



DIPUTADA LAURA IVONNE PANTOJA ABASCAL
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL
HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE
MICHOACÁN DE OCAMPO.
P R E S E N T E. –

JUAN CARLOS BARRAGÁN VÉLEZ, Diputado integrante de la Septuagésima Quinta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán, así como integrante del grupo parlamentario del partido MORENA, y de conformidad con lo establecido en los artículos 36, fracción II; 37 y 44, fracción I y XXX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; 8, fracción II; 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo; someto a consideración de este Honorable Congreso la presente iniciativa con proyecto de ***Decreto por el que se reforman los artículos 4º, fracciones XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII, 10, fracciones XIV y XV, y 14; y se adicionan a los artículos 4º, las fracciones XXVIII, XXIX y XXX, y 10, la fracción XVI; todos de la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo***, en base a la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La muerte autoprovocada, o el acto de quitarse deliberadamente la propia vida, es un fenómeno complejo que difícilmente se decide de un momento a otro; es un proceso asociado a crisis emocionales que devienen en desesperanza, vacío existencial y pérdida del sentido de vida. Frente a la experiencia desolada de los problemas, la persona considera que la única



solución a los mismos es la muerte. Los factores de riesgo y de protección para el suicidio son diversos. En su comprensión, radica la posibilidad de diseñar estrategias de intervención y prevención asertivas, orientadas a la salvaguarda de lo más valioso que tiene un ser humano, su vida. La representación más extendida sobre el suicidio está asociada a la imagen de un acto individual con un propósito claro. Sin embargo, cada vez más, este evento de la vida humana es considerado en toda su complejidad, teniendo un alcance colectivo, como problema sanitario y social.

Datos emitidos por la Organización Mundial de la Salud, señalan que, en un año alrededor de 703,000 personas, se quitan la vida y muchas más lo han intentado. Estos casos tienen efectos negativos en las familias y en las comunidades de cientos de países. El suicidio es un problema mundial ya que puede ocurrir a cualquier edad.

De manera general, en casi todos los países del mundo los individuos menores de 15 años se suicidan menos y las personas entre 15 y 49 años se suicidan más. Los adultos mayores de 70 años o más también tienen representatividad en este grupo. Desde el 2015, el suicidio es la segunda causa principal de defunción en la población mundial de entre 15 y 29 años, después de los accidentes de tránsito. En los adolescentes de entre 15 y 19 años, es la segunda causa de muerte en las mujeres (después de las afecciones maternas) y la tercera en los hombres (después de los decesos por violencia interpersonal y accidentes de tránsito).

Para adentrarnos más a este problema, se sabe que el suicidio y los comportamientos suicidas generalmente ocurren en personas con uno o más de los siguientes factores:

- Trastorno bipolar;
- Trastorno límite de la personalidad;



- Depresión;
- Consumo de drogas o alcohol;
- Trastorno de estrés postraumático (TEPT);
- Esquizofrenia;
- Ansiedad;
- Historial de abuso sexual, físico y emocional; y,
- Cuestiones de vida estresantes, como problemas serios a nivel financiero o en las relaciones interpersonales.

Concretamente, los trastornos de ansiedad se han vinculado a un mayor riesgo de suicidio si se acompañan de algún trastorno depresivo, pues parecen conformar un puente entre la ideación suicida y el intento de suicidio.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que la depresión y el consumo de alcohol, han sido el vínculo más constante entre el suicidio y los trastornos, cometido regularmente por personas.

Pese a que es innegable la influencia de los trastornos mentales en la conducta suicida, se ha enfatizado que no todas las personas que presentan ideación suicida, intento de suicidio, o incluso que han muerto por daño auto infligido, tienen algún trastorno mental y/o de la personalidad. Investigaciones recientes señalan que el suicidio es más que un problema de salud mental, pues las motivaciones para llevarlo a cabo están vinculadas también a factores sociales y a crisis de vida situaciones o hechos que la persona ve como agobiante, tales como:



- El envejecimiento (los adultos mayores tienen la tasa más alta de suicidio);
- La muerte de un ser querido;
- El consumo de drogas o alcohol;
- Un trauma emocional;
- Enfermedades físicas graves o dolor; y,
- El desempleo o los problemas financieros.

Si se consideran todas las regiones establecidas por la Organización Mundial de la Salud, Europa tiene la tasa de suicidios más elevada (15.4), y de ella, la región del Mediterráneo Oriental (3.9) la más baja. América tiene una tasa de 13.2 suicidios por cada 100 mil habitantes (14.8 en hombres y 11.7 en mujeres).

Los suicidios son un fenómeno que afecta a todas las regiones del mundo, por lo que no solo ocurren en países de primer mundo. El 77% de los suicidios ocurridos en 2019 tuvieron lugar en países de clase media y baja.

