

## **INICIATIVA QUE EXPIDE LA LEY GENERAL DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y POSVENCIÓN DEL SUICIDIO, A CARGO DEL DIPUTADO CÉSAR AGUSTÍN HERNÁNDEZ PÉREZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA**

El que suscribe, César Agustín Hernández Pérez, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXIV Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, numeral 1, fracción I, 76, numeral 1, fracción II, 77, numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta asamblea iniciativa con proyecto de decreto por el que se expide la Ley General de Prevención, Atención y Posvencción del Suicidio, de conformidad con la siguiente

### **Exposición de Motivos**

El suicidio es un grave problema de salud pública. En el mundo, se ha colocado como la segunda causa más frecuente de muerte entre los jóvenes y la cuarta en adultos, sin embargo; las conductas suicidas se pueden manifestar a cualquier edad.

De acuerdo con la *Guía práctica para la atención del paciente con conducta suicida*, elaborada por la Secretaría de Salud, en coordinación con institutos nacionales de salud y hospitales de alta especialidad, se define *conducta suicida* como el “conjunto de comportamiento relacionados con la intencionalidad de comunicar, actuar o ejecutar un acto autodestructivo que podría acabar con la propia vida, misma que implica un continuum que va desde la fantasía de la muerte, autolesiones, ideación y amenazas, hasta los gestos e intentos suicidas”.

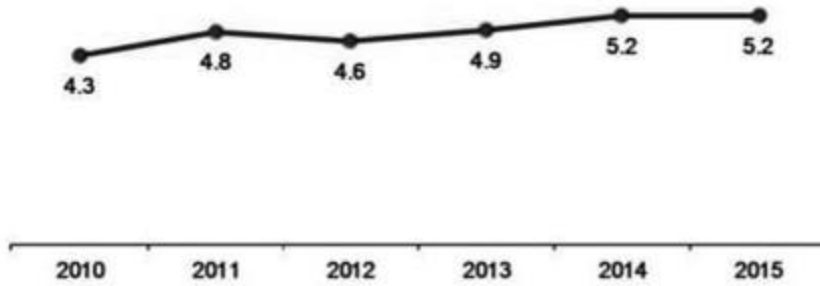
La Organización Mundial de la Salud (OMS) define *suicidio* como “un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal”.

A escala mundial, más de 800 mil personas se quitan la vida, lo que equivale a que se ejecuta una muerte cada 40 segundos. Además, se tienen datos de que por cada persona que consigue suicidarse, al menos 20 lo intentaron y se ha calculado que menos de 10 por ciento de las personas que sobreviven a un intento de suicidio mueren en un intento posterior; esto, de acuerdo con datos proporcionados por la OMS.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, la tasa de mortalidad año con año va en aumento: en 2016 se registraron 6 mil 370 suicidios, en contraste con 2015, cuando se contabilizaron 6 mil 285, lo cual representa una tasa de 5.2 fallecidos por cada 100 mil habitantes.

En la gráfica siguiente se aprecia el aumento de la tasa de suicidios entre 2010 y 2015:

**Tasa de suicidios**  
**2010 a 2015**  
(Por cada 100 mil habitantes)



Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad. Base de datos, varios años.  
CONAPO. Proyecciones de la población de México 2010 a 2050.

