



PODER LEGISLATIVO DE B.C.S. XIII LEGISLATURA

“2013, AÑO DE LA SALUD EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR”

INICIATIVA DE ACUERDO ECONOMICO

**C. DIP. PROFRA. ADELA GONZALEZ MORENO
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL SEGUNDO PERIODO ORDINARIO DE
SESIONES DEL TERCER AÑO DE EJERCICIO CONSTITUCIONAL DE LA XIII
LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR.
P R E S E N T E.**

La suscritas, Diputada Dora Elda Oropeza Villalejo, Diputada Profra. Adela González Moreno y Diputada Edith Aguilar Villavicencio integrantes de la Comisión de la Salud, la Familia y la Asistencia Pública en la Décimo Tercera Legislatura al Congreso del Estado de Baja California Sur, conforme a las facultades establecidas en el artículo 105 de la Ley Reglamentaria de este Poder Legislativo, nos permitimos someter al Pleno de esta Honorable Soberanía **INICIATIVA DE ACUERDO ECONOMICO**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El suicidio es un fenómeno complejo, debido a que influyen diversos factores de riesgo, como biológicos, psicológicos, sociales, entre otros; sin embargo, puede ser predecible y prevenible a través del comportamiento suicida (ideación, planeación, amenazas e intento), dada esta situación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fomenta en todo el mundo compromisos y medidas prácticas para su prevención, instituyendo así el 10 de septiembre como el Día Mundial de Prevención del Suicidio, en el cual se hace un llamado para informar sobre la carga inaceptable y el costo psicológico, moral, social y económico del comportamiento suicida. El lema de este año para conmemorar el Día Mundial de Prevención del Suicidio es “Estigma: La mayor barrera para la prevención del suicidio.”

Esta organización, además, celebra el Día Mundial de la Salud Mental cada 10 de octubre, llevando este año de la mano el lema antes mencionado. El objetivo es sensibilizar al público a cerca de los problemas de salud mental y fomentar el debate sobre los trastornos mentales y las inversiones en servicios de prevención, promoción y tratamiento. Invocamos estas dos celebraciones mundiales porque es de fundamental importancia la prevención del suicidio, un



fenómeno habitualmente asociado a la depresión, al abuso de alcohol y drogas, a los conflictos familiares e interpersonales, las enfermedades crónico-terminales y al inadecuado manejo del estrés propio de nuestro tiempo.

La Organización Mundial de la Salud reporta como el principal factor causal para cometer suicidio a los trastornos mentales: trastornos afectivos (antes llamada depresión), abuso de alcohol u otras drogas y esquizofrenia. Otros son los factores de riesgo que se combinan con los trastornos mentales citados, entre los que encontramos: divorcio, desempleo, enfermedad física grave, soledad, duelo reciente y antecedentes familiares de suicidio consumado.

Los trastornos afectivos, principalmente la depresión, y el bullying son los trastornos mentales con mayor riesgo de suicidio. Se asocia al rango entre 45% y 77% de los suicidios.

El sentimiento de desesperanza es incluso más importante que la depresión en sí. El mayor riesgo se relaciona con los trastornos bipolares (con períodos de manía y depresión). Son muchos los pacientes con trastornos depresivos que se consultan en atención primaria. Es frecuente que presenten su malestar con síntomas somáticos. Cuando se detectan y diagnostican correctamente, estos pacientes pueden beneficiarse de un tratamiento efectivo (psicofarmacología y psicoterapia).

Numerosos estudios efectuados en diferentes países documentan que la mayoría de las personas que se suicidaron habían consultado a un médico en el mes previo a su muerte.

Por otra parte, la prevención del abuso de alcohol, su detección precoz y el adecuado tratamiento puede ser un importante factor en la prevención del suicidio. La propia adicción se ha considerado, en sí misma, como una forma de comportamiento autodestructivo indirecto o de suicidio crónico. También habrá que prestar especial atención a los enfermos con procesos crónicos que cursan con dolor, invalidez o mal pronóstico.

