



**CONGRESO DEL ESTADO INDEPENDIENTE,
LIBRE Y SOBERANO DE COAHUILA DE ZARAGOZA**

“2019, Año del respeto y protección de los derechos humanos en el Estado de Coahuila de Zaragoza”



Iniciativa popular mediante la cual plantean una reforma a la Ley de Prevención del Suicidio para el Estado de Coahuila de Zaragoza.

Planteada por el C. Ingeniero Erick Rodrigo Valdez Rangel.

Informe en correspondencia: 13 de Agosto de 2019.

Turnada a la Comisión de Gobernación, Puntos Constitucionales y Justicia para los efectos de lo que se dispone en el artículo 43 de la Ley de Participación Ciudadana para el Estado de Coahuila de Zaragoza.

**Acuerdo de Comisión
16 de Octubre de 2019**

Se Declara procedente para continuar su trámite legislativo y se turna a la Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua

Lectura del Dictamen:

Decreto No.

Publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado:

Saltillo, Coahuila a 6 de Agosto del 2019

C. Diputado José Benito Ramírez Rosas.

Pdte. De la Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua

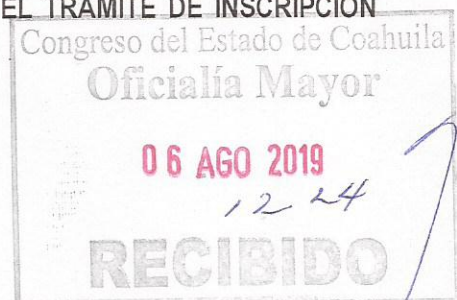
Permitame saludarle cordialmente esperando que se encuentren bien.

Seguido, el suscrito, Erick Rodrigo Valdez Rangel, en mi calidad de ciudadano y en uso de mi propio derecho, señalando como domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en Blvd. Morelos #1827, en el Fracc. Morelos, en la ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, México; Con fundamento en los artículos 8 y 35 fracción VI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 59 fracción VI de la constitución política del Estado de Coahuila de Zaragoza; Artículos 152, 155 y 156 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza; Y los artículos 4 fracción III, 39, 40, 42, 43 y demás relativos de la Ley de Participación Ciudadana para el Estado de Coahuila de Zaragoza, me permito presentar de la manera más atenta y respetuosa a este H. Congreso del Estado de Coahuila de Zaragoza, la siguiente iniciativa Popular con proyecto de decreto que **Crea el Artículo 8 Bis. De la LEY DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO PARA EL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA; Y Crea el Artículo 53 Bis. De la LEY ESTATAL DE EDUCACIÓN.** Para que quede de la siguiente forma:

1.- ARTÍCULO 8 BIS.- ES OBLIGACIÓN DE LA SECRETARIA DE SALUD, LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN Y DE LOS AYUNTAMIENTOS, A TRAVÉS DE SUS ORGANISMOS CORRESPONDIENTES, A QUE TODOS LOS ESTUDIANTES DE NIVEL BÁSICO Y MEDIO SUPERIOR, DE ESCUELAS PÚBLICAS Y PRIVADAS, CUENTEN CON ATENCIÓN PSICOLÓGICA OFERTADA POR LOS MISMOS PLANTELES EDUCATIVOS, A FIN DE ELABORAR UN EXPEDIENTE PSICOLÓGICO ENFOCADO EN TENDENCIA SUICIDA Y TÓPICOS RELACIONADOS.

EL EXPEDIENTE SERÁ RENOVADO CADA SEIS MESES POR LOS PLANTELES EDUCATIVOS, Y SE EXPEDIRÁ UNA COPIA AL TUTOR LEGAL DEL ESTUDIANTE, CON LA FINALIDAD DE QUE DICHO TUTOR TENGA CONOCIMIENTO DE LA VALORACIÓN PSICOLÓGICA RESULTANTE.

EL TUTOR LEGAL, ES LA PERSONA FÍSICA QUE REALIZA EL TRÁMITE DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE EN EL PLANTEL EDUCATIVO.



AQUELLOS ESTUDIANTES QUE RESULTARAN CON TENDENCIAS SUICIDAS Y/O ALGUNA SITUACIÓN CONSIDERADA COMO DE RIESGO POR LOS EXPERTOS, SERÁN CANALIZADOS INMEDIATAMENTE A LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES EN ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO, PARA INICIAR EL TRATAMIENTO Y ATENCIÓN NECESARIOS.

