

Con fecha 27 de mayo del presente año, las y los Diputadas y Diputados Héctor Herrera Núñez, Sandra Lilia Amaya Rosales, Georgina Solorio García, Alberto Alejandro Mata Valadez, Octavio Ulises Adame de la Fuente, Nadia Monserrat Milán Ramírez, Flora Isela Leal Méndez, Otniel García Navarro, Bernabé Aguilar Carrillo, Delia Leticia Enríquez Arriaga, Cynthia Montserrat Hernández Quiñones y José Osbaldo Santillán Gómez, integrantes de la Coalición Parlamentaria “Cuarta Transformación”, presentaron Iniciativa de Decreto que contiene REFORMAS Y ADICIONES A LA LEY DE SALUD MENTAL PARA EL ESTADO DE DURANGO, en materia de primeros auxilios psicológicos; misma que fue turnada a la Comisión de Salud Pública integrada por los CC. Diputados Nadia Monserrat Milán Ramírez, Sughey Adriana Torres Rodríguez, Héctor Herrera Núñez, Gabriela Vázquez Chacón, Georgina Solorio García y Verónica González Olguín; Presidenta, Secretaria y Vocales respectivamente, los cuales emitieron su dictamen favorable con base en los siguientes:

CONSIDERANDOS

PRIMERO. - La iniciativa tiene como objeto garantizar la capacitación en primeros auxilios psicológicos a todos los cuerpos de seguridad pública y protección civil, con el fin de mejorar la atención a personas en el transcurso de una crisis, accidente o acontecimiento traumático; especialmente para prevenir el suicidio; al respecto la iniciativa identifica que el suicidio representa una problemática social a nivel nacional. Además, las personas iniciadoras proponen *dejar pautas de capacitación a dichos cuerpos para que puedan continuar capacitando al personal que se integre a los mismos.*

SEGUNDO. - Respecto a la problemática planteada, la Comisión advierte la difícil situación que se enfrenta el Estado de Durango en materia de suicidio. En este sentido, los datos recientes evidencian un preocupante aumento en los casos de suicidio en la Entidad; al respecto, este Órgano Legislativo observa que el total de suicidios pasó de 124 en 2017 a 168 en 2023. Esta tendencia ha mostrado un comportamiento al alza en el periodo, con fluctuaciones anuales; incluyendo un descenso del 1.61% de 2017 a 2018, seguido de un incremento del 4.10% de 2018 a 2019, una disminución del 9.45% de 2019 a 2020, y aumentos significativos del 20.87% de 2020 a 2021, 10.07% de 2021 a 2022, y 9.80% de 2022 a 2023¹. Este incremento general, a pesar de las variaciones, señala una grave problemática de salud mental que requiere atención legislativa urgente.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022, la variación en las tasas de crecimiento anual de suicidios en México, subraya especialmente, la complejidad de factores emocionales o de salud mental, situaciones de violencia o abuso, problemas en relaciones interpersonales, dificultades económicas o escolares, consumo de sustancias y aquellos subyacentes². Ante este panorama, la Comisión consideró que es fundamental en términos generales, fortalecer el marco legal para la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental en el Estado.

¹ Tasas de crecimiento calculadas con datos del INEGI, disponibles en:
https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Salud_Mental_06_0ce246dc-784f-4198-807b-4375a1612693

² https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/15-Conducta.suicida-ENSANUT2022-14815-72580-2-10-20230619.pdf?utm_source=chatgpt.com

TERCERO. - En situaciones de emergencia como crisis, desastres naturales, accidentes y violencia, las primeras personas que llegan al lugar son policías y agentes de protección civil³; lo mismo sucede en los casos que se presentan crisis por ideación suicida. La Organización Mundial de Salud (OMS), indica que una intervención oportuna y empática en los primeros momentos de una crisis, puede reducir significativamente el riesgo de estrés postraumático, autolesiones y suicidio.

A su vez, la OMS establece una guía que detalla los principios y acciones clave para que personas trabajadoras en campo brinden Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), en la que se enfatiza, como corporaciones de primera respuesta, pueden ayudar a las personas en crisis y/o situaciones de emergencia a sentirse seguras, apoyadas a tranquilizarse, y evitar que la situación de crisis escale. Si bien, dicha guía, no se centra exclusivamente en la prevención del suicidio, la Comisión considera que este tipo de atención a la salud mental es fundamental para reducir el riesgo⁴. Además, de acuerdo a la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA), este tipo de atención, puede contribuir a conectar a las personas en crisis con los servicios de atención indispensables⁵; lo cual la Comisión consideró importante ya que el riesgo después del momento de crisis prevalece.

