

Ciudad de México, 5 de octubre de 2021.

DIP. HECTOR DÍAZ POLANCO
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
II LEGISLATURA
P R E S E N T E

La que suscribe, **Diputada Frida Jimena Guillén Ortiz**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la Segunda Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 29 apartado D inciso k) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 13 fracciones IX y XV, 21 y 80 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; y 5 fracción I, 82, 94 fracción IV, 99 fracción II, 100 y 101 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a su consideración la siguiente:

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO DE URGENTE Y OBVIA RESOLUCIÓN POR EL QUE SE EXHORTA AL CONSEJO DE SALUD MENTAL Y AL TITULAR DEL INSTITUTO DE LA JUVENTUD, AMBOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A IMPULSAR UNA ESTRATEGIA COORDINADA PARA PREVENIR Y ATENDER LOS SUICIDIOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO, PARTICULARMENTE EN NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES al tenor de lo siguiente:

ANTECEDENTES

La depresión y las tendencias suicidas son desórdenes mentales provocados por el sufrimiento psíquico y desesperación atribuibles a circunstancias diversas, dichos trastornos encuentran su máxima influencia en personas cuya vulnerabilidad se ve exponenciada por situaciones de inestabilidad emocional, social o económica, entre los cuales destacan: disfunción familiar; violencia intrafamiliar, física o sexual; abuso psicológico; acoso escolar; ausencia de un proyecto de vida; desesperanza; drogadicción y falta de una red de apoyo social. Adicionalmente, la socialización, difusión y sensacionalismo de suicidios de famosos en medios de comunicación o en redes sociales tienen un efecto de contagio muy grande que incita a jóvenes dubitativos a recurrir al suicidio como solución a sus problemas y al estrés.

A nivel internacional, de acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año ocurren cerca de un millón de suicidios, lo que representa a nivel mundial un 50% de las muertes violentas en hombres y un 71% en mujeres, siendo la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años de edad. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló que en la región de las Américas, se mantiene un aumento considerable en las tasas de suicidio, por lo cual destacó que la prevención de este fenómeno social, debe ser una prioridad de salud

pública para los Estados (incluyendo a México), no sólo por la cantidad de muertes que causa, sino por los efectos complejos y perdurables que tiene en la salud mental de las personas que lo rodean.¹

En México, el suicidio entre jóvenes y adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública, que de acuerdo a cifras reportadas por la Secretaría de Gobernación muestran preocupantes aumentos del comportamiento suicida en niñas, niños y adolescentes durante el 2020. Aunado a lo anterior, Martha Georgina Ochoa Madrigal, profesora de la Facultad de Medicina (FM) y jefa del Servicio de Psiquiatría del Centro Médico Nacional “20 de noviembre” del ISSSTE desatacó que el suicidio es la tercera causa de muertes en adolescentes de 15 a 19 años y la quinta entre menores de 15 años.

Dichas cifras se confirma si consideramos que según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) las estadísticas de mortalidad del año 2020 reportaron que del total de fallecimientos en el país, 6.2 por cada 100,000 habitantes fueron por lesiones autoinfligidas, superior a la registrada en 2019.² En ese tenor, vale la pena mencionar que por grupo de población, la tasa de suicidio más alta se presenta en personas que tienen entre 18 y 29 años, con 10.7 decesos por cada 100,000 habitantes, seguido del grupo entre los 30 y 59 años con 7.4 fallecimientos por cada 100,000³.

Al respecto, es menester señalar que antes de la llegada de la pandemia de COVID-19, los niveles de ansiedad y depresión en México ya eran alarmantes por la mala calidad de vida que en general sufren los habitantes de la capital, sin embargo, en esta pandemia los estragos sociales, económicos y sanitarios se acentuaron provocado un fuerte estrés y depresión en la población, lo cual trae como consecuencia el aumento en el índice de suicidios, que según especialistas podría incrementarse hasta en un 20% derivado de la pérdida de millones de empleos, la modificación drástica del estilo de vida, la reducción del contacto interpersonal, la ansiedad que generan los medios de comunicación, la crisis económica, entre otras.⁴

Así, tan solo el año pasado, de enero a julio de 2020 la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México (FGJCDMX) registró 329 víctimas en carpetas de investigación por suicidio, de las cuales, la mayoría eran jóvenes de entre 20 y 29 años representando un 25% del total de las víctimas, mientras que las personas que

¹Noticias ONU México, “Preocupa aumento de suicidios en infancia y adolescencias”. (30 de agosto de 2021), vease en: <https://www.onu.org.mx/preocupa-aumento-de-suicidios-en-infancias-y-adolescencias/>

² INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2020. Base de datos. Censo de Población y Vivienda, 2020

³ INEGI. Comunicado de prensa núm. 520/21. *Estadística a propósito el día mundial para la prevención del suicidio*. (8 de septiembre de 2021), pg. 2, véase en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf

⁴ EFE, “Pandemia incrementaría hasta 20% el suicidio en México, estiman analistas” Forbes México, a 9 de Septiembre de 2020, vease en: <https://www.forbes.com.mx/mundo-pandemia-incrementaria-20-suicidio-en-mexico-analistas/>

van de los 30 a 39 años representaron el 17%; los de 40 a 49 años el 15%, y los de 10 a 19 años el 14%. Por lo anterior, se puede concluir que los veinteañeros son los que más toman la decisión de ponerle fin a su vida. Aunado a eso, el informe de la fiscalía local detalló que las Alcaldías en las que más registros de jóvenes entre 20 y 29 años se observa son: Iztapalapa, Gustavo A. Madero, Tlalpan y Álvaro Obregón concentrando el 53% de los casos de jóvenes que fueron víctimas de suicidio.⁵

Ahora bien, de acuerdo con diversos profesionales en la materia, la falta de atención, tratamiento y seguimiento a las dinámicas familiares y sociales después de una muerte por suicidio es un factor de riesgo que hace más latente el surgimiento de alteraciones mentales o tendencias suicidas en los sobrevivientes, lo cual constituyen una de las mayores brechas en el abordaje integral de la problemática y por lo tanto de su prevención. Al respecto, la OMS ha referido que la salud mental es un componente integral y esencial de la salud, por ser un estado de bienestar en el que las personas son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido, la protección de la salud mental constituye un pilar fundamental del bienestar individual y colectivo, que exige la atención del gobierno y la sociedad a través de programas y políticas públicas eficientes.

En ese orden de ideas, el Director General de la Organización Mundial de la Salud, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus ha exhortado a los países miembros a prestar más atención en la contención y prevención del suicidio, ya que muchos intentos suicidas o suicidio podrían mitigarse mediante la detección temprana, la evaluación y el tratamiento apropiados a tiempo. Con el fin de lograr esta atención integral la OPS y la OMS colaboran con la Secretaría de Salud del gobierno federal para la implementación del programa nacional de prevención del suicidio.

Empero, debemos ser conscientes que, como sociedad también tenemos la obligación de velar por los otros, de cuidar al otro y de acompañarlo, no hay lugar para la indiferencia o para la ignorancia pues contrario a lo que se piensa, el suicidio no es un acto individual con consecuencias igualmente individuales, sino que repercute en los demás y afecta gravemente el tejido social provocando otros trastornos psicológicos que derivan en problemas sociales como la inseguridad, la discriminación y la violencia. Esta en nosotros construir una sociedad libre de estigmas que elimine la discriminación de las personas con enfermedades mentales o comportamientos suicidas, así como construir una cultura de salud que evite pensar que buscar ayuda profesional psiquiátrica o psicológica es vergonzoso o incorrecto.

De tal suerte, el jueves 30 de septiembre del presente año la Diputada local Elizabeth Mateos Hernández realizó un exhorto a la persona titular de la Secretaría Salud de la

⁵ Patricia Tapia, "Ansiedad, depresión, COVID: Veinteañeros encabezan suicidios en la CDMX", EMEEQUIS, 18 de agosto de 2021, vease en: <https://www.m-x.com.mx/al-dia/ansiedad-depresion-covid-veinteaños-encabezan-suicidios-en-la-cdmx>

Ciudad de México para que en el ámbito de sus atribuciones informará sobre los trabajos institucionales e interinstitucionales que se están llevando a cabo para dar atención a la salud mental de las personas habitantes de la Ciudad de México, en el marco de las labores implementadas durante la pandemia por el Covid-19. Asimismo, llamó a dichas autoridades a implementar acciones para la detección oportuna de trastornos psicológicos entre las y los capitalinos. Dicho punto de acuerdo fue aprobado por la mayoría de diputadas y diputados que integran el Pleno del Congreso Local para ser enviado como asunto de urgente y obvia resolución.

PROBLEMÁTICA PLANTEADA

La prevención del suicidio debe ocupar un lugar preeminente en la agenda gubernamental y un compromiso real para su prevención. Es tan importante atender el tema que es tanto un indicador como una meta en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas y en el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 - 2030 de la OMS, el reducir la tasa mundial de mortalidad por suicidio hasta en un tercio para el 2030.

Cómo se ha señalado en los antecedentes, representa la segunda causa de fallecimiento en jóvenes de entre 15 y 29 años, después de los accidentes de tránsito. Su prevalencia y los métodos usados varían, pero desde el punto de vista de la salud mental, las y los adolescentes poseen vulnerabilidades particulares por su etapa del desarrollo que los hacen el rango de edad más susceptible de quitarse la vida.

