

**DIP. MARTHA SOLEDAD ÁVILA AVENTURA
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III LEGISLATURA**

P R E S E N T E

La suscrita, **Diputada Luisa Fernanda Ledesma Alpizar**, Vicecoordinadora del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, III Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122, Apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29, 30, numeral 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 4 fracción XXI y 12 fracción II, de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 5, fracción I, 79 fracción VI, 82, 95, fracción II y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de esta Soberanía, la siguiente: **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN VIII DEL ARTÍCULO 5 Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN V BIS AL ARTÍCULO 91 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El suicidio es un grave problema de salud pública, pese a ello se encuentra en una situación, por decir lo menos, descuidada, ya que aún se encuentra asociado a estigmas, mitos y tabúes. Esta mala comprensión del caso impide llevar a cabo intervenciones oportunas y eficaces que salvaguarden la vida.

Cada caso de suicidio es no sólo una tragedia personal, sino una impronta ardua y profunda para miles de familias y comunidades.

De acuerdo con cifras publicadas en 2019 por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, cada año 703,000 personas mueren por suicidio en el mundo. El suicidio, a nivel global, es responsable de más muertes que la malaria, el VIH/SIDA, o el cáncer de seno; poco más de 1 de cada 100 muertes (1.3%) en el mundo se deben al suicidio.

Reducir la mortalidad por suicidio es una prioridad enmarcada dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que apunta a reducir la tasa de mortalidad por suicidio a un indicador meta de 3.4 por cada 100,000 habitantes. Esto se encuentra también contemplado en el Programa General de Trabajo y el Plan de Acción de Salud Mental del ya citado organismo multinacional.

En el caso de América Latina, las tasas de suicidio han estado en aumento en toda la región desde hace más de 20 años². Y aunque tenemos países que se encuentran dentro de los objetivos de Desarrollo Sostenible como es el caso de Panamá, Perú, Honduras y Venezuela, cuyas tasas de suicidio se ubican debajo de esos 3.4 casos por cada 100,000 habitantes; se trata de únicamente 4 países de entre los 23 considerados para la región³.

Hace poco más de un año, la Organización Panamericana de la Salud publicó un estudio,⁴ en el que hace énfasis en la adecuada identificación de los factores sociales que influyen en el suicidio, puesto que, este reconocimiento certero es el que permitirá desarrollar planes y políticas adecuadas para reducir el riesgo de un suicidio.

Entre estos factores, se mencionan con mayor interés el consumo de alcohol, el uso de drogas intravenosas, gasto per cápita en salud y el acceso a

¹ *Suicide Worldwide in 2019: global health estimates*. Organización Mundial de la Salud. 2021. Disponible para su consulta en <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1>

² *El suicidio aumenta en América mientras disminuye en el resto del mundo*. Organización de las Naciones Unidas. Disponible para su consulta en <https://news.un.org/es/story/2023/02/1518852>

³ Organización Mundial de la Salud. 2021.

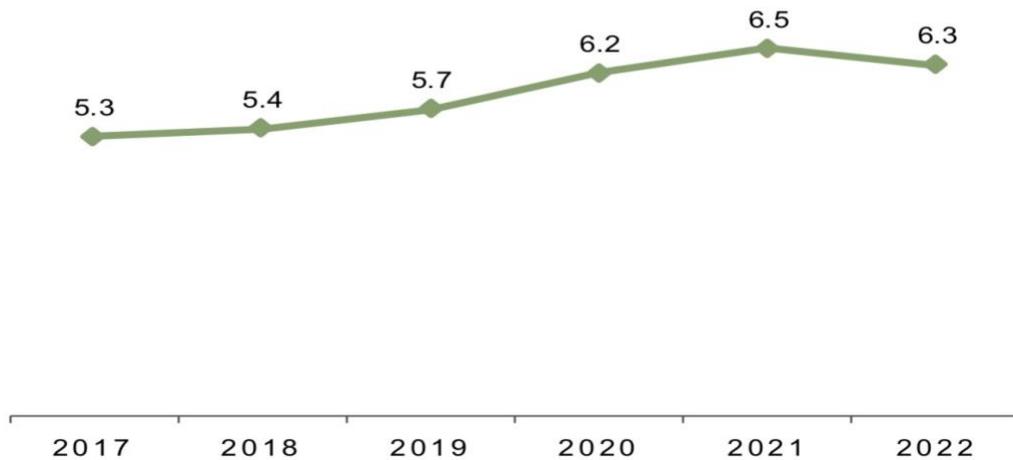
⁴ Lange, Shannon; Cayetano, Claudina; Jiang, Huan; Tausch, Amy y Olivera e Souza, Renato *Contextual factors associated with country-level suicide mortality in the Americas, 2000-2019: a cross sectional ecological study*. Disponible para su consulta en [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(23\)00024-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00024-8/fulltext)