2.- ARTÍCULO 53 BIS.- LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR, YA SEAN PÚBLICAS O PRIVADAS, DEBERÁN CONTAR CON UN DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA, EL CUAL DEBERÁ COORDINARSE CON LA SECRETARIA DE SALUD E INSTITUCIONES MUNICIPALES CORRESPONDIENTES, A FIN DE LOGRAR ACCIONES, PROGRAMAS Y/O TRABAJOS EN FAVOR DE LA ERRADICACIÓN DEL SUICIDIO Y SUS TÓPICOS RELACIONADOS.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.-

Hablar sobre suicidio en la adolescencia resulta difícil por varias razones; porque se considera un tema trágico, un tabú que preferimos no mencionar, por temor a que se incremente el riesgo en adolescentes que intenten quitarse la vida, por considerar que el suicidio no es tan frecuente en estas edades, pues es una etapa de la vida con muchas potencialidades para desarrollar una existencia creativa y creer que cuando ocurre, puede ser un acto impulsivo, no bien pensado y por considerar que es una tarea exclusiva de psiquiatras, psicólogos, médicos y suicidólogos, en el que no pueden intervenir otros sectores de la población. Cada una de estas razones constituyen mitos relacionados con la conducta suicida y no reflejan en modo alguno las evidencias del suicidio en la adolescencia. Aprender a cuidar la única vida que tenemos los seres humanos es una cualidad que debe ser desarrollada desde la más temprana infancia. Aprender a amarse racionalmente incrementa la capacidad de amar a otros, aprender a respetarse hará que seamos respetados. Enfrentar la vida con soluciones no suicidas mejorará nuestra calidad de vida. El suicidio en la adolescencia es una trágica realidad, ocupa un lugar entre las tres primeras causas de muerte en la mayoría de los países y sólo le supera otro tipo de muerte violenta: los accidentes en vehículos de motor y lo más grave es la tendencia a incrementarse según los estimados de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Proporcionar a los adolescentes literatura científica que aborde el

comportamiento suicida, incrementar programas de prevención, pueden ser de gran utilidad, pues contribuye a tener mejores condiciones para ayudarse a ellos mismos y a su grupo de compañeros y amigos que se encuentren en una situación de crisis suicida. De la misma manera, involucrar a los padres, familiares y maestros, para que estén capacitados y puedan detectar prematuramente a aquellos candidatos a la realización de un acto suicida y evitar que ocurra, además de contribuir a interpretar el suicidio como un proceso que tiene su historia y que contrariamente a lo que se piensa, no ocurre por impulso, sino más bien como una decisión largamente pensada, analizada, desechada y retomada en múltiples ocasiones para poner fin a una vida, en la que el suicidio es un síntoma más, el último síntoma, de una existencia infeliz, del dolor de la desesperanza. Es muy importante que tomemos conciencia de ésta realidad que actualmente nos está sobrepasando, que actuemos oportunamente y apoyemos a nuestros jóvenes para que encuentren un sentido real de vida y aprendan a enfrentar los problemas que se les presenten de una manera efectiva.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el suicidio como un problema grave de salud pública y señala que los efectos en las familias, los amigos y la sociedad, son complejos y perduran aún mucho tiempo después de la pérdida. Dentro de las causas que lo provocan se indican diversos factores biológicos, psicológicos, sociales, ambientales y culturales. Con el propósito de reducir los índices de suicidio, el 10 de septiembre, Día Mundial para la Prevención del Suicidio, se fomentan en todo el mundo compromisos y medidas prácticas para prevenirlos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido al suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida; este hecho es considerado grave y perjudicial tanto para el individuo que lo comete, como su contexto, debido a la intención destructiva que hay en él. El suicidio es considerado un acto prevenible, y en la actualidad la tasa de suicidios es un indicador de evaluación para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En México, en 2016, ocurrieron 6,291 muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), lo que representa una tasa de 5.1 suicidios por cada 100,000 habitantes.

