base en la información proporcionada por INEGI, los hallazgos sugieren que, ante la crisis social en Sinaloa, una parte considerable de la sociedad sinaloense se ha visto obligada a modificar su modo de vida como respuesta a la percepción constante de peligro asociada a la presencia del crimen organizado (INEGI, 2025).

Asimismo, se evidencia que un entorno de inseguridad sostenida, la recurrencia de eventos de violencia y el confinamiento, favorecen un estilo de vida más limitado y recluso, el cual puede contribuir a un mayor deterioro de la salud mental, manifestándose en síntomas de ansiedad, angustia y alteraciones del estado de ánimo contribuyendo a la manifestación de cuadros depresivos y ansiosos de intensidad leve o moderada (Universidad Autónoma de Sinaloa, 2024).

4. Marco jurídico y políticas públicas en materia de salud mental

4.1 Marco jurídico internacional

Una vez analizado el marco conceptual y estadístico de la salud mental, es importante considerar el marco jurídico que pugna por la protección del derecho de la misma, teniéndose que sus bases se encuentran en el derecho internacional de los derechos humanos al ser un tema de vital importancia para el debido desarrollo y bienestar de las personas.

De esta forma, diversos instrumentos jurídicos de los que el Estado mexicano es parte, así como aquellos emitidos por organizaciones internacionales a las que pertenece, establecen los principios generales para la debida protección y salvaguarda del derecho a la salud mental.



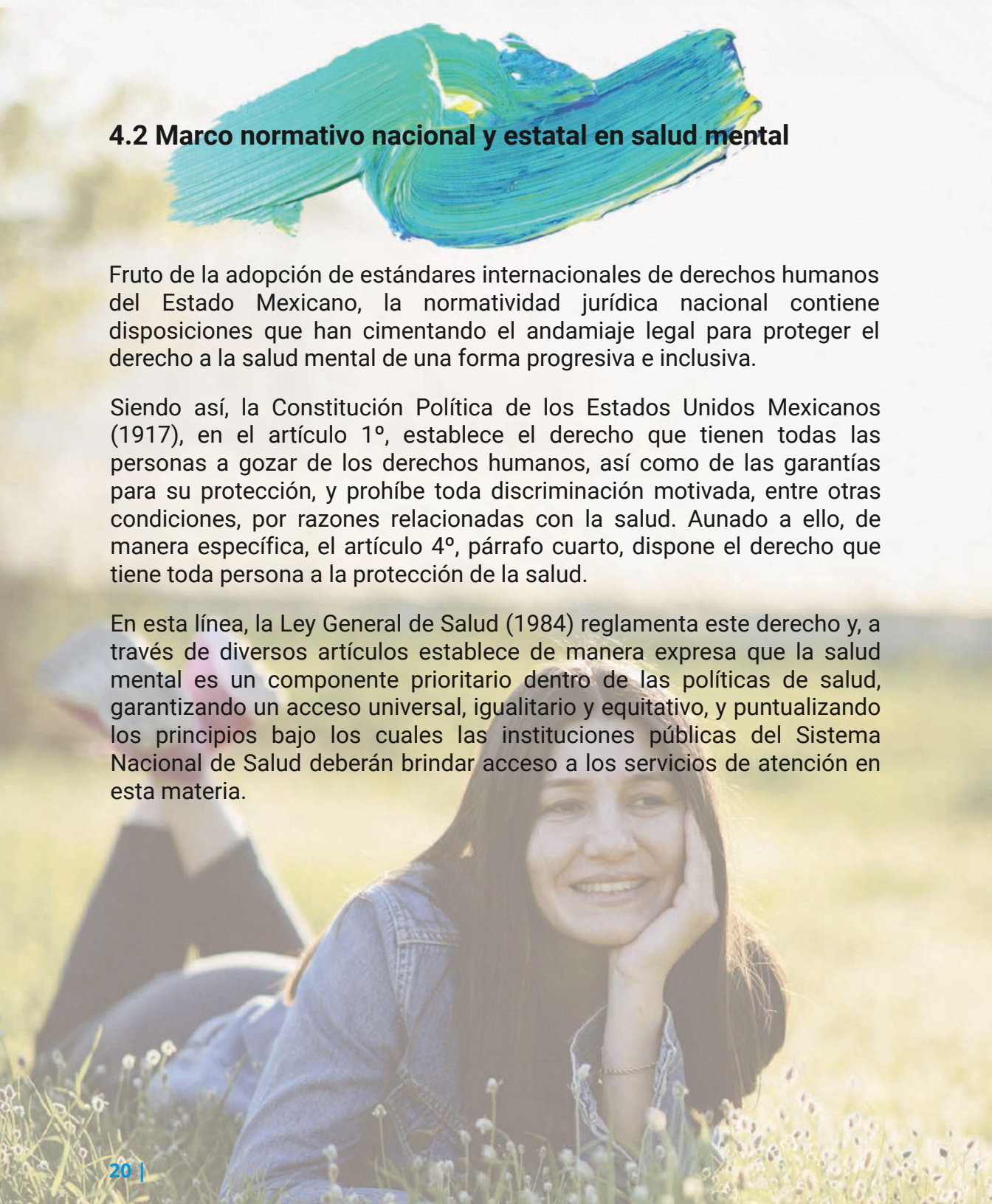
Así, por ejemplo, la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), en su artículo 25, establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le permita gozar de salud y bienestar junto con su familia. Esto implica contar con alimentación, vestido, vivienda, atención médica y los servicios sociales necesarios para una vida digna.