servicios de salud, pero de igual forma variables como la escolarización y el desempleo son señalados como de gran importancia para acercarnos a este problema de salud pública. De esta manera, se revela como urgente visibilizar de manera explícita la prevención del suicidio en el marco legal, esto como un primer paso que constituya el inicio hacia el enfoque multidisciplinario que esta realidad demanda.

En el caso de México, se tiene identificado un aumento significativo en las tasas de suicidio observadas en años recientes. Los datos más actualizados puestos a disposición por el INEGI⁵ indican que hace apenas siete años la tasa de mortalidad atribuida a esta causa era de 5.3 por cada 100,000 habitantes, mientras que para 2022 se encontraba en 6.3. En términos absolutos, pasamos de perder 6,494 vidas a 8,123. Estos son mil seiscientos veintinueve casos más.

Gráfica 1

**TASA DE SUICIDIO
2017 - 2022**
(Por cada 100 mil habitantes)



Fuente: INEGI. Tomada de Comunicado de prensa 542/23. Día mundial para la Prevención del Suicidio.

⁵ INEGI. Comunicado de prensa 542/23. Día mundial para la Prevención del Suicidio. Disponible para su consulta en https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio23.pdf

De entre los suicidios consumados, el grupo de edad que mayor sufrió esto es aquel que va de los 25 a los 29 años. La primera conclusión es que en el país las vidas que más se pierden por suicidio son las y los de jóvenes.

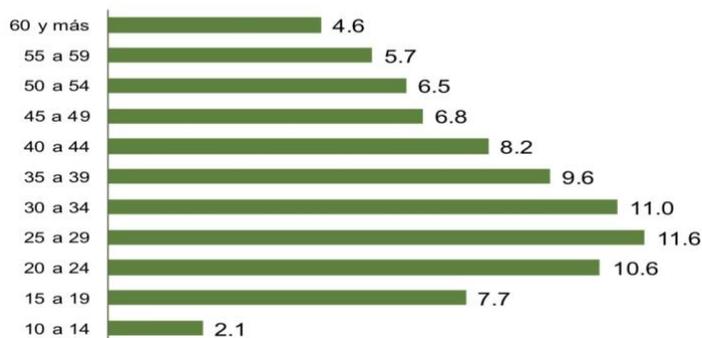
Posteriormente está el grupo que tiene entre 30 y 34 años. La tercera tasa más alta es la del grupo que va de los 20 a 24 años cumplidos. Le sigue la que se encuentra entre los 35 y los 39. La quinta tasa más alta es la de quienes se encuentran entre los 15 y los 19 años.

Las cinco mayores tasas de prevalencia de suicidio en el país se dan entre quienes tienen de 15 a 44 años con las implicaciones, en todas las dimensiones, que esto tiene para nuestra nación.

Aún con ello en mente, y trascendiendo el imperativo ético, no debemos perder de vista que con el aumento en la esperanza de vida ocurre un evidente deterioro físico; el aislamiento, soledad y angustia que experimentan muchos adultos mayores puede desembocar en cuadros depresivos e intentos de suicidio⁶. Por lo que la tasa en ese grupo de edad de ninguna manera es menos importante o debe ser subvalorada si tenemos una adecuada prospectiva.

Gráfica 2

TASA DE SUICIDIO POR GRUPO DE EDAD, 2022
(Por cada 100 mil habitantes)



Fuente: INEGI. Tomada de Comunicado de prensa 542/23. Día mundial para la Prevención del Suicidio.