El Suicidio es toda conducta consciente que íntegramente está encausada a la autodestrucción de la propia persona ya sea por omisión o por acción. La palabra suicidio se deriva del latín sui (a sí mismo) y de caedere (matar). Es una realidad humana, un escándalo, un tabú. Es una muerte

violenta por lo inesperado, súbito, brutal, agresivo, corrosivo, que afecta no solo a la persona que lo lleva a cabo, sino a todo su entorno. Mata la tranquilidad de la familia y le deja un mensaje brutal. El suicidio es una de las principales y más importantes causas de muerte en el mundo. Se datan de hasta un millón de muertes al año y es la segunda causa de muerte, después de los accidentes, en los jóvenes. Durante la adolescencia, se presentan en los jóvenes cambios difíciles que les producen ansiedad y depresión y que en ocasiones pueden llegar a una tentativa de suicidio. Esta idea plantea el problema de la depresión como vivencia existencial. La manipulación de la idea de la muerte en el joven suele ser frecuente y puede ser una llamada de auxilio, una forma de comunicar su descontento a los demás, es la pérdida de fe, es desesperanza. El adolescente comienza a cometer suicidio, mucho antes de llegar al acto suicida y mucho antes de vivir las causas detonantes. Todos los suicidios y los intentos suicidas hablan de una crisis emocional, de una perturbación, de un desacuerdo social. El suicidio es el resultado de un acto de la víctima dirigido contra su propia vida y que puede ser una lesión auto producida, o la realización de una actividad extremadamente peligrosa que, con toda probabilidad, conduce a un accidente fatal. Otro tipo de suicidio es el que se conoce como submeditado, en donde la intención de morir no es consciente, de manera que la víctima se autodestruye lentamente. Personas que padecen una enfermedad provocada por estados emocionales o por sentimientos negativos que afectan la salud física. Otra forma indirecta de autodestrucción consiste en la ingestión de sustancias dañinas para la salud como; drogas, alcohol y tabaco.

Según Schneiderman la conducta suicida se puede clasificar en cuatro tipos:

- 1.- La sensación de que la vida no vale la pena, sentimiento que resulta de un estado depresivo. El adolescente considera que sus sentimientos de minusvalía y desamparo nunca desaparecerán.
- 2.- Una conducta suicida impulsiva que puede presentarse después de una desilusión, de una frustración o de fuertes sentimientos de enojo.
- 3.- Una enfermedad grave, que puede llevar al individuo a pensar que no hay otra salida.
- 4.- El intento suicida como medio de comunicación, en el que el adolescente no desea morir, pero quiere comunicar algo por medio del suicidio y cambiar la forma en que lo tratan las personas que lo rodean.

En la gran mayoría de los casos de suicidio, existe un elemento de comunicación en el comportamiento del adolescente y que se exterioriza con llamadas de auxilio. Éste inicia con ideaciones suicidas y puede presentarse en forma verbal, a través de amenazas o fantasías, o de manera no verbal, en donde surgen verdaderos intentos de autodestrucción y comportamientos dañinos, menos inmediatos o bien verdaderos intentos de autodestrucción.

En toda conducta destructiva, existe una buena cantidad de agresión, que puede dirigirse hacia adentro; es el caso de los estados depresivos y las tendencias autodestructivas o dirigirse hacia afuera; por medio de actos delictivos o agresivos. Cuando la agresión se dirige hacia afuera, se establece una relación entre el que agrede y quien recibe la agresión. Esta interacción puede darse en muchos niveles, de forma verbal o física. Cuando el adolescente percibe cierto rechazo o la situación familiar le causa sentimientos de enojo y de agresión, expresará estos mismos sentimientos por diversos medios y la familia recibirá estas expresiones agresivas de la misma forma. Cuando el suicidio ocurre dentro de un contexto como éste, el comportamiento autodestructivo resulta ser la forma en que puede comunicar a los demás sus sentimientos, súplicas o demandas que no sabe expresar de otra manera. La seriedad del intento suicida radica en lo que el joven hace o deja de hacer para ser descubierto antes de morir. Si el fin del acto es comunicar un estado de descontento en general, el joven provocará ser descubierto antes de alcanzar su cometido de morir; sin embargo, aunque esta actuación es de menor gravedad que la de un adolescente que arregla todo para no ser descubierto, siempre debe prestarse la atención debida y ayudar al joven a elaborar y superar la crisis por la que pasa. Existen algunos factores que pueden fomentar el suicidio en los adolescentes, pero que no son decisivos para que éste suceda. Se puede contribuir a la confusión y la depresión del joven, pero es la conjunción de una diversidad de factores los que contribuyen para llegar al extremo de la autodestrucción. Generalmente, el individuo suicida pedirá auxilio de una u otra forma. Hay que atender las señales que el joven manifieste, pues existe la posibilidad de ayudarlo o de buscar el apoyo profesional para que aprenda a manejar efectivamente sus problemas. La fuente principal de apoyo y aceptación tendría que ser la familia, pero en ocasiones la inexperiencia y las propias vivencias pueden alterar el funcionamiento de ésta.