Además, reconoce el derecho a recibir protección mediante seguros en situaciones de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otras circunstancias que puedan impedir a las personas obtener sus medios de subsistencia por causas ajenas a su voluntad.

Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), en su artículo 12, reconoce que toda persona tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. Este compromiso obliga a los Estados Parte a adoptar medidas que garanticen condiciones adecuadas para que la población acceda a servicios y entornos que favorezcan su bienestar integral.

Adicional a lo anterior, México no solo ha desarrollado acciones internas en salud mental, sino que también ha asumido compromisos a nivel internacional que orientan sus políticas públicas en la materia:

...se ha comprometido en acuerdos internacionales en materia de salud mental y adicciones, como la Declaración de Caracas (OPS/OMS, 1990), los Principios de Brasilia (OPS/OMS, 2005), el Consenso Panamá (OPS/OMS, 2005), Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ONU 2006, Conferencia Regional de Salud Mental, que contemplan la salud mental como prioridad en la política pública, el acceso universal y equitativo en redes de servicios, la integración de la salud mental a la Atención Primaria en Salud (APS), la eliminación del modelo asilar, admisión de crisis en hospitales generales, la protección de los DDHH, la eliminación del estigma y la discriminación, y el fortalecimiento de recursos humanos, entre otros. (Secretaría de Salud, 2022, p. 20).



4.2 Marco normativo nacional y estatal en salud mental

Fruto de la adopción de estándares internacionales de derechos humanos del Estado Mexicano, la normatividad jurídica nacional contiene disposiciones que han cimentado el andamiaje legal para proteger el derecho a la salud mental de una forma progresiva e inclusiva.

Siendo así, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917), en el artículo 1º, establece el derecho que tienen todas las personas a gozar de los derechos humanos, así como de las garantías para su protección, y prohíbe toda discriminación motivada, entre otras condiciones, por razones relacionadas con la salud. Aunado a ello, de manera específica, el artículo 4º, párrafo cuarto, dispone el derecho que tiene toda persona a la protección de la salud.

En esta línea, la Ley General de Salud (1984) reglamenta este derecho y, a través de diversos artículos establece de manera expresa que la salud mental es un componente prioritario dentro de las políticas de salud, garantizando un acceso universal, igualitario y equitativo, y puntualizando los principios bajo los cuales las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención en esta materia.

Dicha Ley en su artículo 72 Bis, primer párrafo, dispone que el propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar, así como el despliegue óptimo de las potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación (Ley General de Salud, 1984).



Asimismo, en el artículo 73 Bis se precisa que la atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social (Ley general de Salud, 1984).

En concordancia con las disposiciones nacionales, la Constitución Política del Estado de Sinaloa y su Ley de Salud contemplan los lineamientos necesarios para complementar este enfoque, siendo el caso que, de manera particular, el estado cuenta con una Ley de Salud Mental (2017) que complementa y especifica las acciones orientadas a la protección de este derecho.

Dicha Ley regula las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud mental pública, social y privada, así como los mecanismos adecuados para la sensibilización, promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento en materia de salud mental en instituciones de salud pública, social y privada del Estado (Ley de Salud Mental, 2017).

Cabe precisar, que se realizó un estudio de legislación comparada en el buscador de ordenamientos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, teniéndose que a la fecha de los 32 estados de la República Mexicana, solo 21 cuentan con una Ley específica de Salud Mental. Dichos estados son: Aguascalientes, Baja California, Campeche, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila de Zaragoza, Durango, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2025).



