Palacio del Poder Legislativo

Mérida, Yucatán,

10 de marzo de 2022.

**CC. DIPUTADOS SECRETARIOS DE LA DIRECTIVA**

**DE LA H. LXIII LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE**

**Y SOBERANO DE YUCATÁN**

**P R E S E N T E S**

El suscrito **EDUARDO SOBRINO SIERRA,** Diputado de la Sexagésima Tercera Legislatura del H. Congreso del Estado de Yucatán, de la Representación Legislativa del Partido de la Revolución Democrática, con fundamento en los artículos 29, 30 Fracción V y 35 Fracción I de la Constitución Política del Estado de Yucatán; 16, 18 y 22 fracción VI de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo del Estado de Yucatán, someto a consideración de esta Soberanía la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO**, mediante la cual **se crea la LEY DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO PARA EL ESTADO DE YUCATÁN,** en mérito de los siguientes:

**A N T E C E D E N T E S**

1. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio se define como un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal, es un problema de salud pública que conlleva una tragedia para las familias y para la sociedad[[1]](#footnote-2). Estas pérdidas pueden prevenirse si se interviene de manera oportuna, por lo que es debido centrarse en la comprensión de estos sucesos para crear estrategias adecuadas de intervención[[2]](#footnote-3).
2. La Organización Panamericana de la Salud, indica que la Depresión es una enfermedad que puede afectar cualquier persona. Provoca angustia mental y repercute en la capacidad de las personas para llevar a cabo las tareas cotidianas, lo que tiene en ocasiones efectos nefastos sobre las relaciones con la familia y los amigos. En el peor de los casos puede provocar el suicidio.
3. Asimismo, **Cristian Morales Fuhrimann,** Representante OPS/OMS en Cuba, en su artículo “**La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar”,** manifiesta que “*la depresión provoca un nivel de angustia entre quienes la padecen que puede afectar su capacidad para realizar las tareas cotidianas, incluso las más simples. Daña en forma significativa las relaciones con la familia, los amigos y la participación en el mundo laboral, con el consiguiente impacto económico y social. Según la cantidad e intensidad de los síntomas, la depresión puede clasificarse como leve, moderada o grave.* ***El riesgo extremo de la depresión es el suicidio****. Se estima que 800 mil personas se suicidan anualmente. Los jóvenes de entre 15 y 29 años son los más afectados, situación que profundiza los efectos sociales y económicos de la enfermedad. La depresión es, de hecho, la principal causa de discapacidad, lo cual genera una importante carga de morbilidad y mortalidad en los países y una presión adicional significativa para los sistemas de salud*”.[[3]](#footnote-4)
4. La Organización Mundial de la Salud, efectuó el estudio denominado **“Prevención del suicidio. Un imperativo global”[[4]](#footnote-5)**, en donde se señala que los factores sociales, psicológicos, culturales y de otro tipo pueden interactuar para conducir a una persona a un comportamiento suicida, pero debido a la estigmatización de los trastornos mentales y del suicidio, muchos sienten que no pueden pedir ayuda. A pesar de que los datos científicos indican que numerosas muertes son evitables, el suicidio con demasiada frecuencia tiene escasa prioridad para los gobiernos y los decisores políticos.
5. En la misma publicación se manifiesta que muchas veces hay varios factores de riesgo que actúan acumulativamente para aumentar la vulnerabilidad de una persona al comportamiento suicida. Entre los factores de riesgo asociados con el sistema de salud y con la sociedad en general figuran las dificultades para obtener acceso a la atención de salud y recibir la asistencia necesaria, la fácil disponibilidad de los medios utilizables para suicidarse, el sensacionalismo de los medios de difusión en lo concerniente a los suicidios, que aumenta el riesgo de imitación de actos suicidas, y la estigmatización de quienes buscan ayuda por comportamientos suicidas o por problemas de salud mental y de consumo de sustancias psicoactivas. Entre los riesgos vinculados a la comunidad y las relaciones están las guerras y desastres, el estrés ocasionado por la aculturación (como entre pueblos indígenas o personas desplazadas), la discriminación, un sentido de aislamiento, el abuso, la violencia y las relaciones conflictivas. Y entre los factores de riesgo a nivel individual cabe mencionar intentos de suicidio previos, trastornos mentales, consumo nocivo de alcohol, pérdidas financieras, dolores crónicos y antecedentes familiares de suicidio.
6. Ahora, según las estadísticas de mortalidad del **Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI),** del censo de población y vivienda 2020, recogidas por ese instituto a propósito del Día Mundial para la prevención del suicidio de fecha 08 de septiembre de 2021, las entidades que presentan mayor tasa de fallecimientos por lesiones autoinfligidas (suicidio) por cada 100,000 habitantes son: Chihuahua (14.0), Aguascalientes (11.1) y **Yucatán (10.2)[[5]](#footnote-6). En ese año 2020 Yucatán obtuvo la lastimosa cantidad de 246 defunciones autoinfligidas.**
7. En el 2021 la situación fue aún más catastrófica, aunque no tengamos registros y cifras oficiales, sabemos debido a los datos de investigación de diversas fuentes periodísticas, en casos documentados de suicidio en el Estado durante el año pasado, se suscitaron **301 suicidios**, es decir **12.9 hechos por cada 100 mil habitantes**, considerando que nuestro estado cuenta con 2.3 millones de habitantes, según el último censo poblacional.
8. Lo anteriormente referido no es cosa menor, máxime si consideramos que, desde agosto de 2018, se emitió la a Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán, bajo las consideraciones de aquella legislatura manifestadas en su exposición de motivos[[6]](#footnote-7), que en la parte que nos ocupa se manifiesta lo siguiente:

*“****EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:***

*(…)*

***SEGUNDA.*** *Las iniciativas que se analizan en este producto legislativo, presentan coincidencias, toda vez que el tema de suicidio es abordado dentro del contexto de la materia de salud mental, es así que se considera pertinente analizarlas de manera conjunta, dando inicio a un estudio más amplio como lo es la mencionada salud mental.*

*(…)*

*Una vez sentado lo anterior, los diputados que dictaminamos consideramos que uno de los problemas de salud que ha estado afectando recientemente a la población yucateca son las enfermedades relacionadas con la mente, como son los trastornos de ansiedad generalizada, seguido de los males del afecto, como la depresión y las adicciones, que pueden desencadenar en acciones negativas para quienes las padecen, como es el caso de los suicidios, así como la afectación de los familiares quienes no saben manejar las situaciones o se ven rebasados por estas afectaciones mentales de quienes tienen a su cuidado.*

*(…)*

*Por otra parte, los datos estadísticos demuestran la necesidad de atender este sector de salud mental, pues según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en Yucatán se ha registrado por cada cien mil habitantes, un porcentaje de 8.4 muertes por suicidio ocurridos y registrados en 2014. 5 Para el 2015, según el Censo de Población y Vivienda, la tasa de suicidios por cada cien mil habitantes, en Yucatán alcanzó el 10.5% y se ubicó en el cuarto lugar nacional en ese rubro.*

*Como se puede observar, el tema de suicidio resulta uno de los fenómenos que se deben atender de manera pronta, toda vez que van en aumento, siendo diversas las causas que lo originan y que en definitiva están relacionados con la salud mental.*

*(…)*

***CUARTA.*** *Por ende, es de mencionar la importancia de políticas públicas que refuercen y fomenten la salud mental en la sociedad yucateca, sobre todo cuando en los últimos años se han incrementado los índices de suicidio, derivados precisamente de una falta de atención en esta materia. Es de expresar que, la presente temática se ha abordado con preocupación a nivel global, ya que se tienen registrados más de 800 mil muertes por suicidio alrededor del mundo, por lo que necesario crear mecanismos para disuadir su comisión como parte de la comunidad internacional. Reconociendo la gravedad del suicidio, la Organización Mundial de la Salud, la ubica como una prioridad de salud pública, tal y como se aprecia en “El primer informe mundial de la OMS sobre el suicidio, “Prevención del suicidio: un imperativo global”, publicado en 2014”, en el que procura aumentar la sensibilización respecto de la importancia del suicidio y los intentos de suicidio para la salud pública, y otorgar a la prevención del suicidio alta prioridad en la agenda mundial de salud pública.*

***(…)***

*En Yucatán hasta el mes de julio del presente año, se contabilizaron poco más de 130 casos de suicidio, cifra por demás alarmante, ya que apenas haber transcurrido poco más de la mitad del año, se calcula que una persona se suicida cada 36 horas, en comparación con el año 2015, donde en el mismo mes, acaecieron 89 suicidios, por lo que con base en el reciente Censo de Población y Vivienda 2015, la tasa de suicidios en México fue de 4.5 por cada cien mil habitantes, mientras en Yucatán alcanzó 10.5 por cada cien mil, ubicando a nuestra entidad en el cuarto lugar nacional en ese rubro.*

*(…)*

*En tal virtud, se considera oportuna la creación de una Ley de Salud Mental en nuestra entidad, en la que se establezcan los lineamientos, políticas y atribuciones necesarias, capaces de encauzar y proporcionar certeza jurídica que pueda garantizar la protección a la salud mental de todos los yucatecos.*