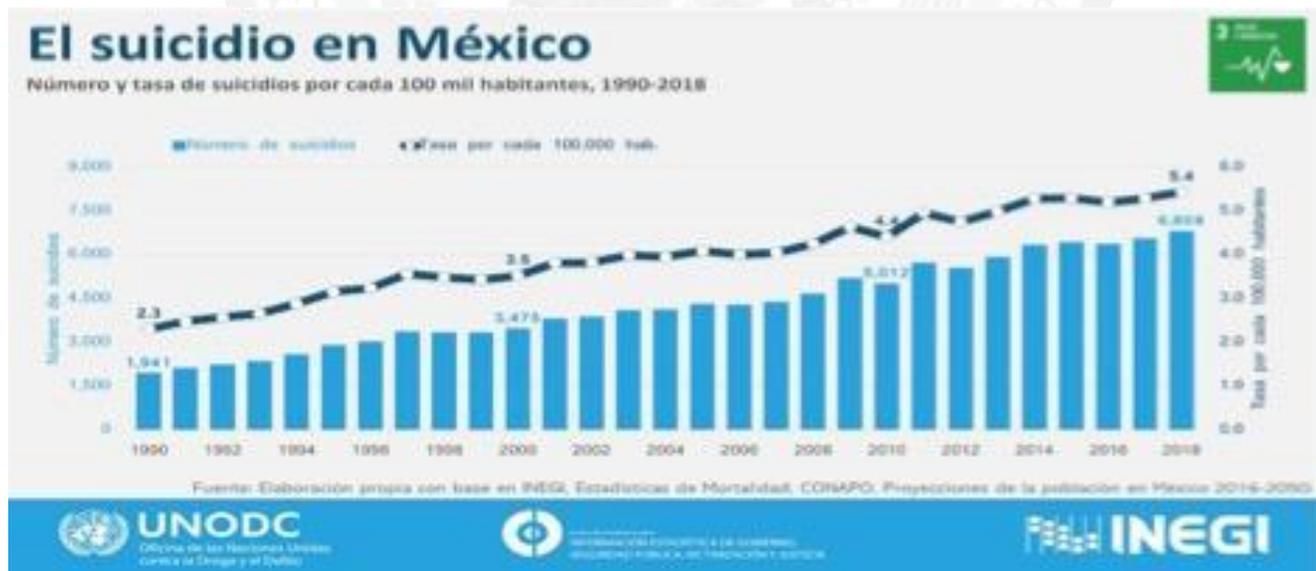
Con una tasa de 6.1 defunciones auto provocadas por cada 100 mil habitantes, la presencia del suicidio en América Latina es baja comparada con otros países en el mundo. En este rubro, según el INEGI, México tiene una tasa de 5.1 suicidios (8.0 para hombres y 2.3 para mujeres). El número podría parecer bajo; sin embargo, se deben considerar dos elementos fundamentales. El primero y más importante es que toda vida es valiosa y, el segundo, que las cifras han sufrido un incremento alarmante en los últimos años. Específicamente, en los últimos 37 años ha habido un aumento de 976% en la presencia del suicidio en nuestro país (en 2017



se registraron 6,559 suicidios). Las entidades federativas con mayor tasa de suicidio en México, según el INEGI, son: Chihuahua (11.4), Yucatán (10.2), Aguascalientes (9.6), Campeche (9.1), Colima (8.5), Guanajuato (7.8), Quintana Roo (7.7), Jalisco (7.2), Baja California Sur (7.1) y Sonora (7.1).

La muerte por esta causa sigue la tendencia mundial, de tal forma que es más frecuente en hombres (80.1% de los suicidios) que en mujeres (19.9%), lo que representa una tasa de 8.5 suicidios por cada 100 mil varones y de 2.0 por cada 100 mil féminas. En ambos casos, el principal método es el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que, en México, las muertes por suicidios han aumentado. Según el INEGI, las estadísticas muestran una tendencia al alta; entre el 1990 al 2018 el número de suicidios se ha triplicado, al pasar de 1,941 en 1990 a 6,808 en 2018.



En 2017, la tasa de suicidio fue de 5.3 por cada 100 mil habitantes (6 494) y para 2022 fue de 6.3 (8 123). Esto equivale a 1, 629 suicidios más en 2022 respecto de los ocurridos en 2017.



La OMS señala que durante el periodo de 2017 a 2021 se registró un aumento en la tasa de suicidio; sin embargo, para 2022, disminuyó.