Ni una perspectiva puramente sociológica o psicológica parece explicar adecuadamente las causas del suicidio. Es probable que estén implicados otros factores. Por ejemplo, en forma consistente con la evidencia fuerte de que los neurotransmisores químicos están asociados con la depresión y la

manía, así como la depresión está relacionada con la bioquímica. Se ha encontrado que el fluido espinal de algunos pacientes deprimidos contiene cantidades anormalmente bajas de 5HIAA (ácido 5 hidroxindoleacético), el cual es producido cuando la serotonina, un neurotransmisor que afecta los estados de ánimo y las emociones se desintegra en el cuerpo. Existe evidencia de que los receptores de serotonina en el tallo cerebral y en la corteza frontal pueden estar deteriorados. No se puede decir exactamente cuáles son los verdaderos motivos para que un adolescente decida suicidarse, ya que debido a el trastorno bipolar ha habido jóvenes que aparentemente lo tenían todo en la vida; salud, una familia estable, un círculo amplio de amistades, un buen nivel académico y que a pesar de ello lo han intentado y han logrado salvarse gracias a los avances de la ciencia, ya que se ha detectado a tiempo el trastorno bipolar y puesto en tratamiento médico.

En un artículo publicado en la Revista chilena de Pediatría, se hace una recopilación basada en literatura científica, de los factores de riesgo asociados al intento suicida en niños y adolescentes, para delimitar los grupos de riesgo, con fines preventivos y terapéuticos.

- El género y la edad; los suicidios completados son más comunes entre los hombres, las mujeres tienen un mayor riesgo en las otras conductas suicidas. El riesgo de suicidio aumenta con la edad. El suicidio antes de los 15 años es inusual; la mayoría de los niños y adolescentes con conducta suicida presentan algún tipo de psicopatología. Los trastornos psiquiátricos más frecuentemente asociados son; trastorno del ánimo, principalmente la depresión, abuso de sustancias y conductas antisociales. Las tasas de suicidio en adolescentes entre 10 y 15 años se han ido incrementando, principalmente de los 15 y 25 años. Mientras que los suicidios completados son más comunes entre los hombres, las mujeres tienen un mayor riesgo en las otras conductas suicidas. Los hombres utilizan medios más violentos y por lo tanto el intento de suicidio es más exitoso en ellos que en las mujeres; en cambio, en las mujeres es más prevalente el intento, ya que en ellas predomina la depresión.

- Las adversidades familiares contribuyen a incrementar el riesgo suicida. Ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar aparecen como los factores más frecuentemente asociados a la conducta suicida, dichas circunstancias hacen que existan oportunidades limitadas para el aprendizaje de resolución de problemas y pueden crear un ambiente donde al adolescente le falta el soporte necesario para contrarrestar los efectos de eventos vitales estresantes y/o depresión. La derivación oportuna, evaluación del funcionamiento familiar y el

desarrollo de tratamientos efectivos en gente joven con morbilidad psiquiátrica pueden ser muy efectivos en reducir la conducta suicida. Algunos autores han demostrado que las personas nacidas en el último período del siglo veinte tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos del ánimo a temprana edad, factor de riesgo asociado frecuentemente con la conducta suicida. Otra probable explicación es el incremento de las tasas de divorcio en las últimas décadas.