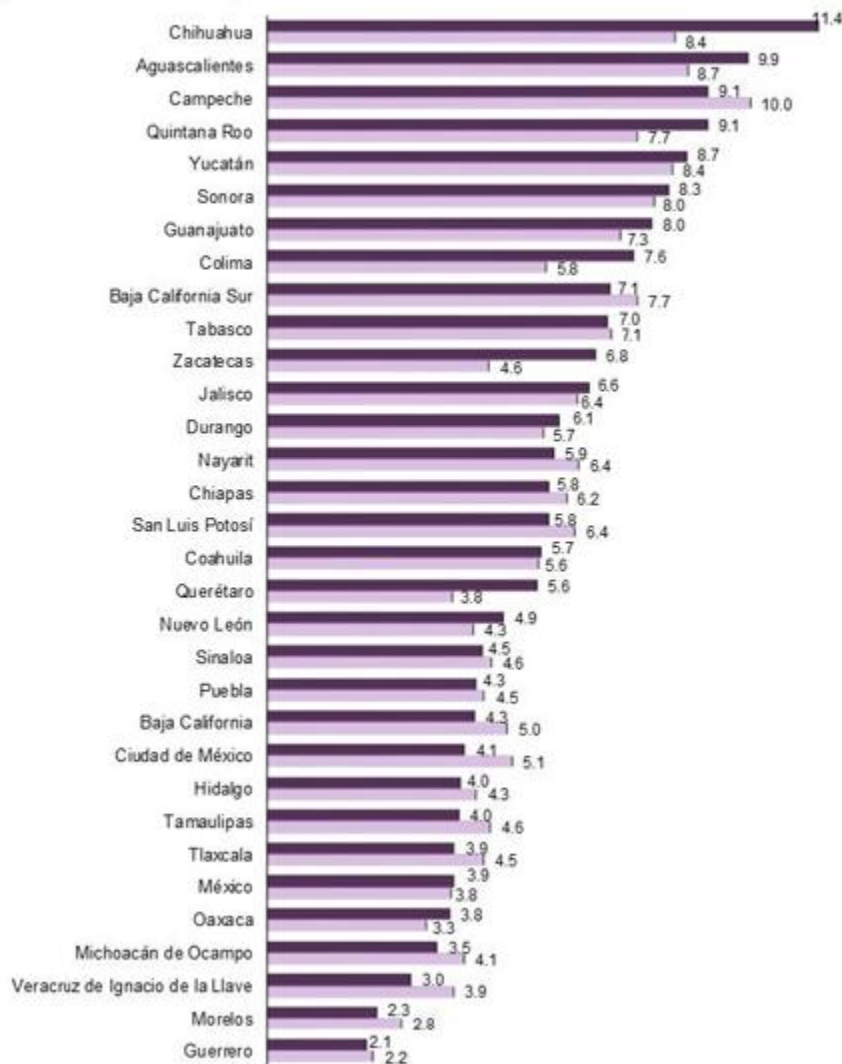
Lamentablemente, el suicidio se exterioriza en todas las entidades federativas. Chihuahua (11.4), Aguascalientes (9.9), Campeche (9.1) y Quintana Roo (9.1) son las entidades federativas que tuvieron mayores tasas de suicidio en 2015 por cada 100 mil habitantes.



A mayor abundamiento, se presenta una tabla del Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática, que muestra la tasa estandarizada por entidad federativa 2014 y 2015, donde en su mayoría se aprecia un aumento en las muertes por suicidio:

**Tasa estandarizada de suicidios por entidad federativa  
2014 y 2015**

(Por cada 100 000 habitantes)



Pese a la gravedad del suicidio, se considera insuficiente la disponibilidad y calidad de los datos en todo el mundo: según indicó la OMS en enero de 2018, sólo 60 Estados miembros disponen de datos de registro civil de buena calidad que se pueden utilizar directamente para estimar tasas de suicidio. Dada la sensibilidad de este fenómeno, el estigma legal o social, la ilegalidad de las conductas suicidas en algunos países, o determinadas cuestiones de procedimiento relacionadas con el registro de defunciones, es probable que la subnotificación y la clasificación errónea de casos sea un problema más significativo en el caso del suicidio que con respecto a otras causas de defunción, por lo que podría subestimarse su verdadera carga.

Estamos ante un problema multifactorial, que resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos e incluso ambientales.

La Secretaría de Salud estima que en 75 por ciento de los suicidios hay presencia de uno o más trastornos mentales, señalando la depresión como la principal causa por la que las personas se quitan la vida. Al respecto, cabe destacar que de acuerdo con el reporte de diciembre de 2017 del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, programa de acción perteneciente a la Secretaría de Salud, en 2016 se registraron 101 mil 49

casos de enfermedades por depresión, en proporción con 2017, que arroja un total de 117 mil 220 casos de dicha enfermedad mental, lo cual reflejó un aumento de 16 por ciento.

Tanto las conductas suicidas como el suicidio dan como resultado una carga social y económica significativa para las personas, las familias y las sociedades, debido al uso de los servicios de salud, el impacto psicológico y social del comportamiento en el individuo y sus allegados y, ocasionalmente, la discapacidad a largo plazo debido a posibles lesiones.

El pasado 10 de septiembre se conmemoró el Día mundial para la prevención del suicidio, lamentablemente dicha fecha coincidió con la muerte de un alumno del Tecnológico de Estudios Superiores Monterrey, ITESM, quien accionó un arma de fuego contra sí mismo, perdiendo la vida, en la Prepa Tec Valle Alto, en Monterrey, Nuevo León. Hechos como este, se siguen sumando día a día, razón por la cual es necesario sensibilizarnos y hacer algo para erradicar el suicidio.

