



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

NÚMERO DE ASUNTO
1880

INICIATIVA CON CARÁCTER DE DECRETO

A efecto de reformar y adicionar diversas disposiciones de la Ley Estatal de Salud, la Ley de Salud Mental del Estado de Chihuahua, la Ley Estatal de Educación y de la Ley de Derechos de Personas Mayores en el Estado de Chihuahua, para fortalecer la atención de la salud mental y la prevención del suicidio, por los efectos de la contingencia sanitaria provocada por el coronavirus SARS-CoV2 y la situación imperante en el Estado.

PRESENTADA POR: Diputado Obed Lara Chávez (PES).

FECHA DE PRESENTACIÓN: 14 de mayo de 2020, en Oficialía de Partes del H. Congreso del Estado.

TRÁMITE: Turno simplificado a la Comisión de Salud.

FECHA DE TURNO: 15 de mayo de 2020.



H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

2020. Sesión Subcomité Federativo Fiscal, Justicia y Seguridad

OFICINA DE PARTES

RECEBIDO
Dip. Obed Lara Chávez
14 MAYO 2020

H. CONGRESO DEL ESTADO

H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA.
PRESENTE. -

11.4 am Raul Garcia elico -

[Handwritten signature]

El que suscribe, Obed Lara Chávez, Diputado a la Sexagésima Sexta Legislatura, e integrante del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social, en uso de las facultades conferidas por los artículos 64, fracciones I y II; 68, fracción I, ambos de la Constitución Política del Estado de Chihuahua; los artículos 167, fracción I y 168, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado, así como 75, 76 y 77 fracción II del Reglamento Interior y de Prácticas Parlamentarias del Poder Legislativo, me permito someter a la consideración de esta Soberanía, **iniciativa con carácter de Decreto a efecto de adicionar y reformar diversas disposiciones de la Ley Estatal de Salud, Ley de Salud Mental, Ley Estatal de Educación y Ley de Derechos de Personas Mayores para fortalecer la atención de la salud mental y la prevención del suicidio, por los efectos de la contingencia sanitaria provocada por el coronavirus SARS-CoV2 y la situación imperante en el Estado.** Lo anterior al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

Luego de que el 11 de marzo del año en curso la Organización Mundial de la Salud (OMS) calificara el brote del virus SARSCoV2 (COVID-19) como pandemia, el pasado 23 de marzo se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el Consejo de Salubridad General que reconoce esta enfermedad como grave y de atención prioritaria.

Una de las medidas sugeridas para aminorar el impacto de la pandemia ha sido el llamado a la ciudadanía de permanecer dentro sus hogares, también conocida como campaña "Quédate en casa", que si bien ha generado resultados positivos, expertos en psicología¹ opinan está ocasionado una problemática de carácter extraordinario para la salud mental que debe ser atendida a la brevedad.

En nuestro Estado algunas de esas medidas se han orientado a la atención de la salud mental de los chihuahuenses, por su parte el Instituto Chihuahuense de Salud Mental (ICHISAM) ha elaborado una encuesta denominada "Escala de autopercepción ante el COVID-19", para considerar el impacto en las personas, procurando además difundir diversas actividades que fomentan el autocuidado y

¹Véase: <https://www.eldiariodechihuahua.mx/estado/alerta-por-criisis-de-salud-mental-20200512-1661819.html>



la cercanía afectiva entre nosotros. Sin embargo su alcance no se estima suficiente considerando la situación previa que aguardaba en la entidad.

Con estadísticas del periodo comprendido entre los meses de enero a septiembre del año 2019, proporcionados por la Dirección de Estadística Criminal de la Fiscalía General del Estado de Chihuahua, y analizados por el ICHISAM, fue posible determinar que los municipios con más suicidios en ese periodo fueron **Chihuahua (73), Juárez (64), Cuauhtémoc (27)**, Hidalgo de Parral (22) y Bocoyna (11); mientras que los municipios con mayor tasa de suicidio son Coyame (52.9), El Tule (50.8), Bocoyna (36.1), Nonoava (33.4) y Belisario Domínguez (32.1).² Bajo el contexto actual, y en contraste con los municipios que reportan las cifras más altas de contagios de COVID-19, los siguientes datos cobran especial interés, pues se había determinado que las tres categorías de ocupación con mayor prevalencia de suicidio son **empleados u operadores, agricultor o jornalero y personas desempleadas**, y que **el lugar de consumación que mayor prevalencia presentó fue en casa habitación con 70%** en ambos sexos. Considerando que éstos son parte de los grupos poblacionales más afectados por la pandemia, y que por la medida permanecen preferentemente en casa, en aislamiento o sin convivencia diaria, las posibilidades pintan un escenario trágico, urgiendo así fortalecer las medidas de atención y cuidado de la salud mental y prevención del suicidio de manera inmediata, pero también a un mediano y largo plazo.

La OMS define el suicidio como *"todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión o un daño, con la intención de morir"*. Se calcula que anualmente en el mundo más de 800,000 mil personas mueren por dicha causa, esto supone una muerte cada 40 segundos, pero para obtener el número de intentos de suicidio, habría que multiplicar hasta por 20 las cifras.³

En nuestro país, el suicidio se ha convertido en un problema de salud pública, si bien es una situación que puede afectar a personas de distintas edades, existe un foco rojo en los niños y principalmente en los jóvenes. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI),⁴ la población de 20 a 24 años tiene la tasa más alta de suicidio con 9.3 por cada 100 mil jóvenes entre estas edades, pero en general, en la población con edades entre los 15 y 29 años de edad es la segunda causa de muerte.

² Tercer boletín informativo del Instituto Chihuahuense de Salud Mental y la Secretaría de Salud en el Estado; "Hablemos de suicidio Chihuahua, enero-septiembre 2019". Prevención del suicidio. Véase: <http://www.ssch.gob.mx/tmp/BoletínF.pdf>

³ Datos y cifras de la Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

⁴ INEGI. "Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 De Septiembre De 2019)". Datos Nacionales.



Por lo que respecta a nuestro Estado, durante el año 2018 se registraron 398 suicidios⁵; y en contraste con las demás entidades federativas, lamentablemente Chihuahua muestra la tasa más alta de mortalidad por suicidios, esto es 10.7 suicidios por cada 100 mil habitantes.

Todos los suicidios y los intentos suicidas hablan de una crisis emocional, de una perturbación en la forma en que se vive, de un desacuerdo social, además de otros factores de riesgo psicológicos que incluyen conflictos, pérdidas y cambios en las relaciones interpersonales, familias disfuncionales, maltrato o abuso sexual infantil, el sentimiento de soledad y conductas autodestructivas.

De igual manera, es importante saber que sólo un escaso número de suicidios se producen sin aviso. La mayoría de las personas dan muestra evidente de sus intenciones; por consiguiente, deben tomarse en cuenta todas las señales o amenazas de autolesión para detectarlo oportunamente y poder evitar el trágico desenlace.

En la actualidad, existen diversas medidas preventivas que son de gran ayuda, tales como: reducir el acceso a los medios para suicidarse; tratar a las personas con trastornos mentales, particularmente a quienes padecen depresión, alcoholismo o esquizofrenia; dar seguimiento de los pacientes que han cometido intentos de suicidio; fomentar un tratamiento responsable del tema en los medios de comunicación; formar a los profesionales de la atención primaria de salud, entre otras.

En nuestro estado la propia Ley Estatal de Salud y la Ley de Salud Mental, establecen programas de promoción, prevención, atención y rehabilitación en materia de salud mental, por medio del Instituto Estatal de Salud Mental y Adicciones; por otro lado, el Centro de Atención y Prevención Psicológica (CAPPSI) hace sus propios esfuerzos en programas de prevención, sin embargo, la problemática nos ha superado y en lugar de ir reduciendo las cifras de muertes por ésta causa, encabezamos lamentablemente la lista de suicidios.