- La depresión por sí misma es un factor de riesgo entre los adolescentes con conducta suicida, las dificultades en las relaciones familiares le otorga una contribución significativa independiente a este riesgo. Existe gran evidencia para apoyar una fuerte relación entre depresión y conducta suicida. Sin embargo, la interpretación de esta relación no es simple. Los trastornos depresivos de comienzo temprano frecuentemente se asocian con síntomas del trastorno de conducta, aún más, estudios de conducta suicida en adolescentes han demostrado una asociación significativa con trastornos no depresivos, como son conductas antisociales y uso de alcohol y/o drogas.
- Problemas conductuales; múltiples estudios de conducta suicida muestran correlaciones significativas entre abuso de sustancias, conductas antisociales e intento de suicidio. Adolescentes con trastorno de conducta que intentaron suicidarse, frecuentemente niegan síntomas depresivos y posteriormente presentan lesiones autoinfligidas. Muchos adolescentes suicidas han tenido problemas legales y los adolescentes encarcelados están en extremo riesgo de suicidio. El intento de suicidio se ha asociado con otras conductas de riesgo como son conducta sexual promiscua, uso de sustancias, falta del uso de medidas de seguridad (por ejemplo, uso de cinturón de seguridad), violencia, inasistencia a clases, participación frecuente en peleas, uso de armas de fuego y enfermedades de transmisión sexual. Estos resultados nos señalan la importancia de estar atento a la posibilidad de intento de suicidio en adolescentes impulsivos o con conducta agresiva impulsivo, que vienen de familias que evidencian bajos niveles de cohesión. Ellos pueden actuar impetuosamente sin pensar en las consecuencias. La conducta agresiva también se ha vinculado con la repetición del intento, la que a su vez se asocia con suicidio completado. Un 4% de los repetidores logran suicidarse, comparado con solo 1% entre pacientes con un solo intento. Los altos niveles de agresión en pacientes severamente deprimidos pueden aumentar significativamente el riesgo de recidiva.
- La ansiedad ha sido identificada como un importante factor de riesgo de la conducta suicida en adultos. Estudios con adolescentes muestran resultados mixtos: algunos estudios muestran que los

intentadores de suicidio, en comparación con otros pacientes psiquiátricos ambulatorios, exhiben mayores niveles de ansiedad (38% vs 22%), aunque esta diferencia no fue significativa; otro estudio muestra que los ideadores suicidas deprimidos (de los cuales 39% tenían ya un intento de suicidio) manifestaron altos niveles de ansiedad (76,4%), pero estos niveles no fueron significativamente diferentes de adolescentes depresivos no suicidas; otros resultados muestran que los varones que expresaban pensamientos suicidas en ausencia de actos, eran más ansiosos que los intentadores de suicidio. Los autores interpretan estos hallazgos sugiriendo que el intento de suicidio en los varones reduce síntomas, disminuyendo de esta manera la ansiedad después del acto. Consistente con esto, Andrews y Lewinsohn (1992) encontraron una asociación significativa entre trastornos ansiosos e intento de suicidio en hombres, pero no en mujeres.

En México, en años recientes se han quitado la vida alrededor de seis mil personas por año, ocurriendo más de la mitad de esas muertes en menores de 35 años. El costo que la pérdida de estas vidas tiene para los familiares y para la sociedad mexicana es incuantificable. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) calculó que la tasa de suicidio en el año 2015 fue de 2 por cada 100 mil mujeres y de 8.5 por cada 100 mil hombres. El Instituto señala: destaca la diferencia que existe entre hombres y mujeres que tenían de 15 a 19 años, pues del total de mujeres fallecidas, 21.8% estuvo dentro de este grupo de edad, en tanto que, en los hombres, 11.4% presentó tal característica. Además, reportó variaciones importantes por entidad federativa, con Chihuahua y Aguascalientes presentando las tasas más altas, con 11.4 y 9.9 por cada 100 mil habitantes, respectivamente. A diferencia de otros países de ingresos medios en la región de las Américas, cuyas tasas de suicidio han ido a la baja con el paso del tiempo, en México la tendencia es al alza, siendo esta especialmente grave en las mujeres jóvenes.