⁶ Montes de Oca V., L.A. y Rodríguez, M., D.A. (2019). *Factores de riesgo y protección de suicidio en adultos mayores*. Disponible para su consulta en <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/2585/4477/11967>

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) identifica de entre los factores de riesgo⁷: haber tenido un intento previo de suicidio, el padecimiento de alguna enfermedad mental, vivir con una enfermedad crónica -de manera especial cuando se trata de una que provoca dolor-, consumo de sustancias (incluido el consumo de alcohol) y el pertenecer a grupos de alta vulnerabilidad, como lo es la comunidad LGBTTI, personas que viven con VIH/SIDA, quienes tienen historial de abuso y menores de edad no acompañados.

En el anverso de estos factores, están aquellos que el Instituto adjetiva como “protectores” que son: relaciones interpersonales con vínculos afectivos sólidos, arraigo a creencias religiosas o espirituales, tener un hogar, condiciones de seguridad general, buena alimentación y un descanso apropiado.

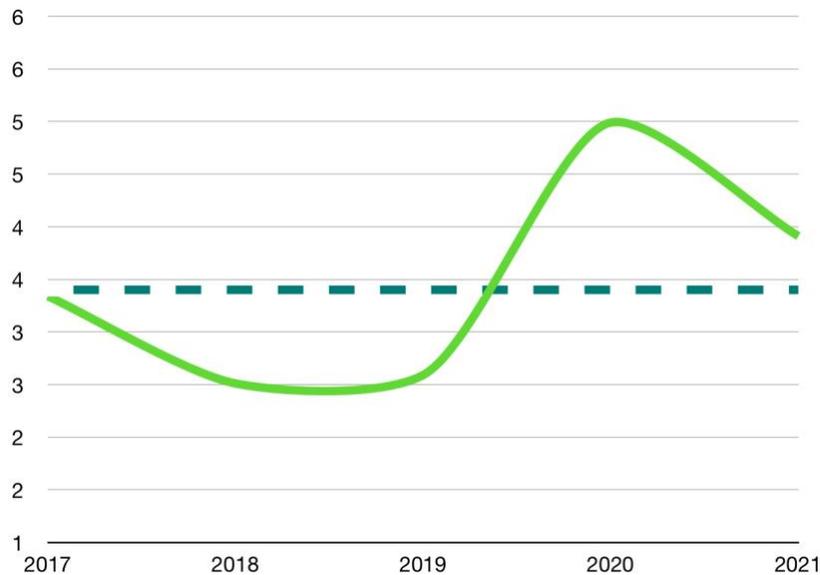
Otro de los datos aportados por el IMSS que debe alertarnos sobre como este grave problema podría escalar de manera trágica es el cálculo que ellos hacen mencionando que por cada suicidio consumado existen 20 intentos que no tienen consecuencias letales. Este dato es absolutamente catastrófico puesto que implica condiciones subyacentes de verdadera tragedia.

Concentrándonos en la Ciudad de México, con los datos del Programa Nacional de Prevención del Suicidio⁸; lo que podemos observar respecto a la tasa por cada 100,000 habitantes y su comportamiento respecto al objetivo meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU (3.4) se puede ilustrar con la siguiente gráfica.

GRÁFICA 3

⁷ Angulo Camarena, Laura Patricia. *Hablemos de suicidio*. Disponible para su consulta en <https://www.gob.mx/imss/articulos/hablemos-de-suicidio>

⁸ Programa Nacional de Prevención del Suicidio. *Tasa de Suicidios de la Región Centro de México, por Tasa y Grupo de Edad del 2017 al 2021*. Disponible para su consulta en http://www.consame.salud.gob.mx/descargas/suicidios-region-centro_compressed-1-.pdf



Fuente: Elaboración propia. Con datos del Programa Nacional de Prevención del Suicidio.

Aunque durante años la tasa de suicidio se había mantenido por debajo del objetivo meta de la ONU, se puede observar un punto de quiebre que coincide con las fechas en que se vivió la pandemia por COVID-19. Siendo un punto crítico el año 2020, en el que la tasa de suicidios fue de 4.99 por cada 100,000 habitantes.