Con lo antes mencionado podemos darnos cuenta de la necesidad de implementar medidas que nos permitan prevenir los suicidios, desde el momento en que las primeras conductas suicidas son identificadas, hasta el momento en que éstas se vayan a ejecutar, siendo el entorno social, familiar y educativo un espacio privilegiado para la prevención y detección de las diferentes manifestaciones de riesgo.

⁵ INEGI, Estadísticas de mortalidad, Causas detalladas, Lesiones autoinfligidas intencionalmente, por grupos de edad y sexo.



Contextualizando, el suicidio es un problema de relevancia porque la persona por voluntad ejerce acciones contra sí mismo con el deseo de terminar con su vida, al perder el sentido de existir, y socialmente también es un signo de alerta pues para que la persona tome tal decisión, es por no encontrar una salida adecuada a sus conflictos, y en ocasiones por no recibir la atención oportuna que demanda.

Estudiosos del tema coinciden en que la conducta suicida no obedece a una sola causa, es decir, no sólo deriva de un trastorno mental como lo es la depresión, existen muchos otros motivos asociados que se clasifican en factores de riesgo, precipitantes y protectores⁶. Referiré esto de manera simple:

- Los factores de riesgo pueden entenderse como los factores individuales, familiares o contextuales que constituyen acontecimientos estresantes para las personas. Sólo por citar algunos ejemplos, en lo individual, pueden ser el padecimiento de un trastorno mental, como la depresión; pueden existir factores psicológicos, como la desesperanza, la dificultad de resolución de problemas, intentos previos de suicidio, a lo cual se unen factores como la edad o el sexo; factores genéticos o biológicos, como la disfunción del sistema serotoninérgico central, el padecimiento de una enfermedad. Factores sociofamiliares como carecer de apoyo social y familiar, la soledad, la pobreza, la pérdida de empleo, y otros como pueden ser historia de maltrato físico, violencia, así como el fácil acceso a elementos o herramientas que faciliten el paso del pensamiento a la acción suicida.
- Los factores precipitantes constituyen acontecimientos que resultan estresantes y pueden acelerar la conducta suicida, como la pérdida de un vínculo profundo, por ejemplo un divorcio, una ruptura sentimental, la humillación en adolescentes.
- Finalmente los factores protectores son aquellos que parecen disminuir la probabilidad de conducta suicida ante la presencia de factores de riesgo, y pueden ser personales, como fortalecer la habilidad de resolver conflictos o problemas, la habilidad para relacionarse; o factores sociales como la integración social, el brindar apoyo dentro del seno familiar o un tratamiento integral permanente y a largo plazo.

Partiendo de lo anterior, es posible deducir que el problema del suicidio no debe necesariamente tener el mismo tratamiento que un trastorno mental, tal como se maneja actualmente en la legislación en vigor de nuestro Estado, porque la

⁶ Protocolo de Colaboración Interinstitucional "Prevención y actuación ante conductas suicidas", Julio de 2014, Gobierno de Navarra



conducta puede obedecer a otras causas, sin embargo si es importante que sea atendido como un tema de salud mental.

Buscando prevenir y atender ésta problemática como una prioridad multisectorial que incluye no solo al sector salud, sino el educativo y de bienestar social, se presenta este proyecto para la modificación de diversos ordenamientos estatales:

LEY ESTATAL DE SALUD

Esta ley en su artículo 78 establece que la Secretaría de Salud en materia de salud mental, atención y prevención de trastornos mentales, incluye la conducta que derive en actos tentativos o consumados de suicidios y establecerá un programa con acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación. Así mismo señala *"se entiende por salud mental el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales y, en última instancia, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación."*

No obstante, el Capítulo X que establece lo relativo al Programa de Salud Mental y Atención a éstos Trastornos, en su artículo 237, únicamente menciona los manuales como medio para que los profesionales de las diversas áreas de salud mental se encuentren plenamente calificados para atender a personas con estos problemas. Aunque la legislación en materia de salud a nivel federal y local no contienen una definición de *manual*, la Real Academia Española señala es aquel documento que sirve para hacer indicaciones, mientras que el *protocolo* brinda la secuencia detallada de un proceso de actuación y puede mantener ciertas formalidades.⁷ Considerando que la elaboración de protocolos para prevenir y atender el problema de suicidio en otros países ha abonado al conocimiento, investigación e implementación de estrategias y medidas, se propone añadir a la normativa en mención el protocolo como medio de apoyo, cuyo diseño podrá abonar a la efectividad de las estrategias nacionales y estatales para combatir el problema.

Así también se propone que en el diseño de campañas publicitarias para concientizar a la población por estos padecimientos, se considere la claridad de la información, que faciliten y ofrezcan recursos locales de ayuda, además ampliar el alcance de la sensibilización, dado que únicamente prevé el respeto e

⁷ Véase: <https://dle.rae.es/>

Manual (Del lat. *Manuālis*) 9. m. Libro en que se compendia lo más sustancial de una materia. 11. m. Libro o cuaderno que sirve para hacer apuntamientos.

Protocolo (Del lat. tardío *protocollum* 'primera hoja de un documento con los datos de su autenticación', y este del gr. *βιβλιον πρωτόκολλον* *prōtókollon*.) 1. m. Serie ordenada de escrituras matrices y otros documentos que un notario o escribano autoriza y custodia con ciertas formalidades. 4. m. Secuencia detallada de un proceso de actuación científica, técnica, médica, etc.



integración para con las personas que los padecen, pero como sabemos el alcance de las conductas suicidas no solo afecta a quien las lleva a cabo o intenta, sino también a su entorno familiar y social de manera directa e indirecta.

Por otro lado se pretende que en los establecimientos de servicios ambulatorios o de respuesta inmediata por tratamiento de trastornos mentales, se incluya la atención de urgencias psiquiátricas por actos tentativos o consumados de suicidio, como una manera de complementar o garantizar que los protocolos de actuación tengan efectividad.

El artículo 238 de este ordenamiento refiere que *"Para la promoción de la salud mental la Secretaría y las instituciones de salud, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán: I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud..."*, pero no incluye a otro grupo poblacional que también es altamente vulnerable por cuestión de edad, es decir las personas adultas mayores, que también deben incluirse.

La fracción referida en su segundo párrafo señala que *"por lo que se refiere específicamente al suicidio, se llevarán a cabo acciones que comprendan la investigación de sus causas, la detección y atención de la depresión oportuna en los centros de salud regional y municipal, divulgando los métodos de prevención en los medios escritos u otros accesibles a cualquier persona, incluyendo los de comunicación electrónica."* pero dada la magnitud del problema, es evidente que el desarrollo de actividades con este fin no ha dado los resultados esperados.