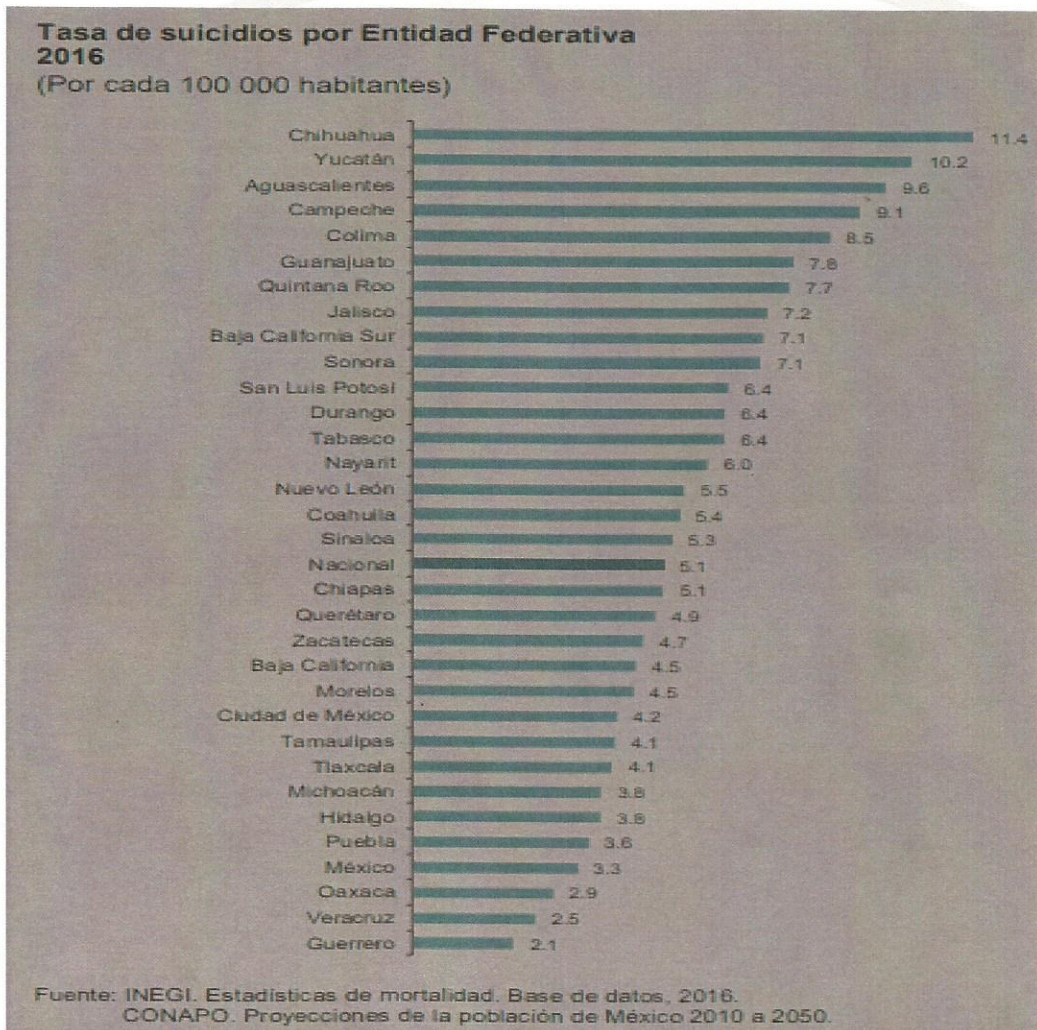
De acuerdo con datos de la Fiscalía General del Estado, el 48 por ciento de los suicidios registrados en Coahuila durante 2018 fue cometido por menores de edad y jóvenes menores de 30 años.

Entre el rango de 0 a 19 años se consumaron 42 suicidios durante 2018, en el rango de 21 a 30 años 76 suicidios en total, representando la suma de estas 2 cifras el 48 por ciento del total de la cifra en entidad. En suma fueron 245 hasta antes de terminar el año los suicidios reportados en Coahuila.

Durante este año, las autoridades se vieron rebasadas por la problemática, pues las intenciones de ofrecer una Línea de Vida para posibles suicidas y las diversas reuniones con expertos a nivel nacional, no menguaron el problema.

A principios de año fueron varios académicos que anunciaron que se encontraban en espera para comenzar a realizar investigaciones junto con la Secretaría de Salud. Dicho órgano gubernamental, invierte poco en investigaciones en conjunto con las universidades, en diversos temas.

Otra dato importante sobre las cifras otorgadas por la Fiscalía, es la diferencia del número que ocurre en la Región Sureste de Estado a la que pertenece Saltillo, contra la Región Laguna, con una cifra similar de habitantes. Es una diferencia de casi el 40 por ciento, siendo la Comarca donde menos gente decide suicidarse.