*(…)”*

1. De lo recogido de la exposición de motivos antes referida, tenemos que no solo resultó ineficiente e insuficiente lo establecido en la Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán, dado que no se cumplieron las metas a lograr con la expedición de la misma y la puesta en marcha del aparato gubernamental al respecto, en razón de que se reportan sustanciales incrementos en los índices de mortalidad de la población yucateca, por lo que se puede determinar que existe una problemática que visiblemente resulta urgente ser atendida.
2. La actuación de la Secretaria de Salud, por medio de los funcionarios encargados de llevar a cabo las políticas y atribuciones necesarias, responsables de encauzar y proporcionar certeza jurídica, **ha sido deficiente y omisa, nos encontramos ante la carencia de reportes médicos y datos estadísticos que nos sirvan de indicadores con respecto del número y seguimiento de las consultas psicológicas de las personas que reportaron indicios de pensamientos suicidas.**
3. La carencia de estos indicadores **no permite evaluar el impacto** que tiene el Programa Estatal de Investigación y Prevención del Suicidio, y aquellos otros convenios, acuerdos o cualquier instrumento jurídico de coordinación con los Estados y Municipios de la región y del país a efecto de mejorar la atención en materia de salud mental.
4. De conformidad a lo establecido en la multirreferida Ley de Salud Mental, el Servicio de Salud de Yucatán debería rendir al Consejo Estatal de Salud Mental, un informe anual sobre las políticas públicas y programas implementados y el cumplimiento de éstos y este a su vez hacerlo público, lo anterior a efecto de verificar la eficacia de estos. Situación que no se ha presentado, pero a pesar de la carencia de estos indicadores formales, se han registrado en el estado, por otros medios, como los periodísticos, incrementos alarmantes en los números de decesos por lesiones autoinfligidas.
5. En atención a esta alarmante problemática de interés público, desde este Congreso del Estado, se han efectuado diferentes puntos de acuerdo en donde se han manifestado exhortos al Ejecutivo Estatal para que se de cumplimiento a la Ley de Salud Mental del estado, al proporcionar información sobre las acciones que ejecutan para la evaluación, diagnóstico, tratamiento digno y rehabilitación de las personas con trastornos mentales, tanto en instituciones públicas como privadas, que se visibilice si se ha logrado incidir con políticas de prevención, detección y atención de la salud mental de niñas, niños y adolescentes inscritos en la educación pública.

Lastimosamente, este congreso no ha recibido respuesta puntual alguna en donde se manifieste la expresión de los objetivos, estrategias y líneas de acción contenidas en el Programa de Atención a la Salud Mental del Estado de Yucatán y cualquier acción que ejecute la Secretaría de Salud sobre el tema y los resultados obtenidos, pero si recibimos diariamente noticias sobre decesos que pudieron ser prevenidos.

1. El suicidio podría definirse como un proceso que se inicia con la ideación en sus diferentes expresiones (preocupación autodestructiva, planificación de un acto letal, deseo de muerte) discurre por el intento suicida y finaliza con el suicidio consumado. Por esta razón, se considera que la investigación ***en ideación suicida, así como la identificación de factores asociados a ésta, resulta de particular importancia en la prevención del suicidio*** (Paneth y Susser, 2002; Perez, 1999).[[7]](#footnote-8)
2. Las estrategias internacionales parten de la premisa de que el suicidio es prevenible mediante la Identificación, cuantificación, tratamiento y seguimiento médico psicológico a las personas que sufren trastornos mentales; mejorando el acceso a los servicios de salud, los de asistencia social, cobertura responsable de las noticias sobre suicidios en los medios y dar atención y apoyo familiares desconsolados y amigos de personas quienes han muerto por suicidio; pero además se deben incorporar estrategias en los programas de educación de manera sostenible.
3. En el artículo de salud pública **“*Análisis comparativo del marco legal en salud mental y suicidio en México”*** [[8]](#footnote-9)*,* las autoras realizaron un análisis de los principales ordenamientos jurídicos en materia de salud mental y suicidio de las 32 entidades de México y del nivel federal vigentes hasta septiembre de 2020, obteniendo como resultados ***que solo 14 entidades cuentan con una Ley de Salud Mental y dos estados tienen una Ley de Suicidio***. A nivel federal, se definen los lineamientos de atención de la conducta suicida en las normas técnicas de la Secretaría de Salud. Sin embargo, en las leyes de salud, nacional o estatales, han existido omisiones al respecto. La prevención no se define a profundidad en la mayoría de los documentos analizados.

Y llegan a la conclusión de que es prioritario la creación de leyes integrales de salud mental y conducta suicida armonizadas en el ámbito nacional.