Pese a ello, y quizá por las condiciones de desarrollo de la propia Ciudad, ni siquiera en ese momento se observó un comportamiento cercano al del promedio nacional, que fue de 6.15.

Analizando con un poco más de detalle los grupos de edad, la situación revela el estado crítico alcanzado en los años recientes.

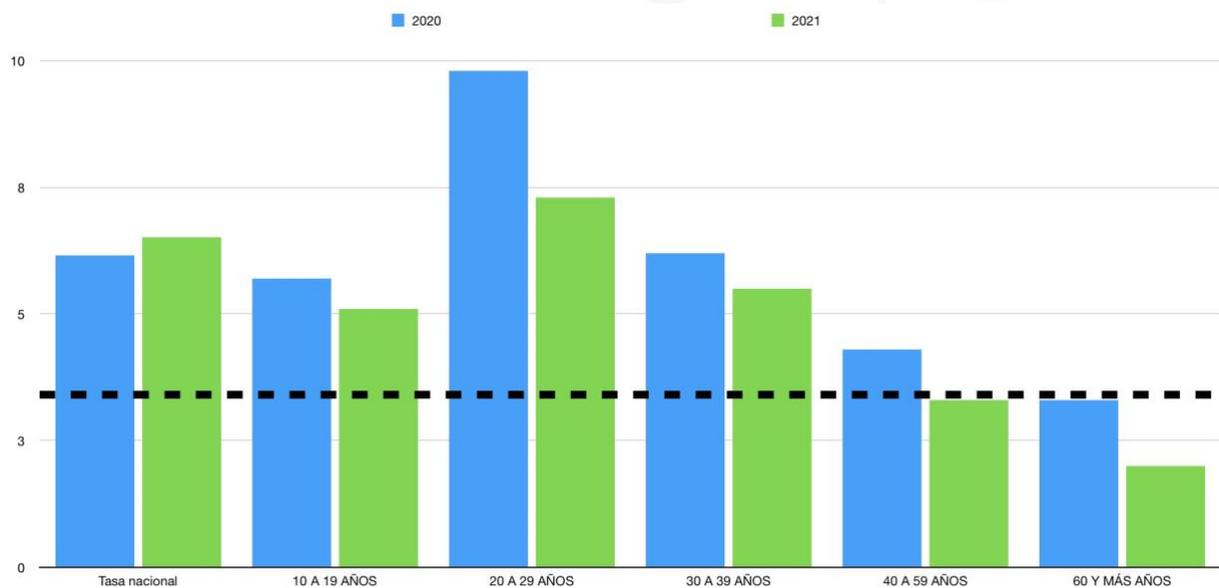
Tabla 1.

Comparativa en la Tasa de suicidios por cada 100,000 habitantes en la Ciudad de México por grupo de edad.

AÑO	Tasa Nacional	10 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 59 años	60 y más años
2020	6.15	5.7	9.8	6.2	4.3	3.3
2021	6.51	5.1	7.3	5.5	3.3	2.0

Fuente: Elaboración propia. Con datos del Programa Nacional de Prevención del Suicidio.

Gráfica 4



Fuente: Elaboración propia. Con datos del Programa Nacional de Prevención del Suicidio.

En los últimos dos años, en los que contamos con información pública oficial, solamente 1 de los grupos de edad de la Ciudad de México ha tenido una