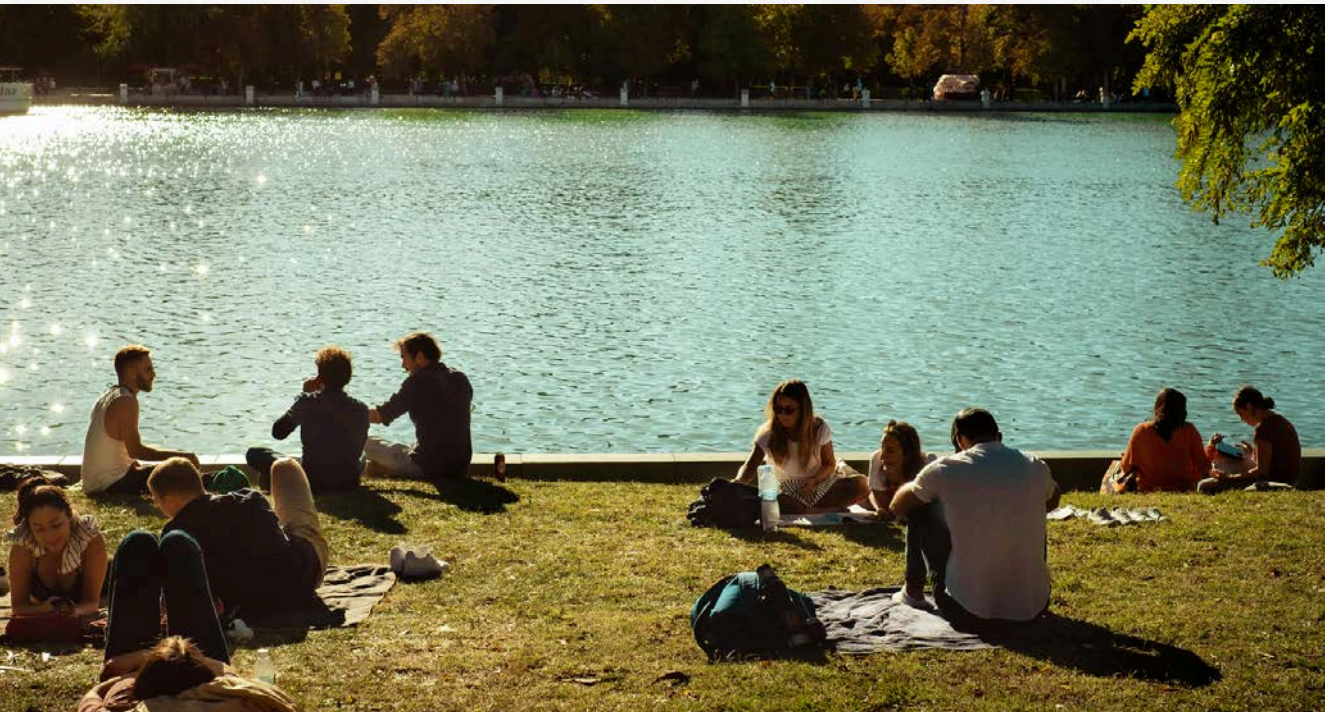
4.3 Políticas y programas relativos a la salud mental

Como punto inicial, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, se concibe como un llamado a la acción para fortalecer la salud en la región y tiene como propósito promover el bienestar integral de todas las personas, familias y comunidades del continente americano (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Asimismo, el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) de la OMS tiene como propósito ampliar los servicios destinados a atender trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, especialmente en países de ingresos bajos y medios (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

Este programa sostiene que, con la atención adecuada, acompañamiento psicosocial y el uso oportuno de medicación, millones de personas podrían recibir tratamiento para atender condiciones como: depresión, esquizofrenia y epilepsia, así como prevenir el suicidio y mejorar significativamente su calidad de vida, incluso en contextos con recursos limitados (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

Por otra parte, el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 establece cuatro objetivos fundamentales. El primero es reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental. El segundo consiste en ofrecer servicios de salud mental y asistencia social que sean integrales, integrados y adaptables dentro de los entornos comunitarios. El tercero busca implementar estrategias de promoción y prevención en salud mental. Por último, el cuarto objetivo se centra en fortalecer los sistemas de información, la evidencia científica y la investigación relacionada con la salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2021).



Finalmente, el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 busca impulsar y coordinar los esfuerzos de los Estados miembros para reducir las inequidades en salud, tanto entre países y territorios como dentro de ellos. Su propósito central es mejorar los resultados en materia de salud mediante acciones que fortalezcan la igualdad y el acceso oportuno a servicios de calidad. (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

En México las políticas y programas se centran en la atención primaria, la integración de servicios y la promoción del bienestar, ejemplo de ello es el Programa de Acción Específico para la Prevención y la Atención Integral de la Salud Mental y las Adicciones el cual presenta las acciones y estrategias nacionales para la prevención, atención y recuperación de las condiciones de salud mental y del consumo de sustancias psicoactivas. (Secretaría de Salud, s.f.).