Relacionado al dato mencionado, hablando sobre cómo el 2021 fue un año donde se registró un aumento en la tasa de suicidio, es necesario hacer mención de como la instauración del COVID-19 trajo consigo muchos más desafíos que la enfermedad misma. La pandemia ha tenido implicaciones tan graves como la muerte de millones de personas en el mundo; el sufrimiento por la pérdida de un ser querido con las complicaciones concomitantes en la elaboración del duelo, la crisis económica, el desempleo y las enfermedades mentales que surgieron a raíz del confinamiento llegaron al punto donde cientos de personas sentían la necesidad provocarse la muerte. Sin lugar a duda, el COVID-19 tuvo un impacto significativo en la salud mental y, específicamente, en la muerte autoprovocada.

El suicidio es una problemática de salud pública que se ha incrementado de manera alarmante en México y en el mundo. La pandemia del Covid-19 presentó desafíos aún mayores que los de la propia enfermedad. El confinamiento ha tenido un gran impacto en las vidas de las personas, en términos sanitarios, económicos, laborales y sociales. Específicamente en el área de la salud mental, se están comenzando a ver los estragos del mismo.

La profesión de los médicos ha sido considerada desde hace algunos años como una de las profesiones con mayor riesgo en presentar conducta suicida debido a la sobrecarga de trabajo, a la exigencia laboral, a la tendencia a manifestar síndrome de burn out (el cual hace referencia a la cronificación del estrés laboral) y a las dificultades para contar con medios adecuados para la realización de las actividades solicitadas. Durante la pandemia, la ideación suicida y los intentos de suicidio se incrementaron y, desafortunadamente, también lo hicieron los suicidios consumados entre el personal de la salud.



La prevención del suicidio es para la Organización Mundial de la Salud un imperativo categórico para todos los países. Este organismo ha sido enfático en el llamado a las naciones para el diseño de estrategias que favorezcan la salud mental, limiten el acceso a los medios de suicidio, disminuyan los factores de riesgo para la conducta suicida y promuevan los factores de protección de la misma.

El suicidio está lejos de dejar de ser una problemática mundial, pues la inserción del individuo en la sociedad es indiscutible; quien ha acabado con su vida rompe el tejido social y deja una huella imborrable. Podemos suponer que el sufrimiento de aquel que presenta algún gesto suicida es elevado, y que seguramente atraviesa por problemáticas emocionales y crisis de vida que le suponen un cuestionamiento sobre el sentido de su existencia. Reconocer a estos dolientes como personas con dignidad intrínseca e inalienable es fundamental, pero lo es también atender su salud física y mental.

La enfermedad y la muerte nos recuerdan la fragilidad propia del ser humano, pero en muchos casos también la vulnerabilidad social a la que se enfrenta un grupo poblacional significativo por la pobreza en la que se encuentran, o bien, por el acceso limitado a los servicios sanitarios.

Es posible prevenir los suicidios adoptando medidas a nivel de la población, de determinados grupos poblacionales y del individuo. La OMS ha elaborado una guía para prevenir el suicidio denominada LIVE LIFE («Vive la vida») en el que se recomiendan las siguientes intervenciones de eficacia demostrada que se basan en la evidencia:

- Restringir el acceso a los medios utilizados para suicidarse (por ejemplo, los plaguicidas, las armas de fuego y ciertos medicamentos);
- Educar a los medios de comunicación para que informen con responsabilidad sobre el suicidio;



- Desarrollar en los adolescentes aptitudes socioemocionales para la vida; y,
- Detectar a tiempo, evaluar y tratar a las personas que muestren conductas suicidas y hacerles un seguimiento.

El tratamiento para el suicidio es multimodal. Las maniobras de intervención deben abocarse a la atención efectiva de los trastornos mentales; a la reducción del estigma social; a la implementación de programas preventivos y a la creación de prácticas para la reducción del consumo de alcohol y estupefacientes; a la restricción del acceso a los medios de suicidio; a la resolución de problemáticas severas y a la disminución de los marcadores de desventaja social.

Es por las razones expuestas, en mi carácter de Diputado integrante de la Septuagésima Quinta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán, así como integrante del grupo parlamentario del partido MORENA, en ejercicio de la facultad que me confiere los artículos 36, fracción II; 37 y 44, fracción I y XXX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, someto a consideración de ese Honorable Congreso, el siguiente Proyecto de:

DECRETO:

ÚNICO. Se reforman los artículos 4°, fracciones XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII, 10, fracciones XIV y XV, y 14; y se adicionan a los artículos 4°, las fracciones XXVIII, XXIX y XXX, y 10, la fracción XVI; todos de la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 4°...



