



Ciudad de México a 10 de marzo de 2023.

**DIP. FAUSTO MANUEL ZAMORANO ESPARZA,
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA,
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
II LEGISLATURA
PRESENTE.**

El que suscribe **Víctor Hugo Lobo Román**, Diputado al Congreso de la Ciudad de México, II Legislatura, coordinador del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4, fracción XXI, 12, fracción II, de la Ley Orgánica; 2, fracción XXI, 5, fracción I, 79, fracción VI, 82, 86 y 96 del Reglamento, ambos del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de este Honorable Congreso, la siguiente:

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN
CAPITULO III BIS DE LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y POSVENCIÓN DEL SUICIDIO
A LA LEY DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO FEDERAL.**

1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, resulta importante señalar que la OMS considera que la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales.¹

En este mismo sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud mental como el estado de bienestar en el que una persona realiza su capacidad y es capaz de hacerle frente al estrés normal que vive una

¹ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets>



persona, lograr trabajar de forma productiva además de contribuir a la comunidad.²

La salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad, se puede considerar que la correcta promoción, protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo.³

La salud mental, además de ser un derecho humano fundamental, es un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que existen determinantes individuales, sociales y estructurales que pueden combinarse para proteger o socavar nuestra salud mental y cambiar nuestra situación respecto a la salud mental.

Factores psicológicos y biológicos individuales, como habilidades emocionales, abuso de sustancias y genética, pueden hacer que las personas sean más vulnerables a las afecciones de salud mental.

Al igual la exposición a circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medio ambiente, también aumenta el riesgo de sufrir afecciones de salud mental.

Los riesgos se pueden manifestar en todas las etapas de vida, sin embargo, tiene una mayor afectación en las niñas, niños y adolescentes y las afectaciones en periodos de desarrollo, especialmente en la primera infancia, son particularmente perjudiciales.

² Ibid.

³ Ibid.



El impacto del COVID-19 tuvo una especial repercusión en la salud mental de niños, adolescentes y jóvenes, un sondeo realizado por UNICEF demostró que la crisis sanitaria tuvo un importante impacto en la salud mental de las y los adolescentes y jóvenes de Latinoamérica y el Caribe.⁴

El sondeo realizado incluyó a 8,444 adolescentes y jóvenes de 13 a 29 años, de las y los participantes el 27% reportó sentir ansiedad y el 15% depresión, para el 30%, la principal razón que influyó en sus emociones actuales es la situación económica.⁵

La situación general que se vive afecta el día a día de las personas jóvenes, 46% reporta tener menos motivación para realizar actividades que normalmente disfrutaba, 36% se sintió menos motivada en realizar actividades habituales.⁶

La situación sobre un futuro incierto se vio negativamente afectada en el caso de las mujeres jóvenes quienes enfrentan dificultades particulares, el 43% de las mujeres se sintió pesimista frente al futuro mientras este sentimiento significó el 31% de los hombres participantes.⁷

Es de suma importancia señalar una situación que genera una gran preocupación y debe ser un llamado para atender este problema de salud pública, el 73% de los jóvenes han sentido la necesidad de pedir ayuda en relación con su bienestar físico y mental, sin embargo, el 40% no pidió ayuda.⁸

PROBLEMÁTICA MUNDIAL

La OMS reconoce el suicidio como un grave problema de salud pública, cada año se suicidan cerca de 700,000 personas, el suicidio se puede

⁴ <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes#:~:text=UNICEF%202020%20Entre%20las%20y,en%20los%20%C3%BAltimos%20siete%20d%C3%ADa>. Consultado el 30 de junio de 2022.

⁵ Ibid.