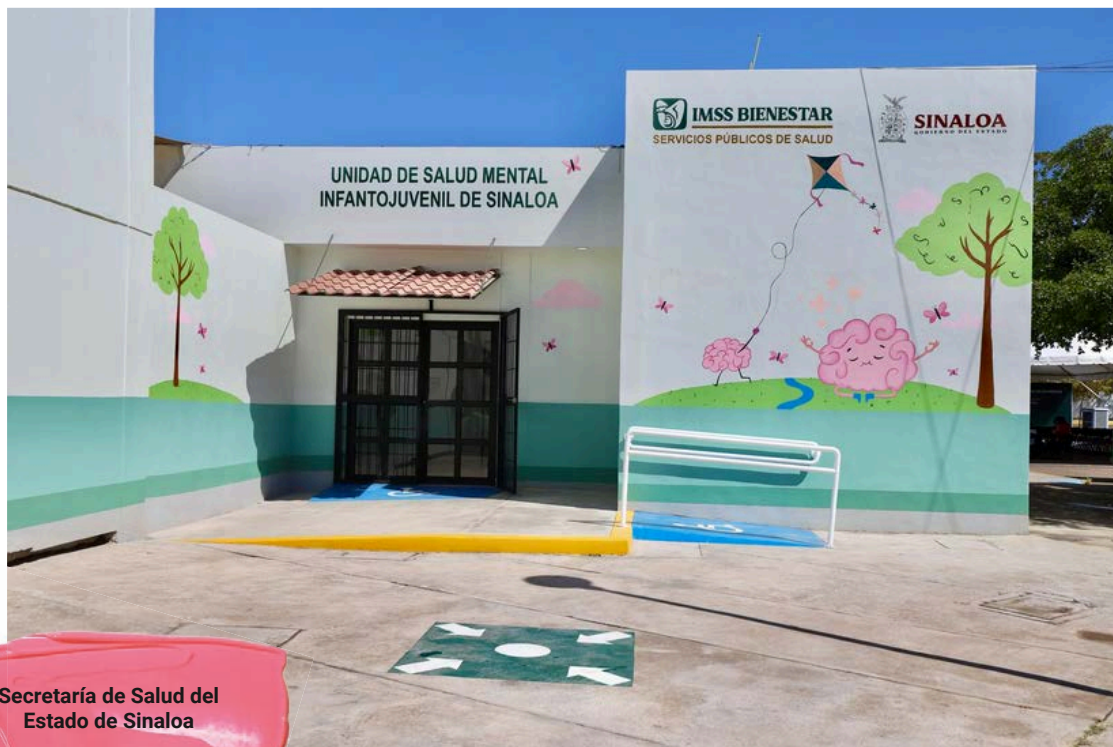
Aunado a lo anterior, el Servicio de Atención Integral a la Salud Mental (SAISME), implementado por el Programa IMSS-Bienestar a partir del 1° de diciembre de 2022, tiene como objetivo promover la salud mental de las personas, las familias y la comunidad (Gobierno de México, s.f.)

En el contexto local, Sinaloa cuenta con un Hospital Psiquiátrico que dispone de personal altamente especializado, integrado por médicos psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y personal de enfermería, con el objetivo de brindar una atención integral a las personas con enfermedades mentales. Este hospital ofrece servicio de urgencias las 24 horas del día, así como consulta externa de lunes a domingo, en un horario de 8:00 de la mañana a 7:00 de la tarde (Gobierno de Sinaloa, 2026).

Además en 2025, se inauguró la Primera Unidad de Salud Mental infanto-juvenil del noroeste del país, la tercera a nivel nacional y la segunda perteneciente al sector público (Gobierno del Estado de Sinaloa, s.f.); aunado a ello, el estado cuenta con el Programa Alianza para el Bienestar y Salud Mental en las Escuelas (ABISAME), impulsado por el DIF-Sinaloa, fortaleciendo así la atención y promoción de la salud mental en la población infantil y adolescente (DIF-Sinaloa, 2024).

Asimismo, el Sistema El-DIF Sinaloa cuenta con un Centro de Atención de Salud Emocional dirigido a personas en situación vulnerable, que ofrece atención integral desde una visión física, mental, emocional y espiritual, conforme a estándares internacionales. Brinda atención psicoterapéutica especializada, cursos y orientación en salud mental, con el objetivo de desarrollar habilidades que permitan a los usuarios integrarse de manera activa a la vida cotidiana. (DIF-Sinaloa, s.f.)

Por otra parte, el programa de salud mental de la Secretaría de Salud fortalece la prevención, promoción y atención mediante una red de servicios de primer, segundo y tercer nivel en 19 municipios de Sinaloa, brindando acceso a atención especializada en los Centros Integrales de Salud Mental (UNEME CISAME) de forma voluntaria o por referencia médica, con énfasis en la atención comunitaria, el apoyo psicológico y la prevención del suicidio y las adicciones (Secretaría de Salud, 2025).



4.4 Avances legislativos en el estado de Sinaloa



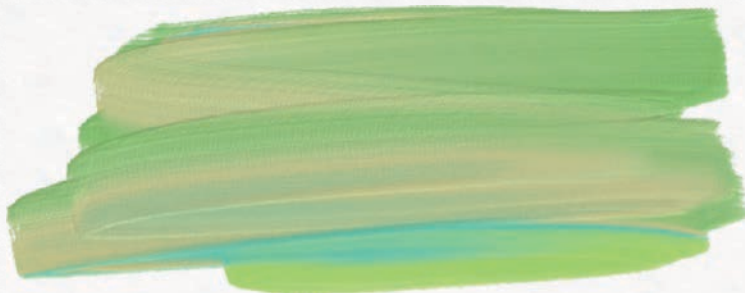
En el Estado de Sinaloa se cuenta con los siguientes ordenamientos que contienen disposiciones encaminadas a atender la salud mental, siendo los siguientes:

-  Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista del Estado (2017), en la cual se reconoce como derecho fundamental de las personas con dicha condición, contar con los cuidados apropiados para su salud mental y física, con acceso a tratamientos y medicamentos de calidad, que les sean administrados oportunamente, tomando todas las medidas y precauciones necesarias.