1. La Organización Panamericana de la Salud considera que “la prevención del suicidio no se ha abordado adecuadamente en muchos países debido a la falta de toma de conciencia sobre el suicidio como un importante problema de salud pública, lo que impide que la gente busque ayuda. El subregistro y la clasificación errónea son problemas más importantes en los suicidios que en otras causas de muerte, debido a su sensibilidad y a su ilegalidad en algunos países. El reto es real y hay que tomar medidas” [[9]](#footnote-10)
2. Por ello desde el Partido de la Revolución Democrática consideramos que es de suma importancia la creación de una ley que prevenga el terrible problema de salud publica que tenemos en el estado, para evitar, en la medida de lo posible, más decesos, por una falta de atención oportuna, para ello se propone una ley que contiene las directrices generales para la prevención del suicidio siguientes:
3. Identificar y catalogar las buenas prácticas de actuación existentes y las estrategias de prevención del suicidio implementadas en el estado y en los municipios.
4. La atención coordinada, interdisciplinaria e interinstitucional de la problemática del suicidio entre las dependencias y entidades estatales y municipales;
5. El desarrollo de acciones y estrategias para lograr la sensibilización de la población sobre la problemática del suicidio;
6. El desarrollo de los servicios asistenciales y la capacitación de los recursos humanos para la prevención de suicidios en el Estado;
7. Promover la creación de redes de apoyo de la sociedad civil a los fines de la prevención, la detección de personas en riesgo de suicidio, el tratamiento y la capacitación;
8. Capacitar al personal del sistema estatal de salud y de todos los sectores e instituciones involucrados en la atención a personas con ideación suicida y posvención suicida.
9. Mejorar los conocimientos y las habilidades entre los profesionales tanto a nivel local como regional (por ejemplo, psicólogos, psiquiatras, médicos generalistas y de atención primaria)
10. El análisis, discusión y aprobación de la presente ley representa el punto de partida para llevar a cabo verdaderas acciones en atención de la salud mental, Ahondar en la norma nos servirá para establecer una articulación entre el estado y sus municipios sobre los objetivos funciones y responsabilidades para implementar exitosamente políticas que doten de una vida digna a personas con estos trastornos. Dando 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 social.

Esta es una política pública que se requiere en torno al compromiso que se tiene con la población yucateca para alcanzar la meta de reducir las tasas estatales de suicidio, para lo cual la prevención atención y posvención son factores determinantes para hacer frente a esta conducta que sin duda repercuten en la sociedad en general.

En virtud de lo anterior, se presenta ante esta soberanía la presente iniciativa como un instrumento legislativo que constituye una herramienta mediante la cual el Ejecutivo del Estado en una acción coordinada con las diversas estructuras estatales y municipales, conjunten esfuerzos y voluntades para la prevención del suicidio, al brindarle una atención obligatoria, pormenorizada e integral a todas aquellas personas que por su estado emocional están vulnerables a cometer actos que atenten en contra de su vida.

Para lo cual, se exhibe una ley de prevención del suicidio para el estado de Yucatán, constante de 23 artículos distribuidos en 6 capítulos los cuales son los siguientes:

*Capítulo I: Disposiciones Generales.*

*Capítulo II: De las Autoridades Competentes.*

*Capítulo III: Prevención.*

*Capítulo IV: Tratamiento a personas con tendencias suicidas.*

*Capítulo V: Capacitación.*

*Capítulo VI: El Consejo Estatal para la Prevención del Suicidio.*

*Capítulo VII: Cobertura*

Por lo expuesto y fundado, someto a la consideración de esta Honorable Soberanía la siguiente:

**INICIATIVA DE CREACIÓN DE LA LEY DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO PARA EL ESTADO DE YUCATÁN, PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