⁶ Ibid.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid..



prevenir mediante intervenciones oportunas, para que las iniciativas preventivas de los países sean eficaces, deben aplicar una estrategia multisectorial e integral.⁹

Los estados miembros de la OMS, se han comprometido en virtud del Plan de acción sobre salud mental de la OMS 2013-2020 a trabajar para alcanzar el objetivo mundial de reducir una tercera parte de la tasa de suicidios hasta 2030.¹⁰

La OMS señala que es posible prevenir los suicidios adoptando medidas a nivel de la población, de determinados grupos poblaciones y del individuo, en la guía para prevenir el suicidio denominada LIVE LIFE, se recomiendan entre ellas intervenciones enfocadas en un grupo vulnerable que son los jóvenes a través de 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.¹¹

El suicidio es la cuarta causa de muerte entre las y los jóvenes de 15 a 19 años, edad en la que se enfrentan cambios emocionales y sociales que pueden llegar a afectar su pleno desarrollo emocional, por lo que resulta necesario que se implementen acciones integrales para prevenir posibles suicidios en este grupo de riesgo.¹²

PROBLEMÁTICA EN MÉXICO

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), señala que por cada suicidio consumado hay al menos 20 intentos de suicidio no letales, y en 2017 el suicidio ocupó el lugar 22 de las principales causas de muerte, mientras que para las y los jóvenes en nuestro país, el suicidio se encuentra como la tercera causa de muerte para la juventud, este problema de salud pública, vinculado con trastornos mentales como la depresión, ansiedad, estrés postraumático entre otros.

⁹ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide> Consultado del 30 de junio de 2022.

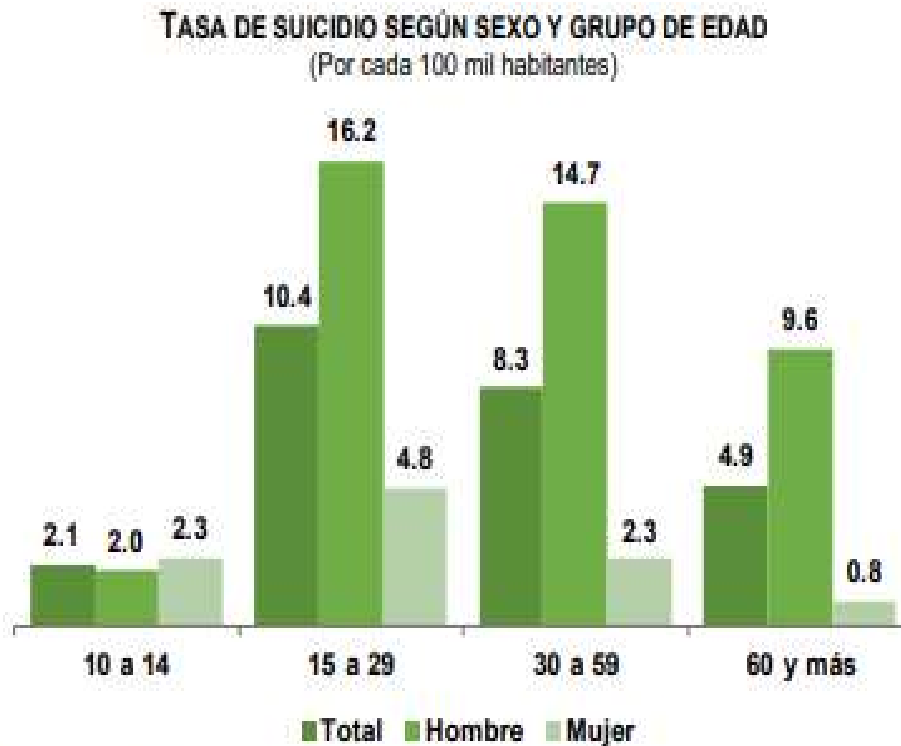
¹⁰ Ibid.

¹¹ Ibid.

¹² Ibid.