-  Ley de la Juventud del Estado de Sinaloa (2016), en donde se establece que en el marco del derecho a la salud de las y los jóvenes, las autoridades sanitarias velarán por su plena efectividad, adoptando políticas, programas y campañas orientadas entre otros aspectos, a la salud mental.
-  Ley de Salud Mental del Estado (2017), cuyas finalidades fueron mencionadas anteriormente. Durante la pasada LXIV Legislatura dicha Ley fue reformada a efecto de incluir un capítulo que regula las terapias con enfoque basado en derechos humanos, donde se establecen parámetros para los psicoterapeutas a utilizar al momento de atender a personas que se sienten en conflicto por su orientación sexual, dejando en claro que la identidad de género o de expresión de género y la orientación sexual no son un trastorno mental.

En esta LXV Legislatura se aprobó el Decreto No. 216, mediante el cual se reformaron y adicionaron diversas disposiciones de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sinaloa, reconociéndose la protección de la salud mental en el uso de las tecnologías de la información y comunicación por niñas, niños y adolescentes, (Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”, 2025).

También se aprobó el Decreto No. 269, en virtud del cual se modificaron y ampliaron diversos preceptos de la Ley de Cultura Física y Deporte para el Estado de Sinaloa, con el propósito de fomentar la salud mental de las personas deportistas mediante capacitaciones y talleres en la materia, así como reconocer su derecho a recibir atención en salud mental (Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”, 2025).





Conclusiones

La salud mental, concebida desde el modelo biopsicosocial, se configura como un fenómeno complejo en el que convergen factores individuales, familiares, comunitarios y estructurales, y cuya protección implica necesariamente la intervención del Estado y la sociedad en su conjunto. La evidencia expuesta demuestra que la percepción de inseguridad y la violencia constituyen riesgos psicosociales relevantes, asociados al incremento del estrés, la ansiedad y la depresión, así como a modificaciones en los hábitos cotidianos y en la calidad de vida de la población.

En este contexto, el reto en la actualidad converge en la creación de marcos jurídicos que respondan con efectividad a las situaciones actuales y coadyuven en el reforzamiento de los factores de protección, pues el tema de la salud mental no debe ser entendido únicamente como una cuestión sanitaria, para ello, es necesario que las políticas públicas incluyan a la percepción de inseguridad como un factor que repercuta en el bienestar psicológico de la población en el afán de establecer mecanismos de prevención e intervención con un enfoque basado derechos humanos.

Así pues, en el caso de Sinaloa, los contextos de violencia e inseguridad han generado impactos en la salud mental colectiva, que se expresan no solo en el aumento de padecimientos psicológicos, sino también en la normalización del miedo, la restricción de la vida comunitaria y la erosión de la confianza social. La percepción constante de riesgo incide directamente en las formas de relacionarse, habitar el espacio público y proyectar expectativas de bienestar, convirtiéndose en un factor estructural que debe ser atendido desde las políticas públicas de salud mental.

Si bien se puede advertir que son diversos los instrumentos jurídicos a nivel internacional, nacional y local que pugnan por el tratamiento y debida gestión de la salud mental, también es menester señalar que una característica esencial del derecho es su adaptabilidad a la realidad social. Es así que se han ido buscando mayores alternativas que permitan ampliar el margen de su cuidado; esto implica modificar la regulación existente para que se emitan políticas públicas que puedan incidir realmente en la problemática que existe en la materia, como se mencionó en líneas anteriores, y que ha venido realizando esta LXV Legislatura.

Lo anterior, permite que un instrumento como la Ley esté apegado a la realidad y que las disposiciones jurídicas contengan pautas claras y efectivas, que posibiliten que el Estado provea el debido goce del derecho a la salud, en lo que se refiere al ámbito de la salud mental.

En este sentido, garantizar el derecho a la salud mental implica reconocer que la seguridad y el bienestar psicológico son dimensiones inseparables y que, sin una atención integral de la percepción de inseguridad, cualquier estrategia en la materia resultará limitada.

Si necesitas ayuda acude o llama:

Llama a **Línea de la vida**

800 911 2000



Gobierno de
México

Educación
Secretaría de Educación Pública



Atención personalizada sobre el
consumo de drogas y salud mental

Atención crisis de problemas emocionales, psicológicos y
agitación por adicciones. Centro Regulador de Urgencias
Médicas (CRUM):

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE SINALOA

667 754 1510

667 754 1520

667 754 1525

667 754 3102

667 754 3103

CRUM

667 713 0063



SINALOA
GOBIERNO DEL ESTADO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Línea telefónica para atención de salud emocional:

 **667 465 6485**

**Atención de lunes a viernes
de 8:00 a 22:00 horas.**



SINALOA
GOBIERNO DEL ESTADO



DIF SINALOA
POR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA



CRECE
Centro de Educación Emocional
y Salud Comunitaria



6677 58 7153

**LÍNEA DE LA
SALUD MENTAL**

¡La llamada donde todo empieza a mejorar!