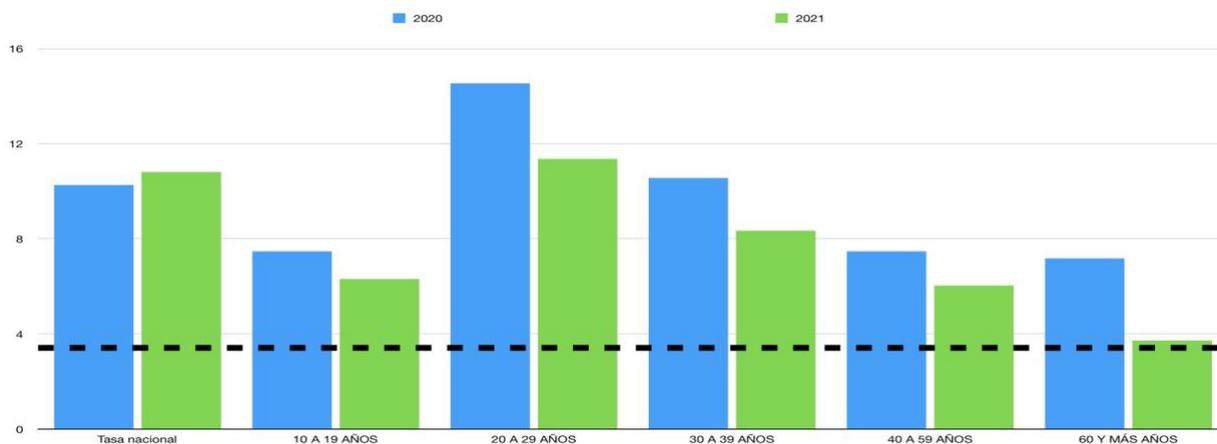
tasa de suicidio por debajo del indicador meta de la ONU; y es el que corresponde a quienes tienen 60 o más años, el resto han estado por arriba y tenemos un grupo de edad que se encuentra de manera clara y preocupante, muy por arriba de la tasa nacional, y es el grupo de edad de aquellos que tiene entre 20 y 29 años.

Tabla 2.
Comparativa en la Tasa de suicidios por cada 100,000 habitantes en la Ciudad de México por grupo de edad del sexo masculino.

AÑO	Tasa Nacional	10 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 59 años	60 y más años
2020	10.26	7.48	14.54	10.56	7.47	7.18
2021	10.80	6.31	11.37	8.35	6.03	3.71

Fuente: Elaboración propia. Con datos del Programa Nacional de Prevención del Suicidio.

Gráfica 5.



Fuente: Elaboración propia. Con datos del Programa Nacional de Prevención del Suicidio.

Aunque, es cierto, en todos los análisis que tenemos al respecto del suicidio el indicador para los del sexo masculino siempre es mayor que el de las femeninas, no deja de llamar la atención que ninguno de los grupos de

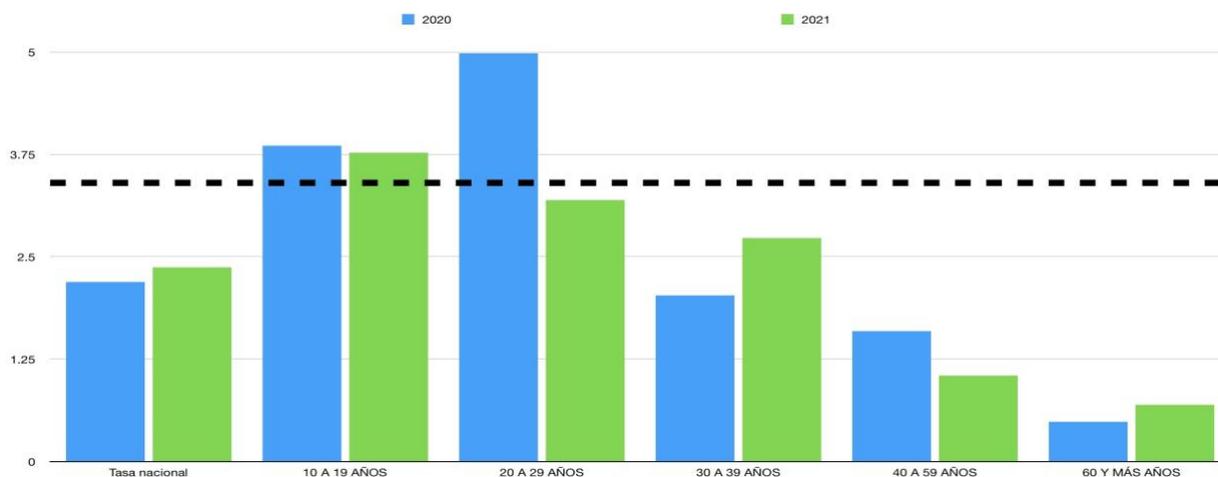
edad de los hombres de la Ciudad de México se encuentra por debajo del indicador meta de la ONU, al menos durante los pasados años 2020 y 2021.