Viendo así pues la importancia de prevenir el suicidio, el artículo 239 refiere a la prevención de los trastornos mentales, mas no a los otros padecimientos que afecten la salud mental. A continuación se transcribe su contenido:

Artículo 239. La prevención de los trastornos mentales se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta y los métodos para evitarlos, para lo cual el Programa en este apartado comprenderá acciones tendientes a:

- I. Utilizar las herramientas estadísticas que proporcione información pertinente y oportuna que pueda ser útil para la elaboración de las estrategias preventivas.*
- II. Estimular el desarrollo de servicios comunitarios para la prevención y **rehabilitación** de las personas enfermas.*
- III. Incorporar temas de salud mental en los programas educativos.*

Entonces como podemos observar el marco legal para realmente eficientar la aplicación de medidas de prevención, atención y seguimiento (término que en ésta Ley refiere a la rehabilitación), no contiene ninguna disposición específica



que oriente con puntualidad la manera de disminuir la incidencia de suicidios. Por ello se sugiere añadir un **artículo 239 Bis**, para que dentro de la salud mental, la atención y prevención de los actos tentativos o consumados de suicidio comprendan:

- Mejor detección de factores de riesgo en base al **sistema de información** que se nutrirá con la incidencia de casos que reporten en hospitales públicos y privados, que se puede complementar con otros datos estadísticos que resulten útiles, como es el caso de la información que brinda el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, y la Dirección de Estadística Criminal de la Fiscalía General del Estado de Chihuahua.
- Es importante que se establezcan los criterios de atención en todos los ámbitos, en ese sentido **los protocolos de actuación** funcionarán como un modelo que indique las pautas sobre cómo actuar ante una situación de urgencia, aportando seguridad y contribuyendo a la coordinación medidas, pues evidentemente para que estos criterios, medidas o protocolos resulten aplicables se requieren mecanismos de coordinación eficaces, por lo que las estrategias serán integrales, considerando también que la OMS recomienda promover la acción multisectorial en el tema de salud mental⁸, este es uno de los enfoques propuestos.
- Actualmente se brinda **apoyo vía telefónica y personal** para la atención de la salud mental a través de las dependencias del Sistema Estatal de Salud, sin embargo es importante que de manera expresa quede comprendido en este apartado, reconociendo sus funciones y para que se amplíe la difusión de sus servicios en aras de lograr una atención oportuna con la debida canalización.
- Parte de los factores referidos en los párrafos que anteceden, como son los de riesgo y precipitantes de la conducta suicida, de alguna manera son contrarrestados con las acciones de prevención y atención aquí señalados, sin embargo, aún cuando el problema del suicidio no atiende a situaciones o factores homogéneos, **los factores protectores o socioambientales favorables** juegan un papel primordial al tratarse de mejorar la salud mental y psicosocial por lo que su promoción también debe ser considerada como prioritaria.
- Parte de todo tratamiento, además de la prevención y atención del problema, es **dar seguimiento** al mismo para que el resultado esperado sea el idóneo, así la conducta suicida no es la excepción pues la continuidad del apoyo y de las medidas preventivas a un mediano o largo plazo juegan un papel esencial para evitar un trágico final. Pero además

⁸ Organización Mundial de la Salud, Enfermedades no transmisibles y salud mental, Cómo promover la acción multisectorial https://www.who.int/nmh/resource_centre/strategic_objective4/es/



de poner atención en la persona que realizó esta conducta es importante ampliar la visión del alcance del problema a su núcleo familiar o comunitario, pues consumado el suicidio, el impacto de tal acción en las personas allegadas o presentes durante el acto, demanda valorar las necesidades de apoyo existentes, por lo que ofrecerlas oportunamente también constituye una manera de prevenir futuros problemas que atañen a la salud mental y psicosocial.

Finalmente es necesario hacer hincapié en que la diferenciación de esta problemática de salud de la atención de trastornos mentales, proviene de la propia naturaleza de la conducta, que por ende debe seguir un tratamiento específico, pero de igual manera el proyecto contempla que en caso de tratarse de un trastorno mental, el resto de las disposiciones resultan aplicables en el tratamiento de la salud mental del paciente.

LEY DE SALUD MENTAL

Se propone que en el **artículo 1**, dentro de los **objetivos** que prevé este ordenamiento, como una fracción X se contemple el reducir la incidencia de conductas suicidas, a través de la prevención, atención y seguimiento del problema, ya no hablemos de rehabilitación pues no en todos los casos procede, más si es posible por medio del seguimiento dar continuidad a las medidas tendientes a la disminuir los casos en aras de fortalecer la salud mental y psicosocial definidas propiamente en esta ley.

Dentro del **artículo 5**, se añade una fracción XXIV para observar lo que para efectos de la ley se entenderá por **urgencia psicológica o psiquiátrica**, definiendo a ésta como la condición en la cual la persona presenta signos y síntomas consistentes en una alteración del estado mental que ponga en riesgo su vida y/o la de otros, estimando así queda comprendida la urgencia por conducta suicida y de esta manera, aún cuando la persona no sea diagnosticada o atendida por un trastorno mental o del comportamiento por abuso de sustancias nocivas, será atendida con el carácter de urgente por la necesidad de salvaguardar su vida.

En el **artículo 16** que refiere a la **atención en niñas, niños y adolescentes** de urgencias psiquiátricas derivadas de trastornos mentales y del comportamiento o por abuso de sustancias, señala que *"en todo caso, los protocolos de atención deberán incluir la implementación de las acciones médicas..."* sin embargo el objetivo es dejar establecido que en todo caso **se procederá a la aplicación inmediata de los protocolos** que incluyan estas acciones médicas, para dar mayor eficacia a su aplicación.



El **artículo 17**, que contempla a los **responsables de su guarda**, y demás personas que estén en contacto con los mismos, para que **procuren la atención inmediata** si presentan alteraciones en su conducta o cuando exista un trastorno mental y del comportamiento que tratar, se sugiere agregar que exista un **especial interés en aquellas conductas que pongan en riesgo su vida**, como los signos o señales que indiquen riesgo de autolesión o conducta suicida, pues dentro de la atención a la salud mental, el problema del suicidio tiene esta lamentable característica, en todos los casos implica atentar contra la propia vida, y debe ser priorizarse su atención no porque las otras sean menos importantes, sino porque se trata de tutelar la vida misma de nuestras niñas, niños y adolescentes, el grupo social al que más aqueja esta problemática.

El **artículo 18** refiere lo que debe contemplar la educación inicial, básica y hasta media superior para abonar en el cuidado de la salud mental, por lo que se sugiere

- En lo que hace a las **fracciones I, II, y III**, atendiendo a que a estos niveles educativos no sólo acuden **niñas, niños y adolescentes**, sino **también jóvenes**, es decir los mayores de 18 años de edad dentro del nivel de educación media superior, lo correcto sería que el artículo también los incluya y no sólo refiera a la salud mental infantil, pues acorde a las estadísticas son parte del grupo poblacional más afectado por la problemática.
- La **fracción IV** por su parte indica la acción de proporcionar material informativo básico en salud mental a quienes tengan a menores de edad bajo su tutela o cuidado para identificar las conductas que se han referido, y aplicar las medidas preventivas en un primer momento. Por ello se sugiere incorporar las **medidas de seguimiento** en los casos que proceda, porque una vez identificadas, su atención comprende la continuidad a corto, mediano y largo plazo, dependiendo las circunstancias de las personas menores de edad.
- La **fracción V** refiere la acción de: *“implementar programas en coordinación con instituciones públicas o privadas para la difusión de la información básica de los trastornos mentales, y de las medidas para detectar, atender y prevenir, aquellos factores que induzcan al suicidio...”*, estimando necesario contemplar a la par con los programas: **la implementación de los protocolos de actuación**, y que la **información básica comprenda a la salud mental**, no únicamente a los trastornos mentales. Así también, en lo que respecta a las conductas suicidas, se refiera ampliamente no solo a la detección, atención y prevención de factores que induzcan al suicidio, sino además a la **intervención en**



casos urgentes para lograr la canalización con las instancias que brinden la atención necesaria.

- Es importante en la **fracción VI**, a la par con privilegiar el trato digno, se haga hincapié en la **no discriminación**, ya que es una conducta común a atender dentro del ámbito escolar, y que debe buscarse erradicar por su impacto en la salud mental y psicosocial de la infancia y juventud.
- En la **fracción VII** se adhiere lo relativo a la **medida de seguimiento**, tanto como esto resulte posible, pues la promoción de la salud psicosocial, mediante condiciones socioambientales, saludables favorables y protectoras en los programas de atención y prevención de conductas suicidas facilitará la reducción de incidentes.
- Por otro lado, empleando la terminología propia de la Ley Estatal de Educación, concretamente de profesorado y alumnado, se propone contemplar se brinden **programas de apoyo** dirigidos a los mismos y a la familia, en razón de que las medidas asistenciales, luego de que se presenta un suicidio, son primordiales para prevenir se repita la conducta en personas allegadas que sufren por el deceso o por el impacto del acto mismo.