En la estadística a propósito del día mundial para la prevención del suicidio elaborada por el INEGI y publicada en septiembre de 2022, señaló que la tasa de suicidio en ese año es de 6.5 por cada 100,000 habitantes, mientras que la tasa más alta se encuentra en grupos de jóvenes de 18 a 29 años, presentando 10.4 decesos por cada 100,000 habitantes.¹³

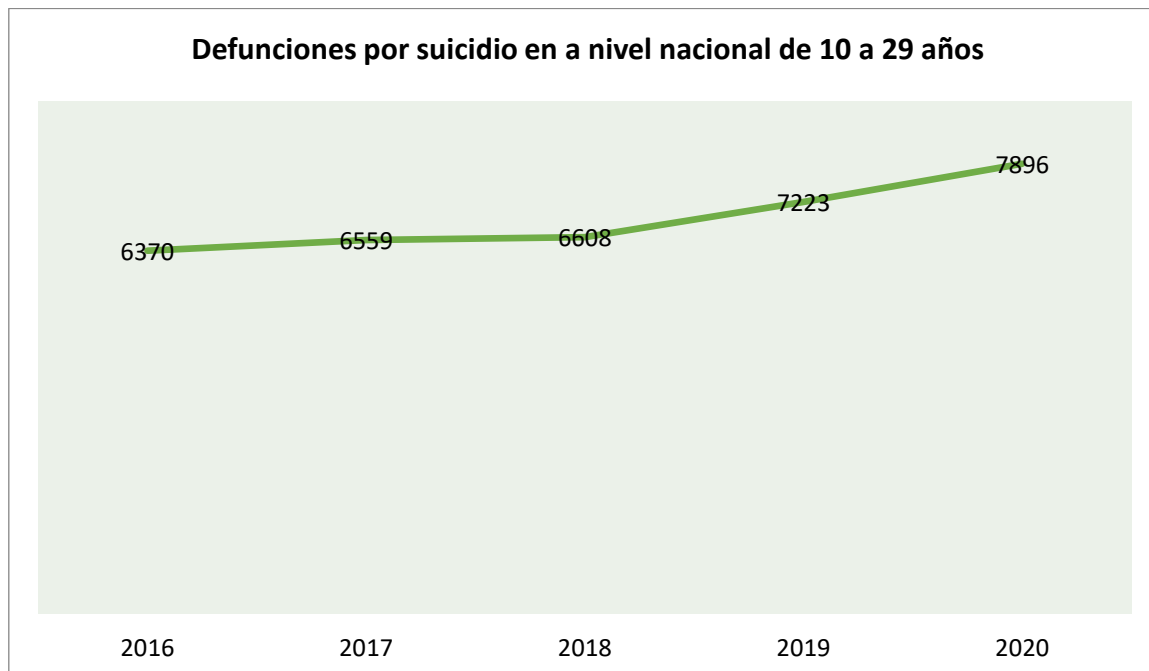
Como se muestra la siguiente tabla elaborada por el INEGI:



Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2021. Tabulados interactivos
Estimación de población con base en el Marco de Muestreo de Viviendas, 2021

¹³ chrome-extension://oemmndcblldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf Consultado el 30 de junio de 2022.

Las defunciones por suicidio del grupo de edad de 10 a 29 años han venido presentando un crecimiento desde el año 2016, marcando una cifra récord en el año 2020 teniendo 7,896 defunciones a consecuencia del suicidio.



Fuente: INEGI tabulados defunciones por suicidio por entidad federativa y grupos de edad según sexo, serie anual de 2010 a 2020.

La Dra. María Elizabeth de los Ríos Uriarte, profesora e investigadora de la Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac de México, señala que el suicidio no es un acto irracional o instantáneo, conlleva un plan previo donde la persona valoro opciones frente a la desesperación que pudo llevar a vivir, por lo que las llamadas de auxilio o signos de ideación suicida, deben ser atendidos y no minusvalorados.¹⁴