Tabla 3.
Comparativa en la Tasa de suicidios por cada 100,000 habitantes en la Ciudad de México por grupo de edad del sexo femenino.

AÑO	Tasa Nacional	10 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 59 años	60 y más años
2020	2.19	3.86	4.99	2.03	1.59	0.48
2021	2.37	3.77	3.19	2.73	1.05	0.69

Fuente: Elaboración propia. Con datos del Programa Nacional de Prevención del Suicidio.

Gráfica 6.



Fuente: Elaboración propia. Con datos del Programa Nacional de Prevención del Suicidio.

Lo que nos permite ver la Gráfica 6, es un ejemplo exacto de la realidad que debemos hacer frente en la Ciudad, por un lado, tenemos grupos de edad cuyas tasas de suicidio se encuentran claramente por debajo del objetivo

meta de la ONU, pero que conviven con generaciones más jóvenes que, en algo que nos debería por lo menos preocupar, ya rebasan esa cifra.

Por el momento la información que se tiene sobre el suicidio en la Ciudad de México es limitada por lo cual resulta necesario visibilizar la prevención del Suicidio en el marco legal de la Ciudad de México.

Por lo anterior expuesto, la presente iniciativa propone modificar la Ley de Salud de la Ciudad de México, con el objetivo que *la prevención del suicidio* se considere dentro de los servicios básicos del derecho a la salud. De igual forma, se propone que las personas usuarias de los servicios de salud mental tengan derecho al acceso oportuno a campañas, planes, programas y servicios que proporcionen el Gobierno y las instituciones sociales y privadas en materia de prevención del suicidio.

III. Planteamiento del problema que la iniciativa pretende resolver:

En los años más recientes, el suicidio se ha incrementado en la Ciudad de México, principalmente entre la población más joven que, por diversos factores, sufre con mayor incidencia de este hecho.

La pérdida de una vida resulta irreparable en múltiples dimensiones, además de la obvia, repercute en múltiples y graves formas al interior de la vida familiar pero también de la comunitaria.

Algunos de los factores de riesgo ante el suicidio se encuentran identificados, pero a pesar de ello no hay un mecanismo articulado que busque la atención institucional de dichos factores con el objetivo específico de prevenir el suicidio.

Por tal motivo, es necesario establecer en la Ley de Salud de la Ciudad de México que la prevención del suicidio se considere dentro de los servicios básicos del derecho a la salud. De igual forma se propone que las personas usuarias de los servicios de salud mental tengan derecho al acceso

oportuno sobre las campañas, planes, programas y servicios que proporcionen el Gobierno y las instituciones sociales y privadas en materia de prevención del suicidio.

III. PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.

Derivado de la aplicación de la metodología prevista en los incisos A), B, C) y D), unidad III de la “Guía para la incorporación de perspectiva de género en el trabajo legislativo del Congreso de la Ciudad de México”; y tomando en consideración el contenido del Protocolo de la Suprema Corte de Justicia de la Nación para Juzgar con Perspectiva de Género; se concluye que en la presente iniciativa no se configura formalmente una problemática con perspectiva de género.

III. ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN.

El suicidio es un grave problema de salud pública que en los últimos años se ha agravado en la Ciudad de México, con consecuencias fatales para la persona, trágicos para los familiares y deudos; y de una carga negativa muchas veces irreparables para la comunidad.

El incremento en las tasas de suicidio en la Ciudad ha ocurrido de manera notoria entre la población más joven, a nadie puede convenir que esta tendencia continúe por lo que una intervención inmediata y adecuadamente focalizada podría alterar para bien estos indicadores.

A pesar de ser un tema tratado a nivel federal e incluso en varias legislaciones de entidades federativas, la Ley de Salud de la Ciudad de México no contempla la prevención del suicidio como un servicio básico en el área de salud mental y la Ley de Salud Mental del Distrito Federal se encuentra bastante desactualizada con el contexto actual de la Ciudad de México, por lo que la búsqueda del robustecimiento institucional para el tema es urgente.