EL CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN,

EN NOMBRE DEL PUEBLO, DECRETA LA SIGUIENTE

**LEY DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO PARA EL ESTADO DE YUCATÁN**

**CAPÍTULO I**

1. La presente de Ley es de orden público e interés general y tiene por objeto fundamental la protección de la salud mental y la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio en el Estado de Yucatán.
2. Los objetivos específicos de la presente Ley consisten en proporcionar atención preventiva, asistencia y tratamiento adecuado a las víctimas potenciales de suicidio, a sus familias y a los deudos de quienes perecieron por suicidio, para lo cual se seguirán las siguientes acciones:
3. La atención coordinada, interdisciplinaria e interinstitucional entre las dependencias y entidades estatales y municipales con respecto a la problemática del suicidio;
4. El fomento de acciones y estrategias de comunicación social del sistema estatal de salud para lograr la sensibilización de la población sobre la problemática del suicidio;
5. Fortalecer los servicios asistenciales para la prevención de suicidios en el Estado;
6. Promover la creación de redes de apoyo de la sociedad civil para la detección temprana de personas en riesgo de suicidio, poder brindar el tratamiento y la capacitación requeridas ; y
7. Capacitar al personal del sistema estatal de salud y de todos los sectores e instituciones involucrados en la atención a personas con ideación suicida y posvención suicida.
8. Tanto las personas con ideación suicida, como las familias de las víctimas del suicidio, serán objeto de atención profesional y oportuna.
9. Para los efectos de esta Ley se entenderá por:
10. Ideación suicida. - Pensamientos de un individuo referentes a desear y planear la manera en que pretende privarse de la vida;
11. Intento de suicidio: Toda acción autoinfligida que realiza una persona con el objeto de generarse un daño potencialmente letal;
12. Suicidio. - Acto voluntario de quitarse la vida;
13. Posvención: Las acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo destinadas a trabajar con las personas y sus familias vinculadas a la persona que se quitó la vida a fin de apoyarlas a superar esta situación.; y
14. Secretaría: Secretaría de Salud del Estado.

**CAPÍTULO II**

**DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES**

1. El Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría, será la autoridad competente para la aplicación de la presente Ley y será la encargada de coordinar sus acciones con las demás dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y Municipales que estén relacionadas con la materia.
2. Dadas las investigaciones de la Fiscalía General del Estado sobre aquellos suicidios consumados, y con el objetivo de conocer las causas que llevaron a la persona a perpetrar el acto, los dictámenes de las mismas deberán ser solicitados por las entidades señaladas en el artículo anterior, a fin de realizar estudios con los antecedentes y llevar a cabo acciones de prevención de suicidio establecidas en la presente ley.
3. La Secretaría tendrá las siguientes atribuciones:
4. Capacitar, de manera sistemática y permanente en la detección oportuna de personas en situación de riesgo suicida, al personal del sistema estatal de salud, así mismo, a los **docentes del sector educativo; a los empleados del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), La Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia; a la Secretaría Educación y Cultura del Estado; al personal del sistema penitenciario y a los integrantes de las asociaciones de padres de familia de los centros educativos;**
5. Elaborar un protocolo de atención en los servicios de primer nivel de todos los centros de atención médica de la entidad, particularmente del Hospital Psiquiátrico, poniendo énfasis en las áreas de emergencia hospitalaria;
6. Diseñar un protocolo de coordinación entre los centros hospitalarios, las líneas telefónicas de emergencia y demás instancias que incidan en la prevención del suicidio;
7. Establecer convenios de colaboración coordinada contra el suicidio con instituciones públicas, entidades de la iniciativa privada, centros de socorro, asociaciones religiosas, asociaciones de padres de familia, sociedad civil y organizaciones no gubernamentales;
8. Llevar un registro actualizado y confiable de los índices de suicidio en la entidad, mismo que deberá ser puesto a disposición de la ciudadanía, en apego a lo que, para el efecto, establece la ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado, y la Ley de Acceso a la Información Pública para Estado de Yucatán;
9. Encabezar a un órgano multidisciplinario e interinstitucional, en el que estarán representados, además del sector salud, la Secretaría de Gobierno, Secretaría de Educación y el sistema estatal de seguridad pública, bajo el objetivo de evaluar y fortalecer periódicamente las acciones derivadas de la observancia de la presente ley, en lo cual deberá incluirse también la participación de la sociedad civil, en los términos que para el caso establezca el propio organismo, a través de un Reglamento;
10. Practicar anualmente la evaluación y monitoreo de las actividades vinculadas a los objetivos de la presente ley.