Además, el Congreso de Sonora, en la fecha citada en el párrafo anterior, aprobó la Ley de Prevención del Suicidio para el Estado de Sonora, que tiene como objeto la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio en dicha entidad federativa, a través de la prevención. Dicha ley sólo será aplicable en dicha entidad federativa, por lo cual; urge multiplicar esfuerzos, toda vez que como se ha expuesto el suicidio está considerado como un problema de salud pública que afecta a todos los estados, por lo que emitir una ley de carácter general que sea aplicada por las autoridades federales, locales e incluso municipales, permitiría dar cumplimiento al derecho que toda persona tiene a la salud y sobre todo generar una política pública que permita prevenir, atender y erradicar este problema.

También tengo conocimiento de que en la legislatura pasada, la diputada Adriana Terrazas Porras presentó una iniciativa con proyecto de decreto por el que se expide la Ley General de Prevención, Atención y Posvención del Suicidio, sin embargo; la misma no fue dictaminada por la comisión en turno. Por lo que, en virtud de la importancia del tema, y a efecto de que sea atendido el problema que se expone, es que insisto en la necesidad de sensibilizarnos en la necesidad de establecer acciones y programas que permitan atender, prevenir y erradicar el suicidio, pues año con año muchas personas atentan contra su propia vida, ocasionando daños irreparables para la sociedad en general.

Cuando se presenta un suicidio las consecuencias repercuten seriamente en el entorno familiar, pues éste se enfrenta ante un duelo, muy traumatizante y prolongado; se generan sentimientos de culpabilidad que puede desencadenar patologías psiquiátricas y en el peor de los casos se ha registrado el aumento de riesgo de suicidio en varias generaciones.

Actualmente, el suicidio debe ser observado como uno de los problemas más alarmantes y complejos que enfrenta la humanidad, de ahí que su abordaje deba ser bajo un sistema coordinado, interdisciplinario e interinstitucional.

Debido a la problemática del suicidio a nivel mundial, en el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 los Estados miembros de la OMS se comprometieron a trabajar para alcanzar la meta mundial de reducir las tasas nacionales de suicidios en 10 por ciento para 2020.

El suicidio requiere una gran sensibilización, así como de una atención integral que incluya su prevención, atención y posvención. Debemos de hacer frente a esta conducta, dada su problemática y sus consecuencias que además de ser fatales repercuten fuertemente en la familia y en la sociedad en general.

En 1999, la OMS lanzó el programa Supre (Suicide Prevention, Prevención del Suicidio), una iniciativa mundial para la prevención del suicidio dirigida a grupos sociales y profesionales específicos, que trabajan en la atención de este problema y que representan un eslabón en una cadena larga y diversificada que comprende una amplia gama de personas y sectores, incluyendo profesionales de la salud, educadores, organizaciones sociales, gobiernos, legisladores, comunicadores, oficiales de la ley, familias y comunidades.

Posteriormente, en 2014, la OMS editó el libro *Prevención del suicidio: un imperativo global*, donde se objetan las creencias alrededor del fenómeno suicida, se demuestra que la intervención oportuna es efectiva para prevenirlo y se propone una serie de recomendaciones basadas en evidencia científica.

La OMS considera en sus recomendaciones que las acciones para la prevención no deben enfocarse únicamente en los individuos o en su entorno familiar o laboral inmediato, sino que también en el apoyo comunitario y de las diferentes instituciones en todos los niveles de gobierno; en este sentido, las acciones de prevención abarcan desde el seguimiento, apoyo y tratamiento psicológico a las personas que presentan conducta suicida (como la ideación, el plan o el intento); pasando por la designación de guardianes en la comunidad (personas capacitadas en la detección de esta conducta en contextos específicos), hasta la implementación de políticas universales, como la mejora del acceso a la atención de la salud o el trabajo con los medios de comunicación para la notificación responsable de estos hechos. Todos estos esfuerzos, en suma, nos unen para trabajar juntos en la prevención del suicidio.

La prevención del suicidio, claro que es posible, para ello debemos sumar esfuerzos desde todos los sectores involucrados, y unirnos en una serie de acciones que comprendan actividades que van desde la provisión de las mejores condiciones posibles para la educación de jóvenes y niños, el tratamiento eficaz de trastornos mentales, capacitación del personal del salud, hasta el control medioambiental de los factores de riesgo, la difusión apropiada de información, campaña de sensibilización del problema.

En cuanto a la atención, la mayoría de las personas que cometen suicidio presentan un trastorno mental diagnosticable, pero no acuden con un profesional en salud mental, por lo cual su detección en el ámbito de salud, educativo o laboral es vital para su atención oportuna, para ello se requiere la elaboración de protocolos, guías donde se establezca una política pública para el diagnóstico de conductas suicidas y en su caso su tratamiento, rehabilitación y reincorporación social.

Para el caso de que se consume el suicidio, se requieren generar acciones y medidas posteriores para asistir y acompañar a las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se privó la vida.