SINALOA
GOBIERNO DEL ESTADO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CEPTCA
COMITÉ ESTATAL DE PREVENCIÓN
DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES



CRUM
CENTRO DE REACCIÓN
Y MANEJO DE EMERGENCIAS
SINALOA

Atención psicológica, atención jurídica, trabajo social y refugio
para mujeres:



800 - 822 - 79 - 56

Línea Mujer Segura

24 hrs • 365 días • Confidencial • Gratuita



SEMUJERES
SECRETARÍA DE LAS MUJERES

CEPAVIF
CONSEJO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN
Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR



AVGM
Alerta de
Violencia
de Género
contra las
MUJERES

Referencias

Axinn et al. (2023). *Findings From the World Mental Health Surveys of Civil Violence Exposure and Its Association With Subsequent Onset and Persistence of Mental Disorders*. JAMA Netw Open, 6 (6),

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2806288>

Barron-Velázquez, E., et al. (2024). La brecha de personal de salud mental en el sector público de México: Estimaciones de 2023 del personal de psiquiatría y psicología. *Salud Mental*, 47(4), 179–187. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2024.023>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. [CPEUM]. Arts. 1° y 4°. (5 de febrero de 1917). <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Convención Internacional Sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. Art. 5. (1965). <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial>

Convención sobre Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer. Art. 10. (1979). <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Art. 25. (2006). <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Art. 25. (1948). <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Decreto No. 216 del H. Congreso del Estado, que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sinaloa. (01 de octubre de 2025). Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa” No. 119. <https://media.transparencia.sinaloa.gob.mx/uploads/files/11874/POE-01-octubre-2025-119.pdf>

Decreto No. 269, del H. Congreso del Estado, por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Cultura Física y Deporte para el Estado de Sinaloa. (24 de diciembre de 2025). Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa” No. 155. <https://media.transparencia.sinaloa.gob.mx/uploads/files/11907/POE-24-diciembre-2025.pdf>

DIF-SINALOA. (02 de octubre de 2024). *DIF Sinaloa y SEPyC lanzan programa ABISAME Buscan promover la salud mental en 266 planteles de nivel básico*. <https://dif.sinaloa.gob.mx/noticias/dif-sinaloa-y-sepyc-lanzan-programa-abisame-buscan-promover-la-salud-mental-en-266-planteles-de-nivel-basico#sthash.11gZvXLd.dpbs>

DIF-SINALOA. (s.f.). *Centro de Educación Incluyente y Salud Emocional (CRECE)*. Recuperado el 15 de enero de 2025 de <https://dif.sinaloa.gob.mx/p/otros-centros>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (s/f). *La salud mental en pocas palabras. Conozca los términos y condiciones más comunes de la salud mental y cómo apoyar el bienestar de tu familia.* <https://www.unicef.org/lac/crianza/seguridad-proteccion/salud-mental-pocas-palabras>

Gobierno de México. (s.f.). *Servicio de Atención Integral a la Salud Mental (SAISME).* <https://www.imss.gob.mx/imss-bienestar/saisme>

Gobierno del Estado de Sinaloa. (13 de enero de 2026). Sinaloa fortalece la atención a la salud mental en el Día Mundial de la Lucha contra la Depresión. <https://sinaloa.gob.mx/sinaloa-fortalece-la-atencion-a-la-salud-mental-en-el-dia-mundial-de-la-lucha-contra-la-depresion/>

Gobierno del Estado de Sinaloa. (30 de abril de 2025). *Inaugura el gobernador Rocha Moya primera Unidad de Salud Mental infantojuvenil en el noroeste del país.* <https://sinaloa.gob.mx/inaugura-el-gobernador-rocha-moya-primer-unidad-de-salud-mental-infantojuvenil-en-el-noroeste-del-pais/>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (04 de julio de 2023). *La punta del ICEBERG, La porción visible de un iceberg en el mar no supera el 11 por ciento del total de su tamaño.* <https://www.gob.mx/imss/articulos/la-punta-del-iceberg?idiom=es>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (Septiembre de 2025). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública 2025 (ENVIPE).* https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/envipe/2025/doc/envipe2025_presentacion_nacional.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (02 al 27 de marzo de 2020). *Censo de Población y Vivienda (CPV) 2020.* <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (18 de septiembre de 2025). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2025.* <https://www.inegi.org.mx/programas/envipe/2025/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (23 de octubre de 2025). *Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (ENSU).* <https://www.inegi.org.mx/programas/ensu/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (23 de octubre de 2025). *Reporte de resultados 42/25, Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (ENSU).* https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/ensu/ENSU20205_10_RR.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2024, recuperado el 07 de enero de 2026. *Defunciones registradas por suicidio por entidad federativa y causa según sexo, serie anual de 2010 a 2024.* https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Salud_Mental_07_5377f5e2-3494-4056-b2ac-ae8346a65ca7