En México los suicidios se han convertido en un problema de salud pública, de acuerdo a estadísticas de mortalidad dadas a conocer por el INEGI:



- En 2011 se registraron 5 mil 718 suicidios, de los cuales 80.8% fueron consumados por hombres y 19.2% por mujeres.
- El principal método utilizado para cometer el suicidio, tanto en hombres como en mujeres, fue el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (78.1% y 72.4%, respectivamente).
- Tres de cada diez mujeres que consumaron el suicidio contaban con un nivel de instrucción medio superior o superior, mientras que en los hombres dos de cada diez tenían dicho nivel.
- El suicidio en los adolescentes de 15 a 19 años, figura como la tercera causa de muerte.
- De los hombres adolescentes que cometieron suicidio 11.8% se encontraban en unión libre, en las mujeres esta condición se presenta en 12.7 por ciento.

El comportamiento de los suicidios por entidad federativa muestra que en 2011 existen dos entidades que casi duplican la tasa nacional (Campeche y Yucatán con 9.5 y 9.3 por cada 100 mil habitantes, respectivamente). En lo que respecta a Baja California Sur representa una tasa de 4.7 suicidios por cada 100 mil habitantes. En tanto que Guerrero presenta la tasa más baja con 2.6 suicidios por cada 100 mil habitantes.

El suicidio constituye un evento trágico en sí mismo, doloroso para quien lo ejecuta así como para la familia y sociedad que lo vivencia, sin embargo se vuelve aún más doloroso cuando quienes están al comienzo y cuentan con la mayor capacidad productiva terminan con su vida. La juventud brilla en los discursos oficiales y siempre es señalada como el futuro: un futuro que cada vez y con mayor frecuencia decide aniquilarse a sí mismo.

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de la Juventud (Enjuve) 2010 en México hay 36.2 millones de jóvenes; sin embargo, 7.8 millones de ellos no tiene acceso a sistemas de educación, salud ni a espacios recreativos. Afectados por el desempleo, una situación económica desfavorable y cada vez más polarizada, la juventud carece de opciones; dicha situación no sólo los convierte en blanco fácil de las adicciones o el crimen organizado, sino que influye de manera definitiva para que el suicidio sea visto como la única solución.



Así las cosas, el Suicidio en nuestro país no es considerado problema de salud pública y el presupuesto para paliarlo es ínfimo. Ello contradice a la OMS que lo califica como prevenible.

Nuestro Estado, a través de una iniciativa de ley anteriormente expuesta, se logró implementar una estrategia estatal que pudiera abatir el lugar que representábamos en dicha mortandad, encontrándose el Estado entre los primeros tres lugares a nivel nacional con una tasa de 9.3 suicidios por cada 100 mil habitantes en 2007 y 7.8 suicidios por cada 100 mil habitantes en 2010.

El Programa Estatal para la Prevención y Atención del Comportamiento Suicida contempla 6 estrategias a realizar, de las cuales se priorizaron cuatro:

a) Prevención a través de la atención a la población más vulnerable (adolescentes entre 12 y 19 años) a través de talleres de prevención de suicidio, consiguiendo así en un año de labores, la formación de 1235 Guardianes Informados en el Estado; así como la realización de talleres de manejo de emociones en nivel primaria y talleres dirigidos a los padres de familia sobre la prevención de los riesgos psicosociales y la crianza de sus hijos.

b) Línea de la Esperanza: Atención Psicológica Telefónica, convenida entre la Secretaria de Salud del Estado y la Secretaria de Seguridad Pública a fin de poder atender a los diferentes sectores de la sociedad en momentos de crisis psicológicas y que puedan incidir directamente sobre algún comportamiento suicida; hasta la fecha se han recibido 101 llamadas entre las que destacan por motivo: depresión, violencia familiar, crisis psicológica e ideación suicida.

c) Detección: mediante instrumentos validados en México se realizan tamizajes en diferentes sectores poblacionales a fin de poder detectar e intervenir de manera oportuna con las personas con riesgo de suicidio; se cuenta con un total de 1570 escalas de riesgo de suicidio aplicadas, de las cuales el 32% presentaron alguna conducta suicida, siendo referidos a unidades de salud mental para la atención correspondiente.

d) Atención: En las unidades de salud mental de la Secretaria de Salud del Estado se ofrece psicoterapia individual y/o familiar a usuarios con riesgo de suicidio, atendiendo a 261 pacientes con un total de 815 consultas.