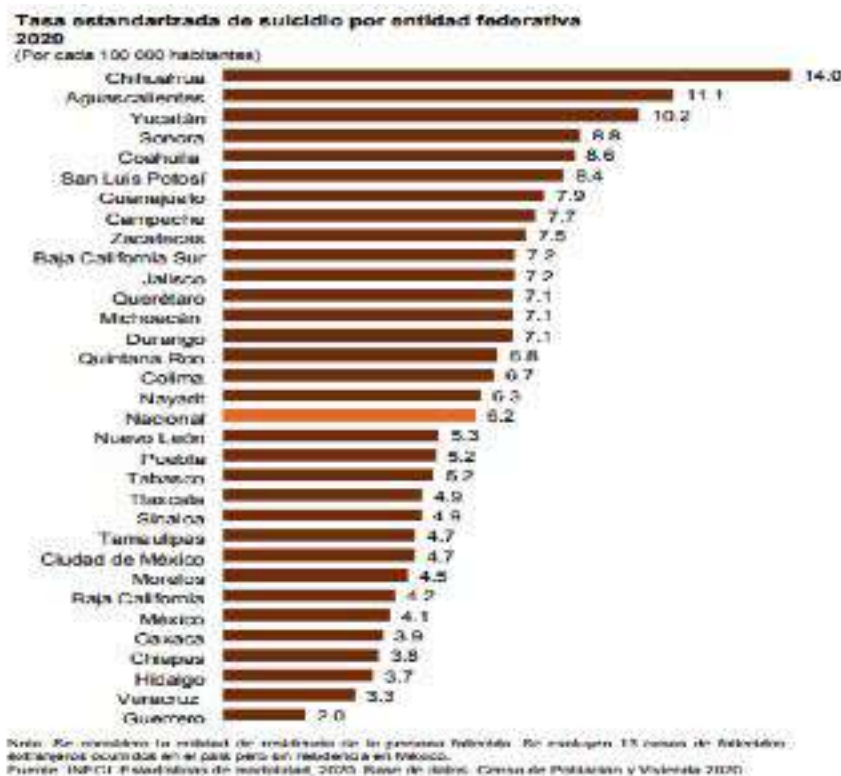
PROBLEMÁTICA EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

La Ciudad de México no se encuentra alejada de esta problemática, si bien en el comunicado de prensa elaborado por el INEGI de estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio se señala que la

¹⁴ <https://www.anahuac.mx/mexico/noticias/La-otra-pandemia-el-suicidio>



tasa de suicidio por entidad federativa, la Ciudad de México se encuentra por debajo de la media con una tasa de 4.7 por cada 100,000 habitantes como se muestra a continuación:



Sin embargo, para el grupo de edad de 10 a 29 años, la Ciudad de México se ha encontrado desde 2016 hasta 2020 dentro de las 15 entidades federativas con mayores defunciones a causa del suicidio para niñas, niños y adolescentes de acuerdo a tabulados del INEGI.

A continuación, para efecto del estudio de la presente iniciativa se anexan tablas de las entidades federativas por encima de la media de defunciones por suicidio.

AÑO 2016

	Entidad federativa	Grupos quinquenales de edad	2016
			Total
1	Jalisco	Total	597
2	México	Total	579
3	Guanajuato	Total	459
4	Chihuahua	Total	438
5	Ciudad de México	Total	377
6	Nuevo León	Total	292
7	Chiapas	Total	272
8	Puebla	Total	226
9	Yucatán	Total	224
10	Sonora	Total	218
11	Veracruz de Ignacio de la Llave	Total	207
12	Michoacán de Ocampo	Total	182
13	San Luis Potosí	Total	179
14	Coahuila de Zaragoza	Total	171
15	Baja California	Total	170

Fuente: INEGI tabulados defunciones por suicidio por entidad federativa y grupos de edad según sexo, serie anual de 2010 a 2020

AÑO 2017

	Entidad federativa	Grupos quinquenales de edad	2017
			Total
1	Jalisco	Total	658
2	México	Total	570
3	Guanajuato	Total	494
4	Chihuahua	Total	405
5	Ciudad de México	Total	302
6	Puebla	Total	302
7	Nuevo León	Total	270
8	Sonora	Total	264
9	Chiapas	Total	262



	Entidad federativa	Grupos quinquenales de edad	2017
			Total
10	Veracruz de Ignacio de la Llave	Total	217
11	Michoacán de Ocampo	Total	206
12	Coahuila de Zaragoza	Total	201
13	San Luis Potosí	Total	199
14	Yucatán	Total	191
15	Sinaloa	Total	168

Fuente: INEGI tabulados defunciones por suicidio por entidad federativa y grupos de edad según sexo, serie anual de 2010 a 2020