Ley de la Juventud del Estado de Sinaloa. [LJES]. Art. 25. (2016)
https://gaceta.congresosinaloa.gob.mx:3001/pdfs/leyes/Ley_51.pdf

Ley de Salud Mental del Estado de Sinaloa. [LSMES]. (2017).
https://gaceta.congresosinaloa.gob.mx:3001/pdfs/leyes/Ley_80.pdf

Ley de Salud Mental del Estado de Sinaloa. [LSMES]. Art.1. (2017).
https://gaceta.congresosinaloa.gob.mx:3001/pdfs/leyes/Ley_80.pdf

Ley General de Salud, [L. G. S], Reformada, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], 16 de mayo de 2022, (México).

Ley General de Salud. [LGS]. Arts. 72 Bis y 73 Bis. (1984)
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista del Estado. [LAPPCEAES]. Art. 8, fracción VII. (2017).
https://gaceta.congresosinaloa.gob.mx:3001/pdfs/leyes/Ley_111.pdf

López, L. (10 de octubre de 2025). *Violencia en Sinaloa dispara problemas de salud mental, alertan especialistas*. NOROESTE.
<https://www.noroeste.com.mx/mazatlan/violencia-en-sinaloa-dispara-problemas-de-salud-mental-alertan-especialistas-OC16633379?utm>

Martínez-Martínez y Martínez-Carreón. (2020). *Percepción de la inseguridad y bienestar subjetivo en México. Una aproximación cualitativa*. Rev. Ciencias Sociales, (69), 207-220.
<https://revistacienciasociales.ucr.ac.cr/html/10-MARTINEZ169/10-MARTINEZ169.html?utm>

Médicos sin fronteras. (12 de abril de 2023). *México: La violencia en Guerrero y Michoacán afecta la salud mental de la población*.
<https://www.msf.mx/actualidad/mexico-la-violencia-en-guerrero-y-michoacan-afecta-la-salud-mental-de-la-poblacion/?utm>

Medina et al. (2025). *Percepción de inseguridad, protección social y salud pública en México: Tendencias y desafíos: Percepción de inseguridad, protección social y salud pública en México: Tendencias y desafíos*. Revista de Investigación Académica sin frontera. (44). <https://doi.org/10.46589/riasf.vi44>

Meza, V. (10 de octubre de 2023). *Día mundial de la Salud Mental en Sinaloa: más de 40 mil personas sufren algún trastorno*. Periódico El Sol de Sinaloa.
<https://oem.com.mx/elsoldesinaloa/local/dia-mundial-de-la-salud-mental-en-sinaloa-mas-de-40-mil-personas-sufren-algun-trastorno-18359765>

Morales, A. (04 de noviembre de 2024). *Miedo y tensión en Sinaloa: el impacto de la violencia en la salud mental*. El Sol de Sinaloa.
<https://oem.com.mx/elsoldesinaloa/local/miedo-y-tension-en-sinaloa-el-impacto-de-la-violencia-en-la-salud-mental-13278323?utm>

Naciones Unidas. (09 de octubre de 2024). Uno de cada siete niños y adolescentes sufre trastornos mentales. <https://news.un.org/es/story/2024/10/1533401>

Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones. (2024). Una mirada a la atención en salud mental en México: principales condiciones atendidas en el Sistema de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/949747/04_DATOS_SM_2024.pdf

Organización Mundial de la Salud Oficina Regional para las Américas, Organización Panamericana para la Salud. (26-30 de septiembre de 2022). *Política para mejorar la salud mental*. [Sesión de conferencia]. 30.a Conferencia Sanitaria Panamericana. https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-9-s-politica-salud-mental_0.pdf

Organización Mundial de la Salud, (08 de octubre de 2025). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://bit.ly/4oNJ1ze>

Organización Mundial de la Salud. (02 de septiembre de 2025). *Más de mil millones de personas viven con trastornos de salud mental: urge ampliar los servicios*. <https://www.who.int/es/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up>

Organización Mundial de la Salud. (08 de octubre de 2025). *Salud mental*. https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (08 de octubre de 2025). *Salud mental*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

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

Organización Mundial de la Salud. (31 de marzo de 2025). *Demencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Organización Panamericana de la Salud (08 de octubre de 2020). *No hay salud sin salud mental*. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>

Organización Panamericana de la Salud. (11 agosto 2020). *Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025: La equidad, el corazón de la salud*. <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-organizacion-panamericana-salud-2020-2025>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Agenda de salud sostenible para las Américas 2018–2030: Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región* (Publicación institucional). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49169>

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Art. 12. (1966). <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Romero, L. (2025, 07 de agosto). *Trastornos mentales afectan casi por igual a hombres y mujeres*. Gaceta UNAM. <https://www.gaceta.unam.mx/trastornos-mentales-afectan-casi-por-igual-a-hombres-y-mujeres/>