PODER LEGISLATIVO DE B.C.S. XIII LEGISLATURA

Es importante mencionar que dicho programa atiende también a centros de rehabilitación de adicciones con las estrategias antes mencionadas, atendiendo a 122 usuarios que presentaron algún tipo de riesgo de suicidio. Así mismo se otorga postvención en aquellos casos que se presenta algún intento fallido de suicidio y/o suicidio consumado, previniendo así futuros intentos de suicidio.

El suicidio como lo ha referido la OMS en el lema actual se ha rodeado de estigmas y prejuicios sociales que han subestimado la realidad, provocando así que los propios seres humanos pierdan toda fe en quienes tienen depositadas sus ilusiones, vivencias y esperanzas de poderse recuperar. El programa estatal de prevención de suicidio a un año de trabajo ha podido realizar diversas acciones que bien podrían verse amplificadas si existiesen los recursos humanos, económicos y materiales para la promoción de la prevención, detección oportuna y atención de quienes, de manera ambivalente, han depositado esas esperanzas en el suicidio.

La Línea de la Esperanza, un recurso que nuestro Estado requiere por las distancias territoriales que nos identifican y por supuesto separan físicamente, permite esa atención inmediata a aquel ser humano desesperanzado, sin embargo requiere de mayor personal que consolide y fortalezca la atención 24 horas y 365 días del año, así como la certificación y actualización de sus interventores, atendiendo conjuntamente con ello a una campaña estatal de dicho servicio.

Es por lo anterior expuesto, que consideramos proponer que el Poder Legislativo de Baja California Sur se pronuncie en el sentido de solicitar a la Secretaría de Salud Pública Federal que considere el Suicidio como un problema de salud pública, además de introducir la depresión en la lista de enfermedades de mortandad en nuestro país como la patología más asociada al suicidio, y con dicho reconocimiento lograr que se destinen mayores recursos a los programas de prevención y atención de este flagelo social no solo en nuestro país, sino en Baja California Sur.

En virtud de lo anteriormente expuesto, solicito su voto aprobatorio para el siguiente



ACUERDO ECONOMICO

PRIMERO: La Décima Tercera Legislatura al Honorable Congreso del Estado de Baja California Sur mediante atento oficio exhorta respetuosamente a la Dra. Mercedes Juan López Secretaria de Salud Pública Federal, para que considere el suicidio como un problema de salud pública e introduzca a la depresión en la lista de enfermedades de mortalidad en nuestro país como la patología más asociada al suicidio.

PRIMERO: La Décima Tercera Legislatura al Honorable Congreso del Estado de Baja California Sur mediante atento oficio exhorta respetuosamente a la Dra. Mercedes Juan López Secretaria de Salud Pública Federal, a que dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación del año 2014 correspondiente al rubro de salud, destine mayores recursos para los programas de prevención y atención al suicidio de los estados del país, con énfasis en el Estado de Baja California Sur que ha logrado avances en esta materia.

ATENTAMENTE

LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR, A SU FECHA DE PRESENTACION

LA COMISIÓN DE LA SALUD, LA FAMILIA Y LA ASISTENCIA PÚBLICA

**DIP. DORA ELDA OROPEZA VILLALEJO
PRESIDENTA**



**PODER LEGISLATIVO DE B.C.S.
XIII LEGISLATURA**

**DIP. PROFRA. ADELA GONZALEZ MORENO
SECRETARÍA**

**DIP. EDITH AGUILAR VILLAVICENCIO
SECRETARÍA**