V. Fundamento legal y en su caso sobre su constitucionalidad y convencionalidad;

- I. De acuerdo con el artículo 30, Apartado 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; y el artículo 12 fracción II de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, es facultad de los diputados iniciar leyes y decretos.
- II. De conformidad con el artículo 9, apartado D, numeral 2 de la Constitución Política de la Ciudad de México, *las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad.*
- III. La Ley General de Salud, en su artículo 73, fracción XI, contempla que las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, **fomentarán y apoyarán el desarrollo de acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio.**

VI. Denominación del proyecto de ley o decreto:

Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción VIII del artículo 5 y se adiciona la fracción V Bis al artículo 91 de la Ley de Salud de la Ciudad de México, **en materia de prevención del suicidio.**

VII. Ordenamientos a modificar;

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

NORMATIVIDAD VIGENTE	PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
<p>Artículo 5. Para los efectos del derecho a la salud se consideran, entre otros, los siguientes servicios básicos:</p> <p>I al VII. ...</p> <p>VIII. La salud mental;</p>	<p>Artículo 5. Para los efectos del derecho a la salud se consideran, entre otros, los siguientes servicios básicos:</p> <p>I al VII. ...</p> <p>VIII. La salud mental y prevención del suicidio;</p>
<p>Artículo 91. Las personas usuarias de los servicios de salud mental, además de los derechos que refiere el artículo 12 de la presente Ley, tendrán derecho a:</p> <p>I al VII. ...</p> <p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>Artículo 91. Las personas usuarias de los servicios de salud mental, además de los derechos que refiere el artículo 12 de la presente Ley, tendrán derecho a:</p> <p>I al V. ...</p> <p>V Bis. El acceso oportuno sobre las campañas, planes, programas y servicios que proporcionen el Gobierno y las instituciones sociales y privadas en materia de prevención del suicidio;</p>

VIII. Texto normativo propuesto.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración de esta H. Soberanía, el siguiente proyecto de

DECRETO:

ARTÍCULO ÚNICO. Se reforma la fracción VIII del artículo 5 y se adiciona la fracción V Bis al artículo 91 de la Ley de Salud de la Ciudad de México para quedar como sigue:

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Artículo 5. Para los efectos del derecho a la salud se consideran, entre otros, los siguientes servicios básicos:

I al VII. ...

VIII. La salud mental **y prevención del suicidio;**

...

Artículo 91. Las personas usuarias de los servicios de salud mental, además de los derechos que refiere el artículo 12 de la presente Ley, tendrán derecho a:

I al V. ...

V Bis. El acceso oportuno sobre las campañas, planes, programas y servicios que proporcionen el Gobierno y las instituciones sociales y privadas en materia de prevención del suicidio;

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO.- Remítase a la Jefatura de Gobierno para su promulgación y publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

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

Dado en el Palacio Legislativo de Donceles, Ciudad de México a los 10 días del mes de septiembre del año 2024.

ATENTAMENTE



DIPUTADA LUISA FERNANDA LEDESMA ALPÍZAR

Título	Para firma
Nombre de archivo	INI-PREVENCIÓN_DEL_SUICIDIO-10SEP.pdf
Id. del documento	fc03631a1adf78a09378b46be2cb04a22dea7d4e
Formato de la fecha del registro de auditoría	MM / DD / YYYY
Estado	● Firmado

Historial del documento

 ENVIADO	09 / 06 / 2024 20:02:35 UTC	Enviado para firmar a Luisa Ledesma (luisa.ledesma@congresocdmx.gob.mx) por royfid.torres@congresocdmx.gob.mx. IP: 200.68.183.64
 VISTO	09 / 06 / 2024 20:16:07 UTC	Visto por Luisa Ledesma (luisa.ledesma@congresocdmx.gob.mx) IP: 187.207.142.41
 FIRMADO	09 / 06 / 2024 20:17:21 UTC	Firmado por Luisa Ledesma (luisa.ledesma@congresocdmx.gob.mx) IP: 187.207.142.41
 COMPLETADO	09 / 06 / 2024 20:17:21 UTC	Se completó el documento.