CUARTO. - Las personas iniciadoras fundamentaron su propuesta en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud y tratados internacionales como la Declaración de Caracas (1990), los Principios para la Protección de las Personas con Enfermedades Mentales y para la Mejora de los Servicios de Salud Mental (1991), la Declaración de Madrid sobre los Requisitos Éticos de la Práctica de la Psiquiatría (1996), la Carta de Brasilia sobre los Principios Orientadores para el Desarrollo y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

En este mismo sentido, el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁶, establece la obligación del Estado de prevenir problemas de salud mental, los cuales esta Comisión está consciente, pueden llevar al suicidio, así como atender a las personas en riesgo. Al respecto, la Ley General de Salud Mental, en su Capítulo V, Título Tercero, establece de igual manera, la obligación del Estado Mexicano, de garantizar la prestación de servicios de prevención, promoción y atención salud mental, incluyendo el suicidio⁷.

Por su parte, la Ley de Salud Mental para el Estado de Durango reconoce la problemática del suicidio como en tema prioritario de salud pública, estableciendo al Estado la obligación de implementar programas integrales de prevención, detección, atención y seguimiento, así como de garantizar los derechos de las personas en riesgo y sus familias. Por su parte, dicha Ley establece, en el artículo 27, que *el personal de salud mental de los sectores público, privado y social participarán y coadyuvarán en los programas para garantizar el derecho a la salud mental, priorizando programas y acciones educativas en la materia, para lo cual deberán* (entre otras acciones) (...) IV. *Desarrollar cursos de capacitación y educación continua en materia de salud*

³ https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203_spa.pdf

⁴ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344570/9789240031990-spa.pdf>
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-and-psychosocial-support-in-emergencies>

⁵ <https://www.youtube.com/watch?v=SrQpYsnuLF0&t=854s>

⁶ <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

⁷ <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>



*mental y prevención de suicidio (...)*⁸. No obstante, se refiere a la capacitación de manera amplia y no para los grupos de primera respuesta, como los cuerpos policiacos.

QUINTO. - La Comisión dio cuenta, que una de las formas de hacer efectiva esta disposición por parte del Instituto de Salud Mental (ISMED), es la capacitación que ésta brinda a los cuerpos de policía municipal⁹. Este Órgano Legislativo, considera que especificar la implementación de dicha medida en la legislación, puede contribuir a garantizarla.

SEXTO. - Se estima necesario sustituir la redacción de “dejar pautas” por la elaboración de un protocolo conjunto de actuación en crisis suicidas, con enfoque en derechos humanos.

SÉPTIMO. - Se estimó necesario también que se trabaje en función a un programa, lo cual podrá brindar flexibilidad operativa al ISMED, para priorizar las acciones de capacitación en función de las necesidades en el Estado; a la vez que lo adapta a las posibilidades humanas, físicas y financieras del Instituto.

OCTAVO. - La Comisión consideró que la integración de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) permitirá ampliar el alcance del programa a través de herramientas digitales como plataformas de capacitación, líneas de atención virtual y apps móviles; además brindará mayor flexibilidad en las decisiones de gasto del ISMED para realizar acciones en la materia.

NOVENO. - Con base en el artículo 189 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado de Durango, la Comisión dictaminadora realiza las adecuaciones necesarias para garantizar la viabilidad operativa y normativa del Decreto.

DÉCIMO. - En virtud de lo anterior, la Comisión estimó que la iniciativa es procedente y se somete a la consideración de esta Honorable Asamblea

Con base en los anteriores Considerandos, esta LXX Legislatura del Estado, expide el siguiente:

⁸<https://congresodurango.gob.mx/Archivos/legislacion/LEY%20DE%20SALUD%20MENTAL%20PARA%20EL%20ESTADO%20DE%20DURANGO.pdf>

⁹ <https://www.elsoldedurango.com.mx/local/capacitan-a-policias-en-prevencion-del-suicidio-10640881.html>

<https://www.elsoldedurango.com.mx/local/gomez-palacio/buscan-prevenir-suicidios-en-gomez-palacio-con-capacitacion-a-policias-10338708.html>

<https://contextodurango.com.mx/principal/2024/06/26/imparten-taller-sobre-salud-mental-y-adicciones-a-policias-de-la-capital/>

DECRETO No. 182

LA SEPTUAGÉSIMA LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE EL ARTÍCULO 82 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA LOCAL, A NOMBRE DEL PUEBLO, DECRETA:

ARTÍCULO ÚNICO. Se adiciona la fracción XX al artículo 4, la actual fracción XX pasa a ser la XXI, recorriéndose las subsecuentes; se reforma la fracción XXIV y se adiciona la fracción XXV del artículo 33, recorriéndose la actual XXV para pasar a ser XXVI; todas de la Ley de Salud Mental para el Estado de Durango, para quedar como sigue:

Artículo 4....

I a la XIX....