La juventud, entendida entre el periodo que va de la niñez a la adultez, suele caracterizarse como una etapa de desarrollo y de grandes cambios. Por ello, las estrategias internacionales parten de la premisa que el suicidio es prevenible interviniendo de manera oportuna, por lo que la comprensión del suicidio y las causas que lo envuelven permiten crear estrategias adecuadas de intervención.

Desgraciadamente su prevención, control y atención no son tarea fácil pues existen diversos factores que intervienen y provocan que una persona joven termine con su vida, tales como: las condiciones materiales, psicosociales, mentales, medioambientales, entre otras, que hacen necesario la intervención de profesionales de la salud, educadores, organizaciones sociales, gobiernos, legisladores, comunicadores sociales, oficiales de la ley, familias y comunidades para su prevención.

Gracias a los distintos esfuerzos realizados con el tiempo desde que los suicidios comenzaron a visibilizarse, contamos con estrategias y evidencias empíricas implementadas en distintos países que resultaron efectivas en su prevención. El común denominador entre los casos de éxito en la disminución de las tasas de autolesión y suicidio es el trabajo conjunto de diversos actores y sectores de la

población. Es decir, en donde las acciones no se realizaron de manera aislada, sino que por el contrario, fueron puestas en marcha de manera coordinada.

De tal suerte, la **Organización Panamericana de la Salud** elaboró una guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países denominada “**Vivir la Vida**”⁶, cuyo objeto es dotar de herramientas y acciones basadas en la evidencia de distintos países, para que puedan ser adoptadas por los Gobiernos que carecen de una estrategia de prevención contra el suicidio, o bien, que desean fortalecerla. En ella, se detallan mecanismos de financiamiento, de planeación de recursos humanos y económicos, las partes que deben participar y sus responsabilidades, y en general, un plan de acción sistemático para la planeación y ejecución de una estrategia nacional, regional, estatal o local para la prevención del suicidio, acorde a su contexto específico.

En ella se plantea 6 pilares fundamentales de prevención:

1. **Análisis de la situación** mediante la creación de un grupo de trabajo formado por especialistas y partes interesadas que recojan datos (como las tasas de suicidios y autolesiones, métodos utilizados, factores desencadenantes, legislación, servicios y recursos) en un lugar determinado. Lo anterior, con el objeto de hacerlo llegar a los responsables de toma de decisiones, de formular políticas y de financiarlas.
2. **Colaboración multisectorial** derivado a que los factores de riesgo del suicidio se encuentran con muchas áreas, propone un enfoque que abarque a distintos sectores gubernamentales, no gubernamentales y de la sociedad, para el intercambio de conocimiento, metodologías y divulgación de datos e investigaciones relacionados con el suicidio. Se basa en una visión de colaboración donde se definen responsabilidades y acciones claras de cada uno de los intervinientes.
3. **Sensibilización y promoción** como un proceso organizado de comunicación, en el que se establece la periodicidad, la forma, el mensaje, y una llamada a la acción.
4. **Desarrollo de capacidades** coordinadas en la formación previa y continua de trabajadores de la salud, docentes, empleadores, etc., a partir de un modelo de capacitación que se adapte al contexto sociocultural y que refuerce los conocimientos de los destinatarios sobre el suicidio y su prevención.
5. **Financiación** para la elaboración y aplicación de políticas, estrategias y planes, y no solo en el desarrollo de servicios. Es importante señalar que se incluye fuentes de financiación distintas a recursos públicos federales o estatales, como diversas entidades internacionales interesadas en financiar proyectos de prevención del suicidio.

⁶ Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Véase en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54718/9789275324240_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. **Vigilancia** para la obtención de datos de alta calidad de varios lugares representativos en lugar de datos de baja calidad extraídos de todos lados. Lo anterior, con el objeto de orientar las intervenciones y actividades de prevención.
7. **Monitoreo y Evaluación** de la intervención, con el objeto de conocer el grado de eficacia de las acciones implementadas, el aprovechamiento de los recursos utilizados, pero sobre todo, detectar si se vieron reducidas las tasas de suicidio y de autolesiones. Hace hincapié en la importancia de la precisión de objetivos y de indicadores claros, recomendando incluir epidemiólogos, estadísticos, recopiladores de datos e instituciones académicas para la tarea de monitoreo y evaluación.

Tras un cuidadoso análisis e investigación de los programas de la Ciudad de México para prevenir este problema, identificamos que se carece de una estrategia integral de prevención del suicidio a nivel estatal, por ello, es menester implementar una estrategia multisectorial y transversal, basada en evidencias de acciones dirigidas a la prevención del suicidio. Por lo anterior, proponemos la urgente adopción y difusión de una estrategia que tenga como propósito estructurar, planificar, dotar de recursos y eventualmente, ejecutar una estrategia estatal de prevención del suicidio que abarque todos los sectores de la sociedad, priorizando aquellos sectores con mayor riesgo y vulnerabilidad, es decir, niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

CONSIDERACIONES

PRIMERO. Que las y los Diputados tenemos la obligación de mantener un vínculo permanente con las representadas y representados de nuestros distritos, así como atender los intereses de la ciudadanía; promoviendo y gestionando las soluciones sobre los problemas y necesidades colectivas ante las autoridades competentes.