Tasa de suicidios por sexo según grupo quinquenal de edad 2016

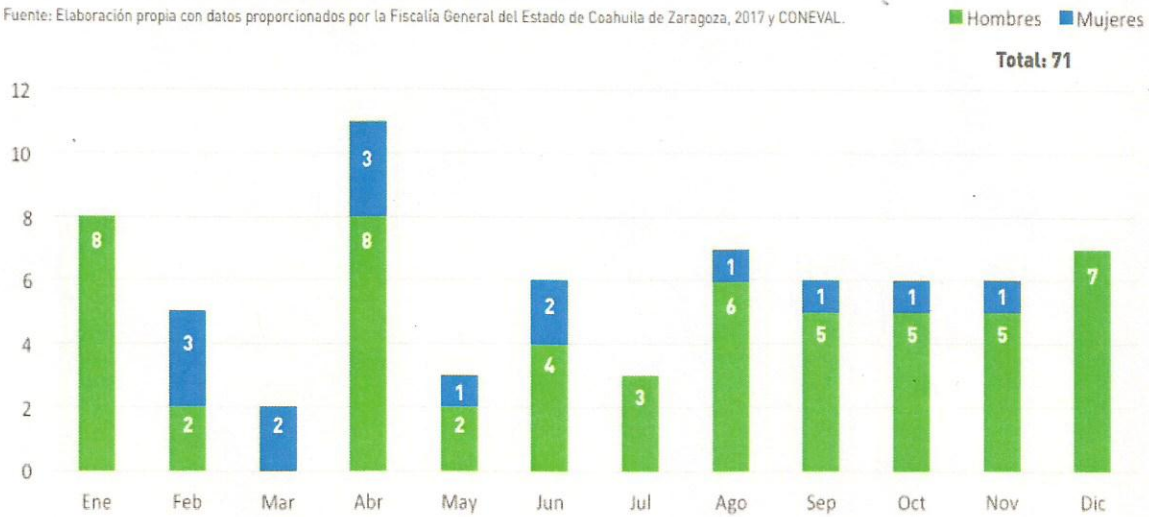
(Por cada 100 000 habitantes)

Grupo de edad	Hombres	Mujeres
10 a 14 años	1.9	2.1
15 a 19 años	9.4	4.3
20 a 24 años	16.1	3.0
25 a 29 años	14.0	2.7
30 a 34 años	13.1	2.1
35 a 39 años	12.9	2.1
40 a 44 años	11.5	2.3
45 a 49 años	9.7	1.9
50 a 54 años	9.4	1.4
55 a 59 años	8.6	1.6
60 a 64 años	7.1	1.5
65 y más años	10.6	0.7

Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2016. Base de datos.

Gráfica 1. Suicidios, incidencias desagregadas por sexo por mes 2017

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la Fiscalía General del Estado de Coahuila de Zaragoza, 2017 y CONEVAL.



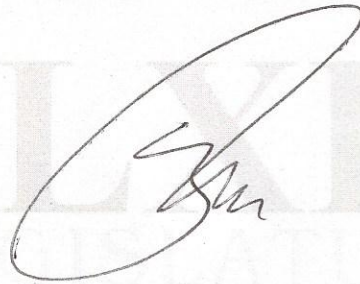
Rango de Edad	No. De Suicidios	
	Hombres	Mujeres
Menos de 15	2	
15 - 20	14	2
21 - 25	9	5
26 - 30	8	
31 - 35	7	2
36 - 40	2	4
41 - 45	4	
46 - 50	4	1
51 - 55	1	
56 - 60		1
61 - 65		
66 - 70	3	
71 - 75		
76 - 80	1	
81 - 85	1	
Total	71	

H. CONGRESO DEL ESTADO DE COAHUILA

Agradezco su tiempo, comprensión y dedicación a esta propuesta, de igual manera quedo a su disposición y en espera de retroalimentación.

Muchas gracias!

ATENTAMENTE.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Erick', is written over a large, faint watermark of the Coahuila state emblem. The emblem features a stylized house with a triangle on top and the Roman numeral 'LXI' in the center, with the words 'LEGISLATURA' and 'H. CONGRESO DEL ESTADO DE COAHUILA' below it.

C. Erick Rodrigo Valdez Rangel

Hagámoslo Bien Por Coahuila