XX. Primeros Auxilios Psicológicos: intervención breve, empática y centrada en el bienestar emocional de personas que enfrentan una situación de crisis, accidente o acontecimiento traumático, con el fin de brindar contención inicial, reducir el estrés y facilitar la canalización a atención especializada posterior;

XXI. Profesional de salud mental: Psicólogos, psiquiatras, neurólogos, así como las personas especializadas en el área de salud mental y certificadas por la autoridad competente;

XXII. Psicoeducación (Educación para la salud mental): Proceso multidisciplinario, mediante el cual se busca orientar acerca de la naturaleza de la enfermedad, promoviendo la autonomía, el empoderamiento y la reintegración social, así como a la no estigmatización y/o la discriminación de los usuarios y pacientes, a fin de modificar o sustituir determinadas conductas que alteren la salud mental, por conductas y actitudes saludables en lo individual y colectivo y en su relación con el medio ambiente;

XXIII. Red de Salud Mental: La organización y vinculación de instituciones y organismos del sector público, privado y social, cuyos recursos y acciones en los diferentes niveles de atención, se orientan a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reintegración social de las personas que padezcan o estén en riesgo de padecer una condición de salud mental;

XXIV. Reglamento: Reglamento de la Ley de Salud Mental para el Estado de Durango;

XXV. Rehabilitación: Es la fase de tratamiento que se orienta a la recuperación y/o al aprendizaje de estrategias, comportamientos y actitudes, así como cambios en el entorno que permitan alcanzar el máximo nivel posible de funcionamiento independiente en la comunidad;

XXVI. Reintegración: Es el conjunto de acciones dirigidas a promover un mejor estilo de vida dirigido a las personas que se han rehabilitado con la intención de lograr un buen funcionamiento interpersonal, laboral y social;

XXVII. Secretaría: Secretaría de Salud del Estado de Durango;

XXVIII. Sistema: Sistema Estatal de Salud Mental;

XXIX. Síndrome del cuidador: La situación de crisis, estrés y desgaste psicofísico y de salud general en el cuidado constante y continuado del paciente que se presenta en el cuidador primario, derivada por múltiples factores, entre ellos, la información que reciben del paciente, la vivencia del desgaste psicofísico de su paciente, la innegable manifestación de sentimientos y emociones que se generan en esta etapa de la vida, todo eso aunado a las diferencias familiares, los conflictos laborales o escolares y el insuficiente periodo de descanso;

XXX. Suicidio: Acto deliberado e intencional realizado por una persona para quitarse la vida;

XXXI. Suicidio colectivo: Es una forma de suicidio que ocurre cuando un grupo de personas se suicidan simultáneamente;

XXXII. Trastorno mental (psicopatología): Síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativo del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos, emocionales o del desarrollo que subyacen en su función mental;

XXXIII. Unidad de Atención de Salud Mental: Los espacios públicos, privados y sociales que presten servicios ambulatorios, urgencias, consulta, evaluación, prevención, diagnóstico, atención y tratamiento, en materia de salud mental, adicciones, del suicidio y la posvención y en su caso canalización a atención médico-psiquiátrico;

XXXIV. Unidad de Atención Integral Médico-Psiquiátrico: Establecimiento que brinda el servicio de urgencias, consulta, evaluación, diagnóstico, hospitalización breve y tratamiento en materia de salud mental;



XXXV. Usuario: La persona que utiliza y elige los servicios brindados por el sector público, privado o social para preservar y mejorar su salud mental y por tanto su calidad de vida, y

XXXVI. Violencias: Cualquier acción u omisión que cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte, incluido el maltrato.

Artículo 33...

I a la XXIII...

XXIV. Valorar los protocolos de investigación en salud mental que deban someterse a su consideración, de acuerdo con la normatividad aplicable vigente;

XXV. Diseñar e implementar, en coordinación con las instituciones de seguridad pública y protección civil estatales y municipales, un programa de capacitación en primeros auxilios psicológicos, con especial atención en la prevención del suicidio, dirigido al personal operativo que se desempeña en tareas de primer contacto con la población; para lo cual podrá emplear las Tecnologías de Información.

El Instituto de Salud Mental, elaborará en colaboración con dichas instituciones, un protocolo de atención ante situaciones de crisis suicida, que garantice una respuesta humanizada, oportuna y coordinada; y

XXVI. Las demás que le otorgue la presente Ley y otras disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

El Ciudadano Gobernador del Estado, sancionará promulgará y dispondrá se publique, circule y observe.



LEGISLATURA 2024-2027

Dado en el Salón de Sesiones del Honorable Congreso del Estado, en Victoria de Durango, Dgo., a los (31) treinta y un días del mes de mayo del año (2025) dos mil veinticinco.

DIP. MARÍA DEL ROCÍO REBOLLO MENDOZA
PRESIDENTE.

DIP. DELIA LETICIA ENRIQUEZ AGUIRRE
SECRETARIA.

DIP. GABRIELA VAZQUEZ CHACÓN
SECRETARIA.