En complemento a lo anterior y procurando se garantice la atención integral a niñas, niños y adolescentes en unidades de salud mental infantil, se proponen modificar las fracciones I y III del **artículo 19**, para que no sólo se cuente con el personal de salud y equipo necesario y suficiente, sino que el **personal esté debidamente capacitado** para ello, en miras a lograr una mejor atención, y por otro lado porque el artículo refiere a una atención integral, es decir, en lo que respecta a la salud mental la continuidad de un tratamiento es elemental, sobre todo cuando de prevención de conductas suicidas se trata.

Ahora bien, para que lo anterior se lleve a la práctica, es necesario **fortalecer las atribuciones y obligaciones** en la materia, para lo cual se consideró lo siguiente:

- La atención de la salud mental debe orientarse a la sociedad en general, sin embargo como he venido repitiendo, los factores indican que algunos grupos son más vulnerables que otros, y aún cuando en cifras distan de las de la población infantil y joven en riesgo por conductas suicidas, nuestras personas adultas mayores requieren también atención por la problemática del suicidio. Esto se asocia a la edad avanzada y el padecimiento de otros problemas de salud, dolores crónicos, el abandono, el aislamiento, la falta de recursos, entre otros.
Una tarea del Estado, acorde al **artículo 23** es desarrollar indicadores, medidas y enfoques analíticos relativos al envejecimiento saludable



dentro de su **política pública**, en base a la cual se efectúa el programa de envejecimiento saludable y activo para propiciar una educación del bienestar emocional, por lo cual se sugiere **que incluya medidas para prevenir conductas suicidas en este grupo social**.

- Buscando favorecer su protección y en el entendido de que su cuidado no únicamente es responsabilidad del Estado sino de sus familias, se propone adicionar una **fracción al artículo 25** para que éstas últimas se informen debidamente sobre cómo dar seguimiento a un tratamiento integral en materia de salud mental, procurando el reconocimiento de signos o síntomas que representen un riesgo para la vida de las personas adultas mayores y en su caso comunicarlo a los profesionales de la salud para que reciban el apoyo y atención necesaria. Bajo esta visión se propone además impactar el ordenamiento local en la materia que se referirá a detalle más adelante.
- En el **artículo 42**, se propone establecer que el Consejo Estatal de Atención en Salud Mental, además de asesorar los **planes y proyectos** de las acciones para la atención de la salud mental, incluya los **dirigidos a la prevención, atención y seguimiento del suicidio**; que dentro de su propuesta de programas y acciones en educación para la sensibilización en salud mental considere la importancia de generar **un trato digno, la reducción de la estigmatización y de la discriminación**, y; como una nueva atribución se contemple el **proponer el diseño y evaluación de políticas para la prevención del suicidio**.
- En el **artículo 44**, al referir expresamente que el Instituto Chihuahuense de Salud Mental, en coordinación con la Secretaría de Salud y con el Sistema Nacional de Información en Salud, dentro de la tarea de actualización de los datos sobre la situación sanitaria general del país, en lo que respecta a los trastornos mentales y del comportamiento, **incluya los datos de los incidentes de autolesión por conducta suicida, así como de suicidios cometidos en la entidad**.
- Así mismo se sugiere que en la implementación coordinada con las Secretarías de Educación y Deporte, y de Cultura, de actividades educativas, socioculturales y recreativas de carácter permanente que contribuyan a la salud mental, preferentemente dirigidas a grupos en situación de vulnerabilidad, en zonas con deterioro socioambiental por altos niveles de violencia, **se contemple a los grupos que se consideren con factor de riesgo por conductas suicidas**, pues aun cuando para algunos queda claro están comprendidos dentro de los grupos en situación de vulnerabilidad, es preferible quede expreso para mejor interpretación de la ley por la conducta que concierne. Aunado a ello, dentro del **impulso de estilos de vida saludable**, en la atención y



capacitación a la familia o terceras personas que convivan con personas con trastornos mentales y del comportamiento, se **incluye a los que están en riesgo de conducta suicida.**

- En el **artículo 48, fracción V**, establece la facultad para que la persona titular de la Dirección General del Instituto Chihuahuense de Salud Mental, coordine la elaboración e implementación de los protocolos de atención a favor de personas con trastornos mentales y del comportamiento, **incluyendo con la reforma propuesta el protocolo de prevención y actuación ante conductas suicidas.**
- Con la adición del artículo 49, se incluye **un capítulo denominado "Del Programa de Salud mental para la atención a los trastornos mentales y prevención del suicidio"** con acciones atribuibles a la Secretaría de Salud.

Acorde a estudios cuando menos el 90% de las personas que se suicidan presentan un trastorno mental constituyendo el 47-74% de la población en riesgo de cometer suicidio⁹, pero como ya se ha dicho, las personas pueden encontrarse en riesgo sin presentar o diagnosticarse con un trastorno como tal. Por eso la denominación del capítulo se genera en concordancia con lo dispuesto en la Ley Estatal de Salud, pues lo correcto es distinguir la atención de trastornos mentales de la problemática de suicidio, para que resulten aplicables todas las demás disposiciones al tratarse de un trastorno mental, pero a su vez relacionarlos para dar el tratamiento adecuado a la problemática del suicidio, porque ambos tienen como objeto la salud mental.

La Ley Estatal de Salud en su artículo 237 refiere a la elaboración de un programa en materia de salud mental, atención terapéutica, prevención y atención a trastornos mentales que incluye la conducta que derive en actos tentativos o consumados de suicidio. A continuación se transcribe su contenido:

Artículo 237. El programa de salud mental y atención a trastornos mentales, comprende actividades de promoción, prevención, atención y rehabilitación, para lo cual la Secretaría llevará a cabo las siguientes acciones:

I. Fomentar el establecimiento de centros de atención primaria, conformados por especialistas de diversas ramas que atiendan el aspecto social y clínico del paciente, diagnosticando el trastorno o padecimiento mental y, en su caso, determinando el tratamiento a seguir, teniendo presente el respeto a sus derechos humanos.

II. Impulsar, en los hospitales generales a cargo del Estado, la creación de unidades especializadas encargadas de atender y tratar pacientes con padecimientos y trastornos mentales.

Tratándose de hospitales privados, la Secretaría, a través de los convenios respectivos, podrá fomentar el establecimiento de dichas unidades.

⁹ Protocolo de Colaboración interinstitucional "Prevención y actuación ante conductas suicidas", Julio de 2014, Gobierno de Navarra.



- III. Promover el diseño de manuales y, en su caso, planes de estudios, a fin de que los profesionales que atienden las diversas áreas de la salud mental, se encuentren plenamente calificados para desempeñar su labor.
- IV. Celebrar los convenios respectivos con las instituciones de educación superior, a fin de brindar la preparación académica necesaria a los profesionistas y técnicos, para lograr la excelencia en la atención de la salud mental.
- V. Coordinar a las dependencias del sector salud, así como a las instituciones educativas, para que mantengan actualizado el sistema de información pública, con las diversas incidencias y causas que afectan a la salud mental, así como las publicaciones académicas respecto al tema.
- VI. Coordinar el diseño de campañas publicitarias a fin de hacer conciencia en la población sobre los padecimientos y trastornos mentales, así como el fomento al respeto e integración para con las personas que los padecen.
- VII. Procurar el establecimiento de servicios ambulatorios o de respuesta inmediata para la mejor atención y tratamiento de los trastornos y padecimientos mentales.
- VIII. Apoyar y fomentar la creación de asociaciones civiles especializadas en el tema de salud mental, que coadyuven en la implementación de políticas públicas en torno al tema.
- IX. Establecer programas, en coordinación con las autoridades competentes, que incidan en el mejoramiento de espacios públicos que coadyuven a prevenir la formación de trastornos mentales.
- X. Implementar un sistema de quejas y denuncias que permitan al ciudadano que conozca de una violación a la presente Ley, denunciarla, de manera verbal o por escrito libre, a la Secretaría o al Órgano de Control Interno del Ejecutivo, a fin de que se realicen las investigaciones pertinentes.