Rueda et al. (2025). *Inseguridad e impacto psicosocial en la salud mental de los habitantes de Milagro*. Sinergia Académica, 8 (4), 748-762. <https://sinergiaacademica.com/index.php/sa/article/view/638/1338>

Secretaría de Salud. (2022). *2° Diagnóstico Operativo de Salud mental y Adicciones*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/730678/SAP-DxSMA-Informe-2022-rev07jun2022.pdf>

Secretaría de Salud. (04 de abril de 2024). 136. *Ansiedad puede evolucionar y convertirse en trastorno de salud mental*. <https://goo.su/7OBD3LV>

Secretaría de Salud. (2025). Programa Salud Mental. Salud Sinaloa. Recuperado el 15 de enero de 2025 de <https://saludsinaloa.gob.mx/index.php/salud-mental/>

Secretaría de Salud. (8 de abril de 2022). Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE_CONASAMA_28_04_22.pdfv

Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. (19 de diciembre de 2025). Informe mensual de incidencia delictiva. <https://www.gob.mx/sesnsp/documentos/sintesis-de-la-estadistica-de-incidencia-delictiva-mensual-de-junio-2025>

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (s.f.). Normativa Nacional e internacional: la clave de la Corte [conjunto de datos] <https://legislacion.scjn.gob.mx/consulta/buscalor?tipo=2>

Universidad Autónoma de Sinaloa. (13 de septiembre de 2024). *Culiacanenses se ven expuestos a tener afectaciones en su salud mental ante la crisis social por la que atraviesa la ciudad, señala especialista*. Dirección General de Comunicación Social. <https://dcs.uas.edu.mx/noticias/9966/culiacanenses-se-ven-expuestos-a-tener-afectaciones-en-su-salud-mental-ante-la-crisis-social-por-la-que-atravesala-ciudad-senala-especialista>

World Health Organization.(2025). *Mental Health, Brain Health and Substance Use*. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme>

Historia *Parlamentaria* Sinaloense



Directorio

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. María Teresa Guerra Ochoa

Presidenta | Coordinadora del Grupo Parlamentario de Morena

Dip. Juan Carlos Villa Romero

Coordinador del Grupo Parlamentario del PVEM

Dip. Bernardino Antelo Esper

Coordinador del Grupo Parlamentario del PRI

Dip. Roxana Rubio Valdez

Coordinadora del Grupo Parlamentario del PAN

Dip. Sergio Torres Félix

Coordinador del Grupo Parlamentario de MC

Dip. Víctor Antonio Corrales Burgueño

Coordinador del Grupo Parlamentario del PAS

Dip. Monserrat López López

Partido del Trabajo

Dip. Rodolfo Valenzuela Sánchez

Presidente de la Mesa Directiva

Dra. Conzuelo Gutiérrez Gutiérrez

Secretaria General

COMISIÓN DE SALUD

Dip. Guadalupe Santana Palma León
Presidente

Dip. Briseida Valenzuela Buichia
Secretaria

Dip. Jesús Angélica Díaz Quiñónez
Vocal

Dip. Eligio López Portillo
Vocal

Dip. Ambrocio Chávez Chávez
Vocal

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES PARLAMENTARIAS

Dra. Juana Cruz Fernández
Directora

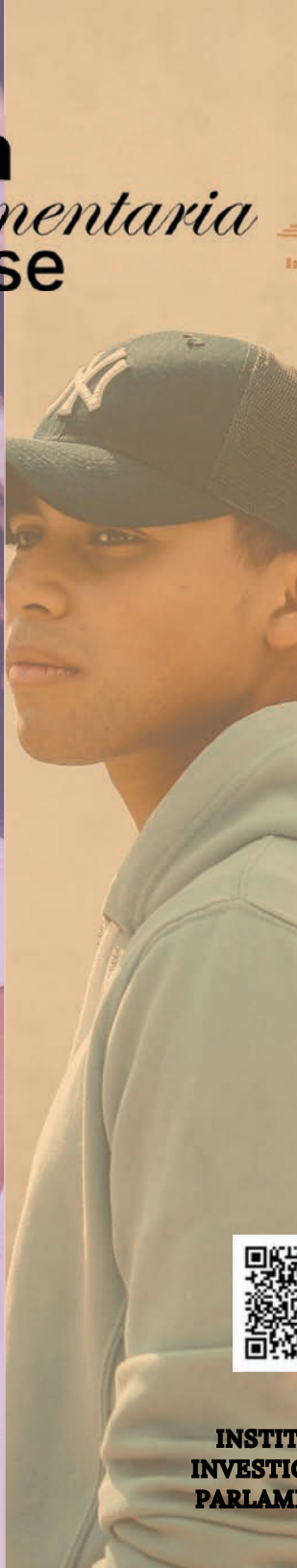




Historia *Parlamentaria* Sinaloense



**H. CONGRESO DEL
ESTADO DE
SINALOA**



**INSTITUTO DE
INVESTIGACIONES
PARLAMENTARIAS**