Año 2018

	Entidad federativa	Grupos quinquenales de edad	2018
			Total
1	Jalisco	Total	630
2	México	Total	584
3	Guanajuato	Total	504
4	Chihuahua	Total	365
5	Puebla	Total	319
6	Nuevo León	Total	317
7	Sonora	Total	267
8	Veracruz de Ignacio de la Llave	Total	253
9	Michoacán de Ocampo	Total	245
10	Yucatán	Total	235
11	Ciudad de México	Total	227
12	Coahuila de Zaragoza	Total	216
13	San Luis Potosí	Total	204
14	Baja California	Total	194
15	Tamaulipas	Total	164

Fuente: INEGI tabulados defunciones por suicidio por entidad federativa y grupos de edad según sexo, serie anual de 2010 a 2020

AÑO 2019

	Entidad federativa	Grupos quinquenales de edad	2019
			Total
1	México	Total	715



	Entidad federativa	Grupos quinquenales de edad	2019
			Total
2	Jalisco	Total	605
3	Guanajuato	Total	493
4	Chihuahua	Total	400
5	Puebla	Total	345
6	Michoacán de Ocampo	Total	334
7	Nuevo León	Total	318
8	Veracruz de Ignacio de la Llave	Total	265
9	Sonora	Total	263
10	Coahuila de Zaragoza	Total	261
11	Yucatán	Total	245
12	San Luis Potosí	Total	239
13	Ciudad de México	Total	234
14	Chiapas	Total	200
15	Querétaro	Total	175

Fuente: INEGI tabulados defunciones por suicidio por entidad federativa y grupos de edad según sexo, serie anual de 2010 a 2020

AÑO 2020

	Entidad federativa	Grupos quinquenales de edad	2020
			Total
1	México	Total	832
2	Jalisco	Total	655
3	Chihuahua	Total	541
4	Guanajuato	Total	501
5	Ciudad de México	Total	450
6	Michoacán de Ocampo	Total	375
7	Nuevo León	Total	351
8	Puebla	Total	336
9	Sonora	Total	304
10	Veracruz de Ignacio de la Llave	Total	289
11	Coahuila de Zaragoza	Total	273
12	San Luis Potosí	Total	258



	Entidad federativa	Grupos quinquenales de edad	2020
			Total
13	Yucatán	Total	243
14	Oaxaca	Total	214
15	Chiapas	Total	203

Fuente: INEGI tabulados defunciones por suicidio por entidad federativa y grupos de edad según sexo, serie anual de 2010 a 2020

Como se muestra en las tablas que anteceden, la Ciudad de México se encuentra por encima de la media de suicidios que se presentan en el país, incluso en algunos años se ha ubicado dentro de las 5 entidades que presentan más defunciones por suicidio.

De igual forma es importante mencionar, que durante los años 2018 y 2019 se disminuyó el número de suicidios en la Ciudad de México, sin embargo, para el año 2020 este número se duplicó a 450 defunciones por esta causa.

Un caso de suicidio presentado en la Ciudad de México, de un estudiante la Facultad de Medicina de la UNAM, quien cursaba el segundo año de la carrera y tomo la determinación de arrojarse de un edificio del plantel en Ciudad Universitaria informó la UNAM y la FGJCDMX.

11

En un comunicado, los consejeros representantes de la facultad señalaron que estos hechos exigen prestar mayor atención a los problemas de salud mental, entre el cuerpo estudiantes, así como revisar los programas de prevención y difundirlos entre la comunidad estudiantil.¹⁵

ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN

PRIMERO. Que el suicidio es un problema de salud pública que debe ser tratado con políticas públicas enfocadas a la prevención.

SEGUNDO. Que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), señala factores de riesgo y protectores del suicidio

¹⁵ <https://www.animalpolitico.com/2022/06/suicidio-unam-medicina-jovenes-casos-mexico/>



FACTORES DE RIESGO

- Haber realizado un intento suicida previo.
- Padecer una enfermedad mental.
- Padecer una enfermedad crónica sobre todo si provoca dolor.
- Consumo de sustancias incluyendo alcohol.
- Pertenecer a grupos de alta vulnerabilidad (LGBT, VIH, antecedentes de abuso, menores de edad solos, entre otros).