**CAPÍTULO III**

**PREVENCIÓN**

1. La Secretaría en coordinación con las demás dependencias y entidades estatales y municipales, deberá:
2. Poner en práctica programas periódicos de capacitación al personal médico, operativo y administrativo de los sectores educativo, gubernamental y penitenciario, principalmente, a fin de desarrollar entre ellos habilidades preventivas. Los programas periódicos de capacitación al sector de educación básica y media del Sistema Educativo Estatal, serán impartidos a los trabajadores sociales especialistas en psicología o a través de un área especializada en la materia dentro del plantel educativo, a fin de establecer en conjunto los protocolos de prevención del suicidio, con el objeto de intervenir oportunamente en la atención de los alumnos como lo establece la Ley Estatal de Educación;
3. Contar con equipos adecuados y suficientes, incluso vehículos automotores, es decir, “unidades itinerantes de salud mental”, para proporcionar un servicio integral de calidad, especialmente en la detección y atención eficaz de los casos de conducta suicida;
4. Habilitar una línea telefónica gratuita de escucha a situaciones críticas, cuyos operadores estén debidamente capacitados en la atención en crisis y riesgo suicida y dotados de la información necesaria referida a una red de derivación y contención.
5. A través de los medios de comunicación, lanzar campañas de orientación acerca de cómo anticiparse al suicidio;
6. Emitir recomendaciones y concretar acuerdos, mediante cartas-compromiso, con los medios de comunicación, promoviéndolos, en su caso, como empresas socialmente responsables que prescinden de la publicación de información que alienta la práctica del suicidio, tomando como base la guía emitida por la Organización Mundial de la Salud para la difusión de noticias sobre suicidio, misma que a continuación se compendia:
7. No tratar el suicidio de forma sensacionalista, ni mostrarlo como un hecho normal;
8. Referirse al autosacrificio simplemente como un hecho, no como un logro;
9. Evitar en lo posible el uso de la palabra “suicidio” y sus derivaciones en el titular de la noticia, así como la exposición del método y cuadros detallados del sitio de la autoinmolación;
10. No publicar de la víctima: fotografías, videos, descripción del medio que utilizó para quitarse la vida, ni imágenes de la escena del suceso;
11. Evitar la colocación de la noticia en espacios destacados. En el caso de los medios impresos, los datos relevantes deben figurar en páginas interiores;
12. Omitir la información sobre detalles específicos o descripción explícita del método usado en el suicidio o intento de suicidio;
13. No exaltar a la persona suicidada;
14. Evitar que la comunidad crea que el quitarse la vida sea la solución a problema alguno o la respuesta a cambios sociales, culturales o a la desvalorización;
15. Prescindir de la utilización de estereotipos religiosos o culturales;
16. No culpabilizar;
17. Evitar las repeticiones injustificadas de noticias sobre suicidios;
18. Resaltar las alternativas al suicidio, ya sea mediante información genérica o historias de personas, que ilustren cómo afrontar las circunstancias adversas, las ideas de suicidio y cómo pedir ayuda;
19. Orientar sobre recursos comunitarios y líneas de ayuda;
20. Informar en relación con factores de riesgo y señales de alarma;
21. Transmitir la frecuente asociación entre depresión y conducta suicida, y que la depresión es un trastorno tratable;
22. En momentos de dolor, ofrecer mensajes solidarios a los deudos de la víctima;
23. Aprovechar cualquier oportunidad para instruir a la población acerca de los hechos sobre el suicidio y su prevención;
24. No difundir mitos sobre el tema;
25. Ser cautelosos en la publicación de suicidios de famosos, pues su popularidad es un factor puede disparar la ideación suicida entre la población;
26. Trabajar con las autoridades de salud en la presentación de hechos;
27. Mostrar la debida consideración hacia la familia del suicida, por lo que deben sopesarse las entrevistas periodísticas a cualquiera de sus integrantes, ya que están en situación de vulnerabilidad y también tienen mayor riesgo suicida;
28. Brindar apoyo terapéutico a los comunicadores, en virtud de que estos también pueden verse afectados por las noticias sobre el suicidio.
29. Como acciones concretas para prevenir el suicidio, la Secretaría de Educación deberá:
30. Realizar, bajo la asesoría de la autoridad sanitaria, un plan y estrategias de prevención de la conducta suicida en estudiantes;
31. Promover la capacitación del personal del sector educativo que lleve a cabo la Secretaría de Salud, para la detección oportuna de niños, niñas, y adolescentes con tendencia suicida, o bien, que hayan intentado suicidarse.;
32. Elaborar un protocolo para la atención oportuna a alumnos con conducta suicida;
33. Realizar campañas de orientación en el sector educativo, principalmente en zonas con alto índice de suicidios entre su población, que vayan dirigidos directamente a su comunidad educativa;
34. Impulsar la participación de madres y padres de familia o tutores, en acciones para prevenir el suicidio;
35. Las demás que se considere necesarias poner en marcha para el beneficio de toda la comunidad escolar.

**CAPÍTULO IV**

**TRATAMIENTO A PERSONAS CON TENDENCIAS SUICIDAS**

1. Sin menoscabo de su economía o dignidad, toda persona que presente conducta suicida, o bien, que haya fallado en su intento de suicidarse, tiene derecho a recibir de manera inmediata atención médica profesional por parte de personal calificado de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado.

La Secretaría, las dependencias y entidades de la administración pública estatal y municipal deberán de priorizar la asistencia de los niños, niñas y adolescentes sin ningún tipo de menoscabo o discriminación.