En la presente iniciativa lo que se propone es que se cree la Comisión Permanente de Prevención, Atención y Posvención del Suicidio, integrada por un representante de la Secretaría de Gobernación; un representante de la Secretaría de Salud; un representante de la Secretaría de Educación; y dos representantes de las entidades orientadas a la investigación. Quien presida los trabajos de dicha comisión será designado por el secretario de Salud.

La Comisión Permanente se encargará del abordaje multifactorial, coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de la problemática del suicidio, entre otras funciones que ayuden a su prevención, atención y posvención.

Por todo lo expuesto, y en virtud de la necesidad de sensibilizarnos y hacer frente a la problemática que las conductas suicidas y, los suicidios implican para la humanidad, someto a consideración de la Cámara de Diputados el siguiente



## **Decreto por el que se expide la Ley General de Prevención, Atención y Posvención del Suicidio.**

**Único.** Se **expide** la Ley General de Prevención, Atención y Posvención del Suicidio, para quedar como sigue:

### **Ley General de Prevención, Atención y Posvención del Suicidio**

#### **Capítulo**

**I**

#### **Disposiciones Generales**

**Artículo 1.** La presente ley tiene por objeto establecer la concurrencia entre la federación, las entidades federativas y los municipios, para inducir la disminución en la incidencia del suicidio; a través de su prevención, atención, posvención y erradicación.

Las disposiciones de esta ley son de orden público, interés social y de observancia general en la República Mexicana.

**Artículo 2.** La federación, las entidades federativas y, los municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias expedirán las normas legales y tomarán las medidas presupuestales y administrativas correspondientes, para dar cumplimiento a la presente ley.

**Artículo 3.** Para los efectos de esta ley se entiende por

I. Ley: Ley General de Prevención, Atención y Posvención del Suicidio.

II. Comisión: la Comisión Permanente de Prevención, Atención y Posvención del Suicidio.

III. Conducta suicida: conjunto de comportamientos relacionados con la intencionalidad de comunicar, actuar o ejecutar un acto autodestructivo que podría acabar con la propia vida, misma que implica un continuum que va desde la fantasía de la muerte, autolesiones, ideación y amenazas, hasta los gestos e intentos suicidas.

IV. Suicidio: acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal.

V. Prevención: medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales con la intención de un acto suicida.

VI. Atención: proveer el acceso a servicios de salud de manera oportuna, completa y basados en evidencias para los individuos con riesgo de conductas suicidas, con la finalidad de reducir el estigma y fomentar su vigilancia integral.

VII. Posvención: acciones e intervenciones posteriores a un acto o conducta autodestructiva, destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se privó la vida.

#### **Capítulo**

**II**

#### **De la Comisión Permanente de Prevención, Atención y Posvención del Suicidio**

**Artículo 4.** La Comisión se integrará por

I. Un representante de la Secretaría de Gobernación.

II. Un representante de la Secretaría de Salud.

III. Un representante de la Secretaría de Educación.

IV. Dos representantes de las entidades orientadas a la investigación.

Quien presida los trabajos de dicha comisión será designado por el secretario de Salud.

**Artículo 5.** Son funciones de la Comisión las siguientes:

I. El abordaje multifactorial, coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de la problemática del suicidio.

II. Formulación y desarrollo de acciones, estrategias y programas integrales considerando la participación interinstitucional con enfoque multidisciplinario, orientados a la prevención, atención, posvención y erradicación del suicidio.

III. Desarrollo de servicios asistenciales, sensibilización de la población, capacitación y profesionalización de recursos humanos, personal médico, paramédico y, en su caso, quienes atiendan a las personas en crisis, en instituciones gubernamentales y privadas para prevenir el suicidio.

IV. Proponer como resultado de la evaluación de los programas, mecanismos para mejora de resultados.

V. Promover la integración, operación y funcionamiento de organismos consultivos en los que participen instituciones dedicadas a la investigación y de la sociedad civil.

**Artículo 6.** La Comisión coordinará a través de una formación sistemática y permanente, la capacitación de los recursos humanos en salud y educación para la detección de las personas con conductas suicidas, su prevención, atención y, en su caso, posvención del suicidio.

**Artículo 7.** La Comisión elaborará y aplicará

I. La guía práctica para la atención del paciente con conducta suicida, garantizando los servicios del primer nivel.

II. Un protocolo de intervención para los servicios de emergencia hospitalaria, considerando la coordinación entre las instituciones de servicios de salud del sector público y privado, línea telefónica de emergencia y otros ámbitos comunitarios intervinientes.