El ordenamiento local sobre la Salud Mental, aun cuando refiere a un ramo específico de la salud y que por ello resultaría lógico pensar que contempla acciones específicas en relación a la atención y prevención del suicidio, no prevé otras medidas que abonen en el alcance de ese objeto. Considerando complementarlo y atendiendo a las demás modificaciones propuestas, a continuación se enuncian otras de las acciones a desarrollar por la Secretaría de Salud previstas dentro del artículo 49:

- Señalar expresamente que la elaboración del Programa en mención, también deberá incluir la atención y prevención de las conductas suicidas en base a los lineamientos ya establecidos a nivel federal y estatal, que permita no duplicar medidas sino armonizarlas.
- Atendiendo la importancia del papel que desempeñan los municipios, las autoridades a que alude esta ley, los sectores social y privado, y procurando dar mayor eficacia a los programas, protocolos y medidas para la atención de la salud mental y la prevención del suicidio, se propone la acción de fomento de su participación en la elaboración de los mismos.
- Contemplar su colaboración tanto en el diseño como en la evaluación de políticas públicas dirigidas a la atención de la salud mental y la prevención del suicidio en el Estado, pues es un tema que aqueja a todos y su aporte puede ser trascendental.



- El fijar lineamientos de coordinación para que los municipios, Dependencias y entidades de la Administración pública Estatal, acorde a su esfera competencial colaboren con el objeto en mención.
- La capacitación de las dependencias del sector salud en este tema es indispensable ya que su papel en los diferentes niveles, es decir - ambulatorio, los que requieren hospitalización, la atención de una urgencia psiquiátrica,- puede ayudar a salvar una vida al prevenir la conducta suicida. En complemento a lo previsto en las fracciones I y II del referido artículo 237, la sugerencia es abocarse a las estrategias de capacitación para que en los hospitales generales, de manera progresiva se garantice la atención por personal calificado, permitiendo que tengan o no unidades especializadas en tratar pacientes con padecimientos y trastornos mentales, sepan qué hacer para atender un caso que se presente. Se enuncian también los hospitales privados a través de la celebración de los convenios respectivos, como ya está indicado en la Ley Estatal de Salud, porque la capacitación también debe dirigirse a los mismos si así lo desean.
- Aunado a ello será posible la debida aplicación de los protocolos de atención y medidas relacionadas, contribuyendo a reducir la variabilidad de la práctica clínica en el manejo de las conductas suicidas, mejorando la calidad de servicio de salud.
- La misma capacitación se orientará a lo que prevé la fracción V del artículo 237, es decir mantener actualizado el sistema de información pública con las incidencias y causas que afectan la salud mental y publicaciones académicas, pero además, por la importancia de la investigación, permitirá promover el estudio de datos resulten útiles para generar líneas de investigación que se relacionen con la salud mental y psicosocial, pues basarse en las características específicas de la población chihuahuense hará posible avanzar en la prevención eficaz de la conducta suicida.
- La fracción IV, del artículo 237, indica la celebración de convenios para que se brinde la preparación necesaria a profesionistas y técnicos pero, las estrategias de corresponsabilidad con la Secretaría de Educación y Deporte deben ir más allá para combatir la problemática, por ello se propone que colaboren en la identificación oportuna de casos, capaciten sobre cómo actuar frente a diversas situaciones para la debida canalización a las unidades de salud que correspondan, pero también hagan partícipes al núcleo familiar de nuestras niñas, niños y adolescentes en la tarea de detección, atención y seguimiento, pues como indiqué es una tarea de corresponsabilidad.



- Las medidas de apoyo y aún de promoción de la salud mental luego de presentado un suicidio dentro de instituciones educativas, o que por tener conocimiento del hecho en sí pueden afectar a nuestras niñas, niños, adolescentes, jóvenes, y su familia, por vincularse a una persona que se privó de la vida, son sumamente importantes, ya que mientras ayudan a prevenir la repetición de patrones de conductas, propicia una mejora en la salud mental.
- El artículo 238, fracción I de la Ley Estatal de Salud señala la Secretaría en coordinación con la autoridad competente en la materia, desarrollará actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental sin precisar a qué refiere con ello. La propuesta en ese sentido es promover factores ambientales favorables y protectores dentro del ámbito escolar, sugiriendo como parte de esas actividades las que se orienten a la promoción de la inteligencia emocional, el fortalecimiento del autoestima, la promoción de habilidades para la resolución de problemas, el manejo de la ansiedad y depresión, el impulso de mejoras en la calidad de apoyo familiar y social, y la inclusión social.
- La información que proporcionan los medios de comunicación sobre los casos de suicidio también puede ejercer una influencia sobre personas vulnerables¹⁰, por ejemplo cuando precisan detalles innecesarios sobre los medios empleados por la persona que se privó de la vida, o que pudieran aducir a su identidad, que además de lastimar a familiares y personas allegadas, genera un impacto negativo. Por eso se propone generar estrategias de la mano con los medios de comunicación, para que estos últimos como parte de su responsabilidad social en el manejo de la información, den un tratamiento adecuado a estos casos, que permitan gradualmente impactar de manera positiva en la prevención de las conductas suicidas ofreciendo medios de apoyo local y apostándole a reducir la estigmatización.
- En cuanto al diseño de campañas publicitarias, se aboca a decir que son con el fin de hacer conciencia sobre los padecimientos y trastornos mentales, pero la intención es orientar y educar en general sobre la salud mental, el permitir identificar estos problemas y saber cómo atenderlos para realmente evitar futuros suicidios, además de evitar la discriminación y favorecer la inclusión social, promoviendo así socialmente factores protectores para la salud psicosocial.

¹⁰ Prevención del suicidio, un imperativo global. Resumen ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud. Véase: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf



- Las asociaciones civiles especializadas en el tema de salud mental, también juegan un papel importante, por ello la Secretaría apoya y fomenta su creación, pero buscando aprovechar la función de las mismas, se sugiere referir que la Secretaría les brinde asesoría cuando se estime necesario, lleve un registro para promover sus servicios como recursos locales de apoyo, y a su vez colabore en verificar que cumplan con los estándares establecidos por el marco legal para operar.
- Finalmente debe considerarse que existen muchas otras acciones que pueden contribuir y fomentar la salud mental, por lo que las aquí enunciadas no limitan la aplicación de las demás ya previstas en otros ordenamientos y que pudieran de alguna manera complementar el trabajo que se realiza.

LA LEY ESTATAL DE EDUCACIÓN

Se propone armonizar este ordenamiento y que en el **artículo 8** -que señala los fines que tendrá la educación impartida en el Estado, los Municipios, los organismos descentralizados y particulares autorizados o con reconocimiento de validez oficial, además de los establecidos en artículo 3° de la Carta Magna,- se añada como fin el impulso de estrategias de corresponsabilidad entre la Secretaría de Educación y Deporte y la Secretaría de Salud para la sensibilización, toma de conciencia sobre el tema de salud mental, así como para la implementación de medidas para prevenir y atender la conducta suicida, en base a lo establecido en los ordenamientos en la materia.

LEY DE DERECHOS DE PERSONAS MAYORES

Se propone impactar el **artículo 5** que refiere a los medios para garantizar la atención integral de los derechos de las personas adultas mayores, que emprenderán las autoridades estatales y municipales para que se garantice dentro de las políticas públicas y los programas de gobierno las condiciones para que puedan alcanzar y mantener los altos niveles de calidad física y mental, promoviendo el ejercicio de sus capacidades en el seno familiar, y social, previendo así no solo la salud mental sino psicosocial a que refiere la misma Ley de Salud Mental.