I. a la X...

XII. Posvención del Suicidio: Intervención profesional que tiene como fin reducir la carga emocional provocada por el suicidio de un familiar o ser cercano, favoreciendo el procesamiento psíquico del impacto;

XIII. Prevención de riesgos en salud mental: Acciones contenidas en los planes, programas, campañas y proyectos gubernamentales, nacionales e internacionales, con la finalidad de informar y educar a la población en relación a cualquier aspecto vinculado a la salud mental, e intervenir en las comunidades para evitar situaciones de riesgo y dar a conocer procedimientos con el propósito principal de preservar la calidad de vida;

XIV. Primer nivel de atención: Servicios Públicos de salud no especializados, con excepción del servicio de psicología clínica, prestados por núcleos básicos de salud en comunidades y centros de salud locales de primer y segundo nivel en el Estado;

XV. Profesionales de la salud mental: Grupo de especialistas para la atención integral en salud mental, conformado por médicos psiquiatras y generales, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales;

XVI. Promoción de la Salud Mental: Acciones que persiguen la protección, el apoyo y el mantenimiento del bienestar emocional y social, que permitan la potenciación de la salud mental, la equidad, la justicia social y la dignidad personal;

XVII. Reglamento: Reglamento de la Ley de Salud Mental para el Estado de Michoacán de Ocampo;



XVIII. Rehabilitación: Procedimientos dirigidos a las personas usuarias de los servicios de salud mental, los cuales se ocupan de la evolución del padecimiento y de aquellos factores como la calidad de las relaciones interpersonales y el desempeño en la vida cotidiana. Su objetivo es mejorar la calidad de vida, para que el usuario pueda actuar en comunidad tan activamente como sea posible y de manera independiente en su entorno social;

XIX. Reinserción Social: Acciones dirigidas hacia la integración social de la persona enferma al medio al que pertenece, favoreciendo la continuidad del tratamiento a través de la implementación de programas **extrahospitalarios** y comunitarios tales como hospitales de día, servicios de consulta externa, centros de día, programas de inserción laboral, entre otros;

XX. Secretaría: Secretaría de Salud del Estado de Michoacán;

XXI. Secretaría de Educación: Secretaría de Educación del Estado de Michoacán;

XXII. Secretaría de Seguridad Pública: Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Michoacán

XXIII. Secretaría de Bienestar;

XXIV. Segundo nivel de atención: Atención hospitalaria y ambulatoria otorgada por las unidades médicas dependientes de la Secretaría;

XXV. Suicidio: Acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir, pudiendo culminar en quitarse deliberadamente la propia vida;

XXVI. Titular de la Secretaría: Secretario de Salud del Estado de Michoacán;



XXVII. Trastorno mental: trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo, síndromes que se caracterizan por una alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen al funcionamiento mental y comportamental. Estas perturbaciones están generalmente asociadas con malestar o deterioro significativos a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento;

XXVIII. Tratamiento: Diseño, planeación, instrumentación y conducción de estrategias médicas, farmacológicas y psicológicas encaminadas a restaurar, mejorar o mantener la calidad de vida de la persona que presenta algún trastorno mental;

XXIX. Tratamiento combinado: Sistema terapéutico que integra los aspectos **farmacológicos** y de reintegración psicosocial sobre el funcionamiento cognitivo, la psicopatología y la calidad de vida de pacientes con diagnóstico de trastorno mental; y,

XXX. Usuario: Toda persona que requiera y obtenga servicios de atención en salud mental.

Artículo 10...

I. a la XIII...

XIV. Presentar al Comité y al Poder Legislativo del Estado, un informe anual sobre las políticas públicas puestas en práctica en materia de salud mental, así como el estado de avance en el cumplimiento de la implementación del Modelo de Salud Mental para el Estado de Michoacán y los diversos programas generados;



XV. Desarrollar acciones y programas para detectar, atender y prevenir conductas suicidas, así como estrategias para la posvención del suicidio; y,

XVI. Las demás acciones que contribuyan a la promoción fomento de la salud mental de la población.

Artículo 14. Para efectos de esta ley, son acciones para la atención de la salud mental, la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento, ***posvención del suicidio*** y fomento en materia de salud mental, las cuales tienen carácter prioritario.

TRANSITORIOS

Único. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo de Morelia, Michoacán, al 17 de octubre de 2023.

ATENTAMENTE

DIP. JUAN CARLOS BARRAGÁN VÉLEZ

LA PRESENTE HOJA CON FIRMA CORRESPONDE A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 4°, FRACCIONES XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI Y XXVII, 10, FRACCIONES XIV Y XV, Y 14; Y SE ADICIONAN A LOS ARTÍCULOS 4°, LAS FRACCIONES XXVIII, XXIX Y XXX, Y 10, LA FRACCIÓN XVI; TODOS DE LA LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, DE FECHA 05 DE OCTUBRE DE 2023, PRESENTADA POR EL DIP. JUAN CARLOS BARRAGÁN VÉLEZ.

JCBV/amhm*