FACTORES DE PROTECCIÓN

- Relaciones interpersonales con vínculos afectivos sólidos.
- Arraigo a creencias religiosas o espirituales.
- Tener un hogar.
- Condiciones de seguridad general.
- Buena alimentación.
- Descansos apropiados.
- Implementación de políticas públicas efectivas.

TERCERO. Que las acciones y estrategias que se implementen prevención, atención y posvección del suicidio tiene como objetivo un abordaje coordinado, interdisciplinario e intersectorial de la problemática.

12

CUARTO. De igual forma se debe tener una estrategia de capacitación y sensibilización de la población, esto para crear redes de apoyo de todos los sectores de la sociedad, con el fin de prevenir y detectar conductas de riesgo como un adecuado tratamiento.

QUINTO. Que un análisis School-Bases Suicide Prevention Programas publicado en The International Handbook of Suicide Prevention, Second Edition, aborda 4 diferentes acciones y programas enfocados en la prevención contra el suicidio:¹⁶

- Creación de programas escolares con un plan de estudios de concientización y educación para enseñar sobre el suicidio, las instituciones con este tipo de programas tienen una reducción en la incidencia de la ideación e intentos de suicidio.

¹⁶ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781118903223>



- Realizar cuestionamientos de detección preliminar y luego remitir a los estudiantes que presenten señales de alerta, a las autoridades escolares para iniciar con su atención psicológica.
- Capacitar al personal escolar para que pueda identificar posibles estudiantes en riesgo para posteriormente ayudar en su atención integral, de igual forma contar con compañeros que estratégicamente puedan persuadir conductas de emergencia.
- Atender a los estudiantes para afrontar y desarrollar habilidades de prevención contra el suicidio.

SEXTO. Resulta fundamental para el personal de salud el contacto inicial con un paciente con conductas suicidas, por lo que debe tener en cuenta puntos vitales para un tratamiento adecuado y de calidad, tomando en cuenta puntos como:

- Teniendo en cuenta que la mayoría de los intentos de suicidio se llevan a cabo mediante intoxicación, es importante en la atención prehospitalaria se cuente con un manejo adecuado y una guía de atención al paciente.
- Durante el tratamiento contar con lugares de atención adecuados donde el paciente pueda ser tratado con tranquilidad y privacidad.
- Que los profesionales de la salud que atiendan urgencias psicológicas que produzcan posibles conductas suicidas debe tender un puente de comunicación y apoyo adecuado, ante una posible desesperación que provoca un trastorno psicológico.
- Conocer el historial y antecedente clínico del paciente y las características de las conductas del paciente.
- Tomar en cuenta a la familia en una posible remisión hospitalaria.
- Verificar condiciones de seguridad de posibles traslados.



SEPTIMO. Es necesario planificar fases de seguimiento y evaluación en la rehabilitación y posteriormente en la reinserción social, para evitar que sigan antiguas conductas, teniendo como medidas la capacitación para detectar conductas suicidas, además de tener un apoyo permanente y ayuda en caso de ser necesaria.

OCTAVO. Es importante contar con un sistema de información de datos de intentos de suicidios y suicidios, esto para que se puedan realizar análisis adecuados para combatir la problemática.

NOVENO. La colaboración y coordinación para la prevención, atención y posvención del suicidio es fundamental, pues hoy en día existen asociaciones, fundaciones y organizaciones no gubernamentales que tratan esta misma causa, por lo que la secretaria debe coadyuvar con estas instituciones para lograr que cumplan con los estándares de atención adecuada.

DÉCIMO. La posvención que consiste en el apoyo que se le ofrece a la familia y el entorno cercano de una persona que falleció por una conducta suicida, este proceso es de suma importancia para evitar conductas y problemas en la salud mental de las personas cercanas.

Es importante que durante este proceso cuenten con estrategias de apoyo psicosocial y psicoeducación, con equipo que dé seguimiento.

DÉCIMO PRIMERO. Que la prevención marca la diferencia entre tener un desenlace trágico o lograr darle la oportunidad a una niña, un niño o un adolescente de continuar con su vida y su desarrollo sanamente.