1. La Secretaría de Salud deberá contar con un equipo interdisciplinario que asegure el acompañamiento del paciente durante su tratamiento, rehabilitación y reinserción social.
2. En el equipo de asistencia médica podrán participar miembros de la comunidad y familiares del paciente, siempre y cuando estos coadyuven efectivamente en su rehabilitación y observen las recomendaciones y normas establecidas para el caso por el personal médico y las propias instituciones del sector salud.
3. La Secretaría de Salud, en coordinación con sus diferentes jurisdicciones en la entidad y centros médicos, se asegurará de que se cumpla correctamente el respectivo protocolo de atención al paciente con riesgo suicida o con intento de suicidio, mismo que deberá contender la identificación de factores predisponentes, psicofísicos, sociodemográficos y ambientales, a fin de poder definir con certeza las mejores estrategias de atención.
4. En el caso de tratarse del intento de suicidio de un niño, niña o adolescente, es obligación de la institución médica que primero conozca del caso dar aviso del incidente a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán, a efecto de solicitar las medidas de protección que sean necesarias para salvaguardar la integridad física de los mismos.
5. Todo personal involucrado en el tratamiento a pacientes con conducta suicida, está obligado a la confidencialidad de la información en torno a estos casos, en apego a lo establecido por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
6. La Secretaria, en coordinación con las dependencias y entidades de la administración pública estatal y municipal relacionadas con la materia deberán de asegurar los recursos que sean necesarios para realizar la vigilancia epidemiológica en la comunidad, a través de la conformación y sostenimiento de servicios para este fin en el nivel de atención primaria de la salud.

**CAPÍTULO V**

**CAPACITACIÓN**

1. Para el diseño de los programas de capacitación que, de manera sistemática y permanente emprenda la Secretaría de Salud, en coordinación con sus jurisdicciones en la entidad, se contemplará el contexto económico y sociocultural de cada entidad donde se imparta dicho adiestramiento.
2. La capacitación incluirá un programa de formación a los trabajadores de la salud, educación, seguridad y justicia en las distintas áreas de prevención asistencial y posvención diseñando un espacio de capacitación continuo.

**CAPÍTULO VI**

**EL CONSEJO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**

1. El Consejo Estatal para la prevención del Suicidio, es un órgano de consulta, análisis y asesoría para el desarrollo de planes, programas y proyectos que en materia de prevención, atención y capacitación en suicidios implemente el Gobierno del Estado y será integrado por:
2. El Gobernador del Estado, quien será el Presidente;
3. El Secretario de Salud del Estado, quien fungirá como Vicepresidente;
4. Los siguientes titulares en calidad de Consejeros:
   1. El Secretario de Educación;
   2. El Secretario de Desarrollo Social;
   3. El Secretario de Investigación, Innovación y Educación Superior;
   4. El Secretario de Seguridad pública;
   5. El Director del Instituto de Salud Mental de Yucatán;
   6. El Director general de Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya de Yucatán;
   7. El Director general del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán;
   8. El Director del Hospital Psiquiátrico Yucatán;
   9. El Presidente de la Comisión Permanente de Salud y Seguridad Social del Poder Legislativo;
   10. Los presidentes municipales de los cinco municipios más poblados del Estado de Yucatán;
   11. El Delegado estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social;
   12. El Delegado estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
   13. Los rectores de las Universidades en las que se impartan las carreras de Medicina, Psicología, Psicopedagogía y la especialidad de Psiquiatría;
   14. El Presidente de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, Capitulo Yucatán A.C;
   15. El Presidente del Colegio de Psicólogos del Estado de Yucatán;
   16. El Presidente del Colegio de Psiquiatras de Yucatán, A.C.;
   17. Los representantes de al menos dos de las asociaciones civiles o fundaciones que trabajen en favor de la salud mental en el estado.

Los integrantes del Consejo tendrán derecho a voz y voto.

El Consejo contará con un Secretario Técnico que será nombrado por el Secretario de Salud, de entre el personal de la secretaría.

Los integrantes asistirán a las reuniones del Consejo, los cuales podrán nombrar a un suplente quien deberá tener como cargo mínimo un nivel inmediato inferior al del titular.

Serán invitados permanentes del Consejo, las y los Presidentes de las Comisiones de Derechos Humanos y Desarrollo Humano e Inclusión de los grupos en situación de Vulnerabilidad del Congreso del Estado de Yucatán.

A las sesiones podrán asistir como invitados, personas expertas en el tema, de los sectores público, social y privado que el Pleno del Consejo considere para emitir opiniones, aportar información, o apoyar acciones sobre el tema que se defina.

En el Reglamento de la presente Ley, se establecerá la forma en que el Consejo desarrollará sus sesiones.

Los cargos en el Consejo serán honoríficos.