Por otro lado se prevé que en el **artículo 24** se establezca la obligación de las mismas autoridades, para que en el ámbito de sus competencias, ofrezcan capacitación a personal médico, cuidadores y las familias de las personas adultas mayores, no solo para brindar cuidados paliativos, sino también para mejorar su calidad de vida física y mental. Así mismo se prevé establecer la tarea de brindar apoyo tanto a las unidades médicas como a las organizaciones civiles que se dediquen a la atención de la salud física y mental de este sector poblacional, considerando sus posibilidades para ello.



Cabe mencionar que la modificación a este ordenamiento también atiende al Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de enero de 2020¹¹, por medio del cual *se reformaron los artículos 6o., 9o. y 10 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, dictaminada en la Cámara de Diputados en fecha 27 de abril de 2017*¹², mismo que gira en el sentido de disponer que la familia sea responsable de mantener y preservar la calidad de vida de las personas adultas mayores, así como que les proporcionen los satisfactores necesarios para su cuidado y atender sus necesidades psicoemocionales en caso de que se encuentren en alguna institución pública o privada de cuidado, para mantener los lazos familiares, por ser éste el medio que ofrece mayores posibilidades de apoyo. Del mismo modo plantea que el Estado y su Política Nacional sobre Personas Adultas Mayores logren, alcancen y mantengan altos niveles de calidad de vida de este sector de la sociedad. En ese tenor, y en lo que trastoca a la salud mental, es importante adecuar el marco legal en nuestro Estado para hacer operantes estas medidas que sin duda fortalecerán los lazos familiares y la protección de este sector de la sociedad.

En conclusión, quiero invitarles a dar continuidad al tema en comento. Hoy en día la salud mental debe ser un tema prioritario por las afectaciones que está pasando la población de nuestro Estado y país.

La solución a esta problemática radica en promover una verdadera interacción, comunicación y coordinación de acciones entre las autoridades y la sociedad, para que cada día sean menos los casos de suicidio en Chihuahua, mientras que presupuestalmente hablando puede estimarse viable pues no implica necesariamente inversiones adicionales de recursos, más si de empeño y el resultado a obtener de aprobarse sería que en lugar de cifras fatídicas, sean más las personas con una mente saludable.

Por lo anteriormente expuesto, y con fundamento en los artículos referidos, me permito someter a consideración de ésta Honorable Soberanía la siguiente iniciativa con carácter de:

¹¹ Véase: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5584743&fecha=24/01/2020

¹² Véase: <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/63/2017/abr/20170427-XIII.pdf#page=15>



DECRETO:

ARTÍCULO PRIMERO. Se adiciona el artículo 239 Bis y se reforman las fracciones III, VI y VII del artículo 237; la fracción I del artículo 238 de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 237. El programa de salud mental y atención a trastornos mentales, comprende actividades de promoción, prevención, atención y rehabilitación, para lo cual la Secretaría llevará a cabo las siguientes acciones:

I, II...

III. Promover el diseño de manuales, **protocolos de actuación** y, en su caso, planes de estudios, a fin de que los profesionales que atienden las diversas áreas de la salud mental, se encuentren plenamente calificados para desempeñar su labor.

IV, V...

VI. Coordinar el diseño de campañas publicitarias a fin de hacer conciencia en la población sobre los padecimientos y trastornos mentales, así como el fomento al respeto e integración para con las personas que los padecen, **considerando la claridad de la información para facilitar y ofrecer recursos locales de ayuda, y a la vez favorecer la sensibilización con las personas afectadas directa e indirectamente, entre ellas por las conductas que deriven en actos tentativos o consumados de suicidio.**

VII. Procurar el establecimiento de servicios ambulatorios o de respuesta inmediata para la mejor atención y tratamiento de los trastornos y padecimientos mentales, **que incluye la atención de urgencias psiquiátricas y crisis por actos tentativos o consumados de suicidio.**

VIII a X ...

Artículo 238. Para la promoción de la salud mental, la Secretaría y las instituciones de salud, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia ~~y de~~, la juventud y **de las personas adultas mayores.**



Así mismo, por lo que se refiere específicamente al suicidio, se llevarán a cabo acciones que comprendan la investigación de sus causas, la detección y atención de la depresión oportuna en los centros de salud regional y municipal, divulgando los métodos de prevención en los medios escritos u otros accesibles a cualquier persona, incluyendo los de comunicación electrónica.

II a V...

Artículo 239 BIS. Dentro de la salud mental, la atención y prevención de las conductas que deriven en actos tentativos o consumados de suicidio son de carácter prioritario y comprenden:

- I. Optimizar la detección de factores de riesgo que propicien conductas suicidas, con base a la incidencia de casos en el Estado contenida en el sistema de información y demás datos estadísticos que se estimen pertinentes y útiles para este objeto;**
- II. Establecer los criterios pertinentes de atención en todos los ámbitos y medidas de actuación oportuna o protocolos correspondientes.**
- III. Implementar estrategias integrales con enfoque coordinado, interdisciplinario y multisectorial para la prevención, atención y seguimiento de la problemática del suicidio.**
- IV. Establecer y difundir líneas de comunicación y de contacto directo, con las dependencias y entidades públicas del Sistema Estatal de Salud, para que brinden orientación, apoyo y asistencia a las personas con riesgos para la salud mental y riesgo suicida, y en su caso para lograr una canalización adecuada y oportuna.**
- V. Promover factores socioambientales favorables y protectores en los programas de atención y prevención de conductas suicidas.**
- VI. Implementar procedimientos de seguimiento adecuado mediante el tratamiento a mediano o largo plazo de las personas con comportamientos lesivos autodirigidos por conducta suicida que ponen en riesgo su vida, y atención al núcleo familiar o comunitario posterior a una conducta suicida.**



ARTÍCULO SEGUNDO. Se adicionan las fracciones X al artículo 1; XXIV al artículo 5; VII y VIII al artículo 18; III al artículo 19; IV al artículo 25; la fracción IX recorriéndose las subsecuentes del artículo 42; y el Capítulo XII denominado "DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA LA ATENCIÓN A LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO" que comprende el artículo 49; y se reforman los artículos 16; 17; las fracciones I, II, III, IV, V, VI del artículo 18; la fracción I del artículo 19; el segundo párrafo del artículo 23; las fracciones V y VIII del artículo 42; las fracciones XI, XII y XVI del artículo 44; y la fracción V del artículo 48 de la Ley de Salud Mental del Estado de Chihuahua, para quedar como sigue:

Artículo 1. Esta Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto salvaguardar el derecho a la protección de la salud mental de la población y garantizar el pleno goce de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, así como regular el acceso a la prestación de los servicios médicos respectivos, los cuales deberán ser con enfoque comunitario, e incorporando la perspectiva de género.

Para tales efectos, sus objetivos son:

I a IX...

X. Inducir la disminución de la incidencia de conductas que deriven en actos tentativos o consumados de suicidio, mediante la prevención, atención y seguimiento del problema, fortaleciendo la salud mental y psicosocial de la población.

Artículo 5. Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:

I a XXIII...

XXIV. Urgencia psiquiátrica: La condición en la cual la persona presenta signos y síntomas consistentes en una alteración del estado mental que requieren atención inmediata por el riesgo en que pone su vida y/o la de otros.

Artículo 16. En los casos en que niñas, niños y adolescentes tengan una urgencia psiquiátrica derivada de alguno de los trastornos mentales y del comportamiento o por abuso de sustancias, en todo caso, **se procederán a aplicar de inmediato los protocolos de atención que** deberán incluir la implementación de las acciones



médicas como lo es el internamiento en unidades de psiquiatría infantil o camas destinadas para estos casos, preferentemente en hospitales infantiles y en hospitales generales, sin restricción alguna, dando prioridad como a cualquier urgencia médica calificada.