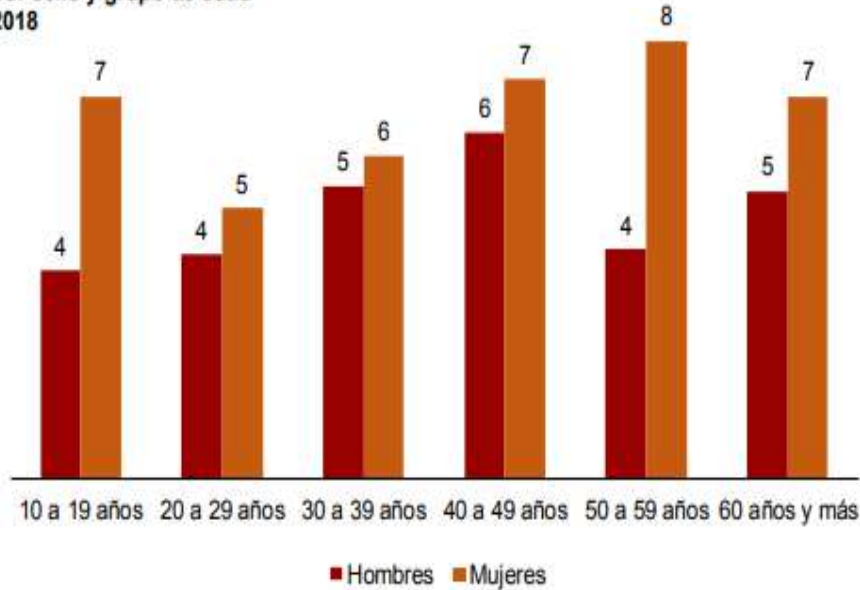
DÉCIMO SEGUNDO. Que las instituciones educativas son el lugar ideal para atacar esta problemática, los centros educativos deben contar con protocolos que ayuden a identificar estudiantes con ideación o intentos de suicidio.

PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

De acuerdo con el INEGI, la idea suicida se encuentra más presente en las mujeres que en los hombres como se muestra en la siguiente tabla elaborado por el INEGI:



Porcentaje de la población de 10 años y más que ha pensado suicidarse, por sexo y grupo de edad 2018



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018 Base de datos.

FUNDAMENTO LEGAL Y EN SU CASO SOBRE CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD

1. El artículo 4, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho que tiene toda persona a la protección integral de la salud.

2. El artículo 83, Numeral I, de la Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes señala que las autoridades federales, entidades federativas, municipales y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México están obligadas a garantizar la protección y prevalencia del interés superior de la niñez.

¹⁷ https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf



3. El artículo 9, Inciso D, numeral 1, de la Constitución Política de la Ciudad de México establece que toda persona tiene derecho al nivel más alto de salud física y mental posibles.

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE LEY O DECRETO Y ORDENAMIENTO A MODIFICAR

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN CAPÍTULO III BIS DE LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y POSVENCION DEL SUICIDIO A LA LEY DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO FEDERAL.

TEXTO NORMATIVO PROPUESTO:

Ley de Salud Mental del Distrito Federal.	
Sin correlativo.	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO III BIS DE LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y POSVENCION DEL SUICIDIO</p> <p>Artículo 33 Bis. Toda persona que haya realizado una conducta suicida, así como sus familiares, tienen derecho a ser atendidas en el marco de las políticas de salud pública.</p> <p>En todo momento se priorizará la asistencia de niñas, niños y adolescentes, sin ningún tipo de discriminación.</p> <p>Artículo 33 Ter. El Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Secretaría de Salud, será la encargada de coordinar las acciones para la prevención, atención y posvención del suicidio.</p> <p>Para tal efecto, tendrá las siguientes atribuciones:</p> <p>I. Elaborar estrategias, implementar acciones y programas con enfoque coordinado, interdisciplinario y multisectorial para la prevención, atención y posvención del suicidio;</p>