III. El registro de las instituciones, asociaciones, organizaciones no gubernamentales y profesionales del sector público y privado, que cumplan con los estándares establecidos por la autoridad de aplicación para la prevención y atención del suicidio.

IV. El registro que contenga información estadística de los intentos de suicidio, suicidios cometidos, causa de los decesos, edad, sexo, modalidad empleada, municipio o delegación y entidad federativa, y todo otro dato de interés que enriquezca o mejore el sistema de información estadística; dicha información será analizada y dedicada a impulsar la prevención, atención, posvención y erradicación del suicidio.

V. Celebrar convenios con instituciones públicas y privadas, y organizaciones no gubernamentales, para atender la problemática del suicidio.

VI. Monitorear y evaluar periódicamente las actividades vinculadas a los objetivos de la presente ley.

VII. Informe anual de la situación que guarda el suicidio en el país.

## **Capítulo**

### **De la Prevención del Suicidio**

**III**

**Artículo 8.** La Comisión establecerá programas de capacitación y fortalecerá el desarrollo de habilidades, para la detección de personas con conductas suicidas en los ámbitos educativo, salud, laboral y recreativo.

**Artículo 9.** La Comisión generará campañas de sensibilización y concientización de la población sobre factores de riesgo al suicidio, a través del uso de Tecnologías de Información y Comunicación.

## **Capítulo**

### **De la Atención del Suicidio.**

**IV**

**Artículo 10.** Toda persona que realizó una conducta suicida tiene derecho a ser atendida en el marco de las políticas de salud pública. Se priorizará la asistencia a niñas, niños, adolescentes y adultos mayores sin ningún tipo de discriminación a causa de su origen étnico, religión, edad, género, opiniones, preferencias políticas y sexuales, condiciones de salud, discapacidades, estado civil u otra causa.

**Artículo 11.** La Comisión garantizará la atención del paciente con una conducta suicida, mediante un equipo multidisciplinario e interinstitucional, que de acompañamiento durante todas las etapas del proceso de tratamiento, rehabilitación y reincorporación social.

**Artículo 12.** La Comisión elaborará y mantendrá actualizado una guía práctica para la atención del paciente con conducta suicida.

**Artículo 13.** En el caso de una conducta suicida de una niña, niño, adolescente o adulto mayor, será obligatorio dar aviso al Sistema de Desarrollo Integral de la Familia que corresponda en el ámbito local, por parte de la autoridad que tenga conocimiento del evento, a efecto de que ésta institución otorgue las medidas de protección integral de los derechos que correspondan.

**Artículo 14.** En toda asistencia y/o tratamiento de un paciente con conductas suicidas, prevalecerá la confidencialidad de la información con irrestricto apego a los protocolos de actuación.

## **Capítulo**

### **De la Posvención del Suicidio**

**V**

**Artículo 15.** La Comisión generará acciones y medidas posteriores a una conducta suicida, para asistir y acompañar a las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se privó la vida.

## **Capítulo**

### **De la Capacitación**

**VI**

**Artículo 16.** La capacitación que implementará y desarrollará la Comisión, a las autoridades acorde con las funciones establecidas en esta ley, reglamento y reglas de carácter general que emita la comisión, deberá contemplar las características propias del contexto sociocultural.



La capacitación a que se refiere el párrafo anterior incluirá un programa de formación de las autoridades para la adecuada prevención, atención y posvención del suicidio.

**Artículo 17.** Con el propósito de asegurar la adecuada coordinación de acciones en el ámbito de la aplicación de ésta ley, en los términos de éste ordenamiento, la Comisión celebrará acuerdos y concertará acciones con los sectores público, social y privado; y en su caso, con las autoridades de las diferentes comunidades indígenas de las entidades federativas y municipios, con el objeto de favorecer a estos grupos sociales más vulnerables y desprotegidos.

### **Transitorios**

**Primero.** La presente ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** En un plazo de noventa días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto, deberá quedar constituida e instalada la Comisión Permanente para la Prevención, Atención y Posvención del Suicidio.

**Tercero.** En un plazo de sesenta días naturales, contados a partir de la instalación de la comisión, deberá publicarse el reglamento respectivo sobre su integración, organización, funcionamiento y aplicación de la presente ley.

**Cuarto.** Las acciones que se deban emprender con motivo de la entrada en vigor del presente decreto deberán cubrirse con cargo al presupuesto aprobado por las dependencias y entidades de la administración pública federal en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente, por lo que no se requerirán mayores transferencias presupuestarias, atendiendo un criterio de austeridad y eficiencia del gasto público.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 25 de septiembre de 2018.

Diputado César Agustín Hernández Pérez (rúbrica)