Artículo 17. El padre, la madre, tutores, tטרices o quienes ejerzan la patria potestad de niñas, niños y adolescentes, los responsables de su guarda, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurarán la atención inmediata de aquellos que presenten alteraciones de conducta o cuando se haga evidente la existencia de trastornos mentales y del comportamiento, **con especial interés en aquellos que pongan en riesgo su vida, como la presencia de signos o señales que indiquen riesgo de autolesión o conducta suicida.**

Artículo 18. Es prioritario que en la educación inicial, básica y hasta la media superior del sector público y privado, se contemple lo siguiente:

- I. La identificación temprana de un posible trastorno mental y del comportamiento o por uso de sustancias, que presenten niñas, niños o, adolescentes **y jóvenes** debiéndolos canalizar a algún centro integral de salud mental, unidad o servicio de psiquiatría y/o neurología pediátrica u hospital de salud mental, así como informar a sus progenitores, tutores o tטרices y dar la orientación correspondiente;
- II. La elaboración de programas relacionados en materia de salud mental **infantil**, con especial interés en el acoso escolar también llamado bullying;
- III. La elaboración de programas para la prevención o identificación en materia de salud mental **infantil** con especial interés en el abuso sexual en todas sus formas o tipos;
- IV. El proporcionar material informativo básico en salud mental a padres, madres, tutores o tטרices, con la finalidad de identificar algún tipo de trastorno mental y del comportamiento o por uso de sustancias en la persona menor de edad, y aplicar las medidas preventivas en un primer momento, **o de seguimiento en su caso;**
- V. El implementar programas **o protocolos de actuación** en coordinación con instituciones públicas y privadas para la difusión de la información básica **de la salud mental**, los trastornos mentales, y de las medidas para **la detección de riesgo por conductas suicidas, prevención del suicidio, intervención ante**



situaciones de urgencia psiquiátrica o crisis y en su caso lograr una canalización adecuada y oportuna atención.

VI. El privilegiar el trato digno y la **no discriminación**, evitando métodos o prácticas que impliquen alguna forma de maltrato físico, psicológico o emocional, así como de restricción o condicionamiento del ingreso o permanencia en cualquier centro educativo público o privado.

VII. El participar, en la medida de lo posible, en el **seguimiento a la atención de salud mental de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes**, promoviendo la salud psicosocial mediante condiciones socioambientales saludables favorables y protectoras en los programas de atención y prevención de conductas suicidas.

VIII. El brindar programas de apoyo y fortalecimiento dirigidos a los educandos en riesgo y a sus familias, así como al personal docente, autoridades escolares y educativas para la sensibilización, desarrollo de medidas preventivas y recursos asistenciales, por la presentación de trastornos mentales y del comportamiento por conductas suicidas en las instituciones educativas.

Artículo 19. Para proporcionar una atención integral a los y las menores en unidades de salud mental infantil, de hospitales generales o cualquier otro centro dedicado a la atención de este grupo de edad, es necesario lo siguiente:

I. Contar con el personal de salud **debidamente capacitado** y equipo necesario y suficiente, para atender a las personas menores de edad que requieran de los servicios de salud mental; y,

II...

III. **La continuidad del tratamiento en la unidad o centro médico que corresponda.**

Artículo 23. El Estado desarrollará indicadores, medidas y enfoques analíticos, relativos al envejecimiento saludable dentro de su política pública, a fin de contar con datos tangibles de las trayectorias del envejecimiento, y desarrollará acciones y estrategias en conjunto con la atención de su salud mental.

Con base en ello, se efectuará un programa sobre envejecimiento saludable y activo con el objetivo de propiciar una educación del bienestar emocional, y un



aprendizaje de recursos que fomenten prácticas individuales de estilo de vida saludable, promoción en calidad y cantidad de sueño, alimentación y actividad física de las personas adultas mayores. **Este Programa incluirá medidas para prevenir conductas suicidas en las personas adultas mayores.**

Artículo 25. La familia de las personas adultas mayores que presenten un trastorno mental deberán cumplir su función social; por tanto, de manera constante y permanente deberá velar por cada una de las personas mayores de edad con dicha condición que formen parte de ella, siendo responsable de proporcionar los satisfactores necesarios para su atención y desarrollo integral, y tendrá las siguientes obligaciones:

I a III...

IV. Informarse debidamente para dar seguimiento al tratamiento integral de la persona adulta mayor, procurando la ayuda con el reconocimiento de signos o síntomas que representen un riesgo para su vida, y comunicándolo en su caso a los profesionales de salud para recibir el apoyo y atención que corresponda.

Artículo 42. El Consejo tiene las siguientes atribuciones

I a IV...

V. Analizar y asesorar los planes y proyectos de las acciones para la atención de la salud mental en el Estado, así como la participación ciudadana y los dirigidos a prevenir, atender y dar seguimiento al problema del suicidio;

VI, VII...

VIII. Proponer programas y acciones en educación para la sensibilización en salud mental, generar un trato digno, reducir el estigma y la discriminación;

IX. Proponer el diseño y evaluación de políticas para la prevención del suicidio, a través de la detección de riesgos psicosociales y riesgos de conductas suicidas, así como para la atención y seguimiento adecuado a la atención de salud mental.



EL CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

Dip. Abel Lara Chávez

X. Expedir su propio Reglamento, el cual deberá ser publicado en el Periódico Oficial del Estado, y

XI. Las demás que le establezcan esta Ley, su reglamento y otros ordenamientos aplicables.

Artículo 44. Se crea el Instituto Chihuahuense de Salud Mental como un órgano desconcentrado de la Administración Pública Estatal, sectorizado a la Secretaría de Salud, con autonomía técnica y administrativa, con el objeto de:

I a X...

XI. Coadyuvar con la Secretaría y con el Sistema Nacional de Información en Salud a la actualización de los datos sobre la situación sanitaria general del país, respecto de los trastornos mentales y del comportamiento, **incluyendo los datos de los incidentes de autolesión por conducta suicida, así como de suicidios cometidos en la entidad;**

XII. Implementar, en coordinación con las Secretarías de Educación y Deporte, y de Cultura, actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental, preferentemente dirigidas a grupos en situación de vulnerabilidad, en zonas con deterioro socioambiental por altos niveles de violencia, **así como por factor de riesgo por conductas suicidas;**

XIII...

XVI. Impulsar estilos de vida saludable, capacitación ocupacional, orientación en materia de salud mental y adicciones, atención y capacitación a la familia o terceras personas que convivan con personas con trastornos mentales y del comportamiento, **entre ellos con riesgo de suicidio o por conducta suicida;**

XVII a XXIII...

Artículo 48. Son facultades y obligaciones de la persona titular de la Dirección General del Instituto:

I a IV...