1. Las facultades de los integrantes del Consejo, y los lineamientos de operación del consejo, se establecerán en el Reglamento Interno que para tal efecto se expida.
2. El Consejo tendrá las siguientes funciones:

I.- Diseñar y evaluar políticas de prevención, atención integral y capacitación en materia de suicidios;

II.- Solicitar a la Secretaría un informe sobre la información obtenida en el Registro Estatal a que se refiere la fracción V del artículo 7 de la presente Ley, para su análisis y observación;

III.- Solicitar en cualquier momento datos relativos a la erogación de los recursos asignados en materia de prevención, atención y capacitación en materia de suicidios y, en su caso, podrá proponer estrategias para optimizar su ejecución, conforme a la información obtenida del Registro Estatal;

IV.- Suscribir convenios, acuerdos o cualquier instrumento jurídico de coordinación con los Estados y Municipios de la región sureste del país a efecto de mejorar la atención en materia de prevención, atención y capacitación en riesgos de suicidio;

V.- Analizar y asesorar los planes y proyectos de las acciones para la atención de los casos en riesgos de suicidio;

VI.- Funcionar como un organismo de consulta permanente de planes, proyectos y programas encaminados hacia la atención integral de los casos en riesgos de suicidio;

VII.- Desempeñarse como un organismo de vinculación entre los sectores público, social y privado, en materia de prevención, atención y capacitación para casos en riesgos de suicidio para la implementación de estrategias que beneficien a la población; y

VIII.- Las demás que señalen las disposiciones normativas aplicables.

**CAPÍTULO VII**

**COBERTURA**

1. Todos los centros de atención médica, públicos y privados, incluidas las clínicas y hospitales universitarios o magisteriales, así como instituciones de seguridad social, entre otras entidades que brinden servicios médicos, independientemente de la figura jurídica que poseen, están obligados a brindar cobertura asistencial de emergencia a las personas que hayan intentado suicidarse y a sus familias, lo mismo que a los parientes de víctimas de suicidio, siempre que ello no contravenga la legislación federal en la materia.

**TRANSITORIOS**

**ARTÍCULO PRIMERO. -** La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial del Gobierno del Estado.

**ARTÍCULO SEGUNDO. -** La Secretaría, deberá crear el registro que alude el artículo 7, fracción V de la presente Ley, dentro de los 120 días naturales siguientes a su entrada en vigor.

**ARTÍCULO TERCERO. –** La Secretaría deberá emitir los protocolos necesarios a más tardar 60 (sesenta) días después de la entrada en vigor del presente Decreto.

**ARTÍCULO CUARTO. -** El Consejo Estatal para la Prevención del Suicidio, deberá quedar instalado dentro de los 90 días naturales siguientes a la entrada en vigor de la presente Ley.

**ARTÍCULO QUINTO. -** El Ejecutivo del Estado dentro de los 60 días siguientes a la entrada en vigor de la presente Ley, deberá de expedir el Reglamento a que se refiere esta Ley en su Artículo 7, Fracción VI.

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EDUARDO SOBRINO SIERRA**

**Diputado por el Partido de la Revolución Democrática**

1. Organización Mundial de Salud (OMS). (2018). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide> [↑](#footnote-ref-2)
2. Organización Panamericana de Salud (OPS). (2020). Prevención del suicidio. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio> [↑](#footnote-ref-3)
3. **La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. Editorial** • Rev Cubana Salud Pública 43 (2) Apr-Jun 2017. [https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n2/136-138/#](https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n2/136-138/) [↑](#footnote-ref-4)
4. **“Prevención del suicidio. Un imperativo global”** <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/exe_summary_spanish.pdf> [↑](#footnote-ref-5)
5. ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO (10 DE SEPTIEMBRE) DATOS NACIONALES. COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 520/20 10 DE SEPTIEMBRE DE 2021 PÁGINA 2/5. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf> [↑](#footnote-ref-6)
6. <https://www.poderjudicialyucatan.gob.mx/digestum/marcoLegal/02/2018/DIGESTUM02364.pdf> [↑](#footnote-ref-7)
7. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. Juan Carlos Sánchez-Sosa María Elena Villarreal-González Universidad Autónoma de Nuevo León - México Universidad Autónoma de Nuevo León - México Gonzalo Musitu Belen Martínez Ferrer Universidad Pablo de Olavide - España Universidad Pablo de Olavide – España

   [Maquetación 1 (isciii.es)](https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v19n3/v19n3a08.pdf) [↑](#footnote-ref-8)
8. Autor de correspondencia: Eréndira Marín-Mendoza. Escuela de Salud Pública de México, Instituto Nacional de Salud Pública. salud pública de México / vol. 63, no. 4, julio-agosto de 2021. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12310> [↑](#footnote-ref-9)
9. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio> [↑](#footnote-ref-10)