

INICIATIVA QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 3º. DE LA LEY GENERAL DE SALUD, 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 adiciona la fracción VI Bis al artículo 3o. de la Ley General de Salud, de conformidad con la siguiente

Exposición de Motivos

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 1 muerte cada 40 segundos. La OMS también refiere que el suicidio es la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años, después de los accidentes de tránsito. En los adolescentes de 15 a 19 años, el suicidio es la segunda causa de muerte entre las niñas (después de las afecciones maternas) y la tercera entre los niños (después de los accidentes de tránsito y la violencia interpersonal).¹ La población de niños, niñas y adolescentes es la que más corre peligro de tener conductas suicidas. Además, se ha señalado que, por cada suicidio, aproximadamente hay 20 personas que lo intentan.²

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en 2016 se registraron 6 mil 291 por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), lo que representa una tasa de 5.1 suicidios por cada 100 mil habitantes. Las entidades federativas más recurrentes son Chihuahua y Yucatán, con 11.4 y 10.2 suicidios por cada 100 mil habitantes, respectivamente. Esos niveles duplican la tasa nacional. A las entidades mencionadas le siguen Aguascalientes (9.6), Campeche (9.1) y Colima (8.5). Y en cuanto al sexo, en el país el fenómeno del suicidio consumado es más frecuente en la población masculina. Para 2016, de los 6 mil 291 fallecidos por suicidio, 5 mil 116 eran hombres, lo que se traduce en que de cada 10 suicidios, 8 son cometidos por hombres, mientras que 2 de cada 10 (mil 173) por mujeres.³

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.⁴ Dado lo sensible 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.

La Secretaría de Salud estima que en 75 por ciento de los suicidios hay la presencia de uno o más trastornos mentales; se señala la depresión como la principal causa por la que las personas se quitan la vida. De acuerdo con el reporte de septiembre de 2019 del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, programa de acción perteneciente a la Secretaría de Salud, hasta el momento se han registrado 84 mil 105 casos de enfermedades por depresión,⁵ la cual podemos decir que puede considerarse la antesala de una tentativa de suicidio.

Las cifras citadas nos exigen observar el suicidio 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, ya que estamos ante un problema multifactorial, que resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos e incluso ambientales.

Las conductas suicidas y 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.

Cuando se presenta un suicidio las consecuencias impactan 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.

Debido a la problemática del suicidio a escala 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.

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*. En él 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 implantación 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.

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 requiere generar acciones y medidas posteriores para asistir y acompañar a las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se privó la vida.

Debemos 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. Respecto al suicidio se requiere gran sensibilización y de reglamentación integral que incluya su prevención y atención.

La prevención y atención del suicidio debe considerarse un derecho humano que deriva del derecho a la salud. Sin embargo, el estigma que rodea a las personas afectadas por la depresión o riesgo de suicidio reduce la posibilidad de intervenir para su atención efectiva, por lo que resulta necesario dimensionar la problemática y generar políticas públicas a nivel nacional que permitan generar alternativas en pro de la prevención, atención y posvención del suicidio, resultando indispensable que Estado asuma este grave problema de salud pública como materia de salubridad general.

Debemos unir 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.

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 adiciona la fracción VI Bis al artículo 3o. de la Ley General de Salud

Único. Se **adiciona** la fracción VI Bis al artículo 3o. de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o. ...

I. a VI. ...

VI Bis. La prevención y atención del suicidio.

VII. a XXVIII. ...

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Notas

1 *Cada 40 segundos una persona se suicida.* Organización Mundial de la Salud, 9 de septiembre de 2019. Visible en

<http://www.who.int/es/news-room/detail/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>

2 *Salud mental, depresión y suicidio en personas adolescentes y jóvenes,* 20 de septiembre de 2019. Visible en https://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2014/05/dfensor_09_2017.pdf

3 *Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio,* Inegi, 7 de septiembre de 2018. Visible en

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidios2018_Nal.pdf

4 *La necesidad de una Ley Nacional de Prevención del Suicidio en España*, 23 de septiembre de 2019. Visible en

http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7556

5 Boletín del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 8 a 14 de septiembre de 2019. Visible en

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/495769/sem37.pdf>

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 26 de septiembre de 2019.

Diputado César Agustín Hernández Pérez (rúbrica)

SILL