V. Coordinar la elaboración e implementación de protocolos de atención a favor de personas con trastornos mentales y del comportamiento, **entre ellas para la prevención y actuación ante conductas suicidas.**



CAPITULO XII

DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA LA ATENCIÓN A LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Artículo 49. Corresponden a la Secretaría, en el ámbito de su competencia y con independencia de las que se encuentren establecidas en esta Ley, la Ley Estatal de Salud y demás disposiciones aplicables, las siguientes acciones:

I. Elaborar el Programa de salud mental y atención a los trastornos mentales para el Estado, así como para la atención y prevención de las conductas suicidas, conforme a los lineamientos establecidos en la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas, en materia de atención psiquiátrica, psicológica, servicios de salud entre otros, así como en la Ley Estatal de Salud y el presente ordenamiento;

II. Fomentar la participación de los Municipios del Estado, el Instituto, el Consejo, y los sectores social y privado en la elaboración del programa, protocolos y medidas para la atención de la salud mental, y la prevención del suicidio;

III. Colaborar en el diseño y evaluación de políticas públicas dirigidas a la atención de la salud mental y la prevención del suicidio en el Estado;

IV. Fijar los lineamientos de coordinación para que los Municipios, Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción de la salud mental, la prevención del suicidio e incentiven la participación social;

V. Generar estrategias de capacitación dirigidas a las dependencias del sector salud, enfocados a la promoción de la salud mental, prevención, atención y seguimiento de trastornos mentales, incluyendo la conducta que derive en actos tentativos o consumados de suicidio, para los siguientes fines:

a) En los hospitales generales a cargo del Estado, garantizar la atención por personal calificado e impulsar el tratamiento adecuado de pacientes con trastornos mentales y conductas suicidas, así como mejorar paulatinamente los servicios médicos y espacios para tal efecto.



b) En hospitales privados, fomentar el establecimiento de unidades de atención y tratamiento de la salud mental y de conductas suicidas, a través de los convenios respectivos;

c) Implementar debidamente las medidas y protocolos de atención en los servicios de urgencia psiquiátrica, de tratamiento y seguimiento;

d) Fortalecer el sistema de información mediante el registro adecuado de incidencias de casos de autolesión y conducta suicida, que permitan promover líneas de investigación relacionadas con los riesgos psicosociales y de suicidio en la entidad, manteniendo la confidencialidad de la información personal.

VI. Establecer estrategias de corresponsabilidad con la Secretaría de Educación y Deporte que permitan:

a) La identificación oportuna de casos que representen un riesgo para la salud mental, psicosocial, y por conducta suicida para brindar el apoyo necesario, atención y seguimiento, así como para la difusión de la información básica de la salud mental;

b) Capacitar en la implementación de programas o protocolos de actuación ante la presencia de casos de urgencia, que pudieran derivar de un trastorno mental, de conducta suicida, o por uso de sustancias, para la canalización oportuna;

c) Proporcionar material informativo básico en salud mental a padres, madres, tutores o tutores, con la finalidad de aplicar las medidas preventivas en un primer momento, brindar apoyo en su atención o de seguimiento en su caso.

VII. Diseñar e implementar medidas posteriores a una conducta suicida, para el apoyo y promoción de la salud mental dirigidas a las personas, familia o educandos y docentes de instituciones educativas vinculadas a la persona que se privó de la vida.

VIII. Promover factores ambientales favorables y protectores que se establecerán como prioritarios en materia de salud mental, prevención y atención a las conductas suicidas, los cuales deberán incluir:

a) Promoción de la inteligencia emocional;

b) Fortalecimiento del autoestima;

c) Promoción de habilidades para la resolución de problemas;



- d) Manejo de la ansiedad y depresión;**
- e) Impulso de mejoras en la calidad de apoyo familiar y social;**
- f) Inclusión social.**

IX. Generar estrategias con los medios de comunicación, para que como parte de su responsabilidad social en el manejo de la información concerniente a la salud mental y conductas suicidas, previo a su difusión, consideren la sensibilización y concientización sobre el problema para evitar el incremento de factores predisponentes o precipitantes de ideación suicida en la población, con especial observancia a:

- a) El respeto del derecho a la privacidad;**
- b) Brindar información objetiva que evite detalles sobre el método del suicidio y cualquier referencia que pudiera impactar negativamente a personas vulnerables;**
- c) Facilitar y ofrecer recursos locales de apoyo como parte de las medidas de prevención;**
- d) La eliminación de estigmas relacionados con los trastornos mentales y el suicidio.**

X. Promover en los medios de difusión masiva, campañas permanentes que eduquen y orienten a la población sobre la salud mental, la identificación de trastornos mentales, y la detección y atención oportuna de personas con riesgo de suicidio, así como la cultura de la no discriminación e inclusión social.

XI. Apoyar y fomentar la creación de asociaciones civiles especializadas en el tema de salud mental, que coadyuven en la implementación de políticas públicas en torno al tema, procurando:

- a) Brindar la asesoría que estime necesaria;**
- b) Llevar un registro de las mismas para facilitar y ofrecer sus servicios como recursos locales de apoyo;**
- c) Vigilar cumplan con los estándares establecidos por la Ley para su operación.**

XII. Las demás acciones que contribuyan a la promoción y fomento de la salud mental, así como a la disminución de la incidencia de conductas suicidas en el Estado.



ARTÍCULO TERCERO. Se adiciona la fracción XXIV al artículo 8 de la Ley Estatal de Educación, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 8. La educación que impartan el Estado, los municipios, los organismos descentralizados y los particulares con autorización o reconocimiento de validez oficial de estudios tendrá, además de los fines establecidos en el segundo párrafo del artículo 3° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los siguientes:

I a XXIII...

XXIV. Impulsar estrategias de corresponsabilidad con la Secretaría de Salud que permitan la sensibilización y toma de conciencia sobre la importancia de la salud mental, así como para implementar estrategias de prevención, actuación y seguimiento ante la conducta suicida, en base a lo establecido en la Ley Estatal de Salud y la Ley de Salud Mental del Estado de Chihuahua.

ARTÍCULO CUARTO. Se adiciona la fracción XVIII al artículo 24 y se reforman la fracción I del artículo 5 y fracción VIII del artículo 24 de la Ley de Derechos de Personas Mayores en el Estado de Chihuahua, para quedar como sigue:

Artículo 5. Para garantizar la atención integral de los derechos de las personas mayores, las autoridades estatales y municipales deberán:

I. Garantizar un enfoque integral, transversal y con perspectiva de género y derechos humanos, **y propiciar las condiciones para alcanzar y mantener los altos niveles de calidad de vida física y mental a fin de que puedan ejercer plenamente sus capacidades en el seno de la familia y de la sociedad, incrementando su autoestima y preservando su dignidad como ser humano,** en el diseño e instrumentación de políticas públicas y programas de gobierno.

II a IX...

Artículo 24. Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de su competencia, sin perjuicio de lo establecido en la Ley Estatal de Salud, deberán:

I a VII...



VIII. Ofrecer capacitación a personal médico, cuidadores y familiares para brindar cuidados paliativos, **así como para mejorar su calidad de vida física y mental.**

IX a XVII...

XVIII. El apoyo a las unidades médicas y organizaciones civiles dedicadas a la atención de la salud física y mental de las personas adultas mayores;

TRANSITORIOS:

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. La Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua, en coordinación con el Instituto Chihuahuense de Salud Mental a partir de la entrada en vigor del presente Decreto y en tanto permanezca la contingencia sanitaria producida por el COVID-19, fortalecerá eficazmente las medidas para atender la salud mental y prevenir el suicidio en la entidad, ampliando el alcance de éstas a los grupos poblacionales con mayor afectación, considerando además los datos arrojados por investigaciones previas.

TERCERO. La Secretaría de Salud del Estado contará con ciento ochenta días a partir de la entrada en vigor del presente Decreto para generar estrategias coordinadas, interdisciplinarias y multisectoriales, que conlleven a la estructuración e implementación del Protocolo de actuación y el Programa de Salud Mental para la Atención a los Trastornos Mentales y Prevención del Suicidio en el Estado de Chihuahua, así como para iniciar con la difusión de su contenido y la capacitación paulatina en tanto permanezca la contingencia sanitaria producida por el COVID-19, posibilitando que al concluir ésta se reorienten esfuerzos y se intensifique la coordinación de acciones para la atención de la salud mental de los afectados por la pandemia.

ECONÓMICO. Aprobado que sea, tórnese a la Secretaría para que elabore la Minuta de Decreto correspondiente.

DADO en el Poder Legislativo del Estado de Chihuahua, a los catorce días del mes de mayo del año dos mil veinte.

ATENTAMENTE:


DIP. OBED LARA CHÁVEZ.