	<p>II. Desarrollar campañas de concientización y capacitación sobre la prevención del suicidio;</p> <p>III. Elaborar y aplicar con las instituciones educativas protocolos de prevención al suicidio, que incluyan medidas para detectar, atender, canalizar y prevenir conductas de induzcan al suicidio;</p> <p>IV. Diseñar un protocolo de intervención médica para los servicios de emergencia pre hospitalaria y hospitalaria;</p> <p>V. Garantizar la atención de la o el paciente con conducta suicida mediante un equipo multidisciplinaria e interinstitucional, que de acompañamiento durante las etapas del proceso de tratamiento, rehabilitación y reincorporación social;</p> <p>VI. Implementar un sistema de información estadística que contenga datos de los intentos de suicidios y suicidios cometidos en la Ciudad;</p> <p>VII. Celebrar convenios de colaboración con instituciones públicas y privadas, así como organizaciones no gubernamentales para coadyuvar a combatir la problemática del suicidio;</p> <p>VIII. Diseñar e implementar los procedimientos y medidas posteriores a una conducta suicida, para asistir y acompañar a las personas, o familia vinculada a la persona que se privó la vida;</p> <p>IX. Acompañar en todo momento el proceso de posvención garantizando la atención médica, hospitalaria y psicológica que llegaran a requerir; y</p> <p>X. Las demás que establezcan la presente Ley, el Reglamento y demás disposiciones legales aplicables</p> <p>Artículo 33 Quater. En toda asistencia y/o tratamiento de un paciente con conductas suicidas y su familia, prevalecerá la confidencialidad de la información.</p>
--	--



DECRETO.

ÚNICO. Se adiciona un Capítulo III Bis De la prevención, atención y posvención del suicidio a la Ley de Salud Mental del Distrito Federal, para quedar como sigue:

**CAPITULO III BIS
DE LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y POSVENCION DEL SUICIDIO**

Artículo 33 Bis. Toda persona que haya realizado una conducta suicida, así como sus familiares, tienen derecho a ser atendidas en el marco de las políticas de salud pública.

En todo momento se priorizará la asistencia de niñas, niños y adolescentes, sin ningún tipo de discriminación.

Artículo 33 Ter. El Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Secretaría de Salud, será la encargada de coordinar las acciones para la prevención, atención y posvención del suicidio.

Para tal efecto, tendrá las siguientes atribuciones:

I. Elaborar estrategias, implementar acciones y programas con enfoque coordinado, interdisciplinario y multisectorial para la prevención, atención y posvención del suicidio;

II. Desarrollar campañas de concientización y capacitación sobre la prevención del suicidio;

III. Elaborar y aplicar con las instituciones educativas protocolos de prevención al suicidio, que incluyan medidas para detectar, atender, canalizar y prevenir conductas de induzcan al suicidio;

IV. Diseñar un protocolo de intervención médica para los servicios de emergencia pre hospitalaria y hospitalaria;

V. Garantizar la atención de la o el paciente con conducta suicida mediante un equipo multidisciplinaria e interinstitucional, que de acompañamiento durante las etapas del proceso de tratamiento, rehabilitación y reincorporación social;



VI. Implementar un sistema de información estadística que contenga datos de los intentos de suicidios y suicidios cometidos en la Ciudad;

VII. Celebrar convenios de colaboración con instituciones públicas y privadas, así como organizaciones no gubernamentales para coadyuvar a combatir la problemática del suicidio;

VIII. Diseñar e implementar los procedimientos y medidas posteriores a una conducta suicida, para asistir y acompañar a las personas, o familia vinculada a la persona que se privó la vida;

IX. Acompañar en todo momento el proceso de posvención garantizando la atención médica, hospitalaria y psicológica que llegaran a requerir; y

X. Las demás que establezcan la presente Ley, el Reglamento y demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 33 Quater. En toda asistencia y/o tratamiento de un paciente con conductas suicidas y su familia, prevalecerá la confidencialidad de la información.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. Remítase el presente Decreto a la persona titular de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México para su promulgación y su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

ATENTAMENTE.

Victor Hugo Lobo Román

DIPUTADO VÍCTOR HUGO LOBO ROMÁN