SEGUNDO. Que el artículo 14 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México establece que las Dependencias, Órganos Desconcentrados y Entidades de la Administración Pública de la Ciudad de México conducirán sus actividades buscando el fortalecimiento y creación de políticas públicas para promover, respetar, proteger y garantizar el derecho a un medio ambiente sano, la movilidad, la salud mental y física, así como los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

TERCERO. Conforme a lo dispuesto en el artículo 11 fracción XXII de la Ley de Salud de la Ciudad de México la Secretaría de Salud es la autoridad competente para formular, ejecutar, operar y evaluar las políticas de salud de la Ciudad, dentro de las cuales se consideran todas aquellas acciones encaminadas a proteger la salud mental y prevenir alteraciones psicológicas en las población capitalina.

Asimismo, el Consejo de Salud Mental de la Ciudad de México previsto en el artículos 40, 41 y 42 de la citada ley, es el órgano de consulta, análisis y asesoría competente para el desarrollo de planes, programas y proyectos que realice el Gobierno en materia de salud mental, el cual está integrado por las siguientes dependencias: Secretaría de Seguridad Ciudadana, Secretaría de Inclusión y Bienestar, Secretaría de Administración y Finanzas, Secretaría de Educación, Secretaría de Cultura, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México y además contará con representantes de las siguientes instituciones con carácter de invitados permanentes: Representación en México de la Organización Panamericana de la Salud; la Universidad Nacional Autónoma de México, el Instituto Politécnico Nacional y el Presidente de la Comisión de Salud del Congreso Local.

CUARTO. Que de acuerdo al Título Segundo, Capítulo V denominado “Del Derecho a la Salud” y los artículos 135, 136 y 139 fracción III, IV, V y XX, de la Ley de los Derechos de las Personas Jóvenes de la Ciudad de México el Instituto de la Juventud local tiene como objetivo principal promover y respetar los derechos humanos de la población joven de la capital, entre ellos el derecho a la salud física y mental de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes capitalinos, así como diseñar, coordinar, aplicar y evaluar el Plan Estratégico para la promoción, desarrollo, participación y protección de los derechos de este sector en la Ciudad de México y los que de estos se deriven.

QUINTO. Que el artículo 99 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, establece que es un derecho de las y los Diputados, iniciar leyes, decretos y presentar proposiciones y denuncias ante el Congreso, para lo cual las y los diputados podrán presentar ante el Pleno puntos de acuerdo que busquen el consenso de sus integrantes y representen la posición del Congreso, en relación con algún asunto específico de interés local o nacional o sus relaciones con otros poderes de la Ciudad, organismos públicos, entidades federativas, municipios y alcaldías.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, me permito someter a consideración de este H. Congreso de la Ciudad de México, como un asunto de urgente y obvia resolución la siguiente propuesta con:

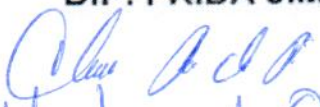
PUNTO DE ACUERDO


PRIMERO. – SE EXHORTA AL CONSEJO DE SALUD MENTAL Y AL TITULAR DEL INSTITUTO DE LA JUVENTUD, AMBOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A INSTALAR UNA MESA DE TRABAJO CON EL PROPÓSITO DE ELABORAR UN PLAN PARA LA CIUDAD DE MÉXICO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SUICIDIO TOMANDO COMO BASE LAS RECOMENDACIONES Y ACCIONES PREVISTAS EN LA GUÍA DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD DENOMINADA “VIVIR LA VIDA”.

SEGUNDO. – SE EXHORTA AL CONSEJO DE SALUD MENTAL Y AL TITULAR DEL INSTITUTO DE LA JUVENTUD, AMBOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA QUE EN EL AMBITO DE SUS ATRIBUCIONES IMPLEMENTEN DE MANERA COORDINADA UNA ESTRATEGIA PARA DAR MÁXIMA DIFUSIÓN A LOS PROGRAMAS Y ACCIONES YA EXISTENTES PARA PREVENIR Y ATENDER EL SUICIDIO, Y EN SU CASO, LAS QUE SURJAN A PARTIR DE LA ELABORACIÓN DEL PLAN PARA LA CIUDAD DE MÉXICO.

ATENTAMENTE

DIP. FRIDA JIMENA GUILLEN ORTÍZ


Claudia Montes de Oca Del Olmo


Ernesto Abasolo


Dip. Andrea Vicenteno


Dip. Paul Torres G.


Dip. Gabriela Quiroga Arguiano