



(6)  
00010252



CC. DIPUTADOS SECRETARIOS QUE INTEGRAN LA DIRECTIVA DEL  
H. CONGRESO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ  
**PRESENTE.S.**

**Diputada María del Rosario Berridi Echavarría**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional de la LXII Legislatura; con fundamento en lo establecido en los artículos 61 y 62 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí; 130, 131 y 133 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de San Luis Potosí; 61, 62 y 65 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de San Luis Potosí; me permito someter a consideración de esta Soberanía, la siguiente iniciativa que propone **reformar la fracción IV del apartado A del artículo 5º de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí**; al tenor de la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:**

El tercer párrafo del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala:

*Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.*

Este párrafo eleva a rango constitucional el derecho a la protección a la salud. Se trata de un derecho del que goza toda persona y toda colectividad que se encuentren en el territorio nacional y, correlativamente, impone este artículo al Estado la obligación de promover leyes que aseguren una adecuada atención a los servicios de salud

Por su parte, la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, de forma general, prevén el derecho a la protección de la salud, contenido en el artículo 4º, cuarto párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y señalan como sus finalidades, el bienestar físico y mental de la persona, así como la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana, para lo cual, reconocen el disfrute de los servicios de salud para satisfacer las necesidades de la población a través de acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de las personas mediante la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y las relativas a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, así como garantizar la existencia y disponibilidad permanentes de medicamentos y otros insumos esenciales, para la población que los requiera; de ahí que la tutela del derecho mencionado se encuentra plenamente satisfecha por la normativa nacional citada.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define suicidio como “*un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal*”.<sup>1</sup>

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el año 2017, el suicidio fue la segunda causa de muerte dentro de la población entre 15 a 29 años de edad; y ocupa el lugar número 22 de las principales causas de muerte para la población total.<sup>2</sup>

En México, según datos recabados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2015 se registraron 6 mil 285 suicidios, lo que representa una tasa de 5.2 fallecidos por cada 100 mil habitantes. La tasa de suicidio fue de 8.5 por cada 100 mil hombres y 2.0 por cada 100 mil mujeres. Las entidades federativas que tuvieron

---

<sup>1</sup> <https://www.gob.mx/salud%7Cseguropopular/articulos/10-de-septiembre-dia-mundial-de-la-prevencion-del-suicidio#:~:text=La%20OMS%20define%20el%20suicidio,expectativa%20de%20su%20desenlace%20fatal.&text=Es%20responsable%20de%20m%C3%A1s%20de,un%20suicidio%20cada%2040%20segundos.>

<sup>2</sup> [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019_Nal.pdf)

mayores tasas de suicidio, por cada 100 mil habitantes, fueron Chihuahua (11.4), Aguascalientes (9.9), Campeche (9.1) y Quintana Roo (9.1).<sup>3</sup>

En el año 2002 el INEGI dio a conocer que en San Luis Potosí hubo 5 intentos de suicidios (1 hombre y 4 mujeres), y 118 suicidios (99 hombres y 19 mujeres).<sup>4</sup>

Los datos revelados nos obligan a tener en cuenta que el suicidio es uno de los problemas más alarmantes dentro de la población, de ahí que su estudio y atención debe ser en colaboración del Estado como de la iniciativa privada en un sistema coordinado, ya que nos encontramos ante un problema que engloba diversos elementos, como lo pueden ser los factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos e incluso ambientales.

Las conductas suicidas y el suicidio dan como resultado una carga social y económica significativa para las personas, las familias y las sociedades, debido al uso de los servicios de salud, el impacto psicológico y social del comportamiento en el individuo y sus allegados y, ocasionalmente, la discapacidad a largo plazo debido a posibles lesiones.

Cuando se presenta un suicidio las consecuencias impactan seriamente en el entorno familiar, pues éste se enfrenta ante un duelo, muy traumatizante y prolongado; se generan sentimientos de culpabilidad que puede desencadenar patologías psiquiátricas y en el peor de los casos se ha registrado el aumento de riesgo de suicidio en varias generaciones.

---

<sup>3</sup> <https://www.gob.mx/salud%7Cseguropopular/articulos/10-de-septiembre-dia-mundial-de-la-prevencion-del-suicidio#:~:text=La%20OMS%20define%20el%20suicidio,expectativa%20de%20su%20desenlace%20fatal.&ext=Es%20responsable%20de%20m%C3%A1s%20de,un%20suicidio%20cada%2040%20segundos.>

<sup>4</sup> [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/1334/702825432300/702825432300-1\\_1.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/1334/702825432300/702825432300-1_1.pdf)

El suicidio es considerado un problema de salud pública y constituye una tragedia tanto para las familias como para la sociedad, problemática que puede ser prevenible.

En el año 1999, la OMS lanzó el programa Supre (suicide prevention: prevención del suicidio); una iniciativa mundial para la prevención del suicidio dirigida a grupos sociales y profesionales específicos, que trabajan en la atención de este problema y que representan un eslabón en una cadena larga y diversificada que comprende una amplia gama de personas y sectores, incluyendo profesionales de la salud, educadores, organizaciones sociales, gobiernos, legisladores, comunicadores, oficiales de la ley, familias y comunidades.

La OMS estableció desde 2003, el 10 de septiembre como el “Día Mundial para la Prevención del Suicidio”, con el objetivo de que las naciones del mundo implementen y promuevan acciones para su prevención.

Posteriormente, en 2014, la OMS editó el libro *Prevención del suicidio: un imperativo global*. En él se objetan las creencias alrededor del fenómeno suicida, se demuestra que la intervención oportuna es efectiva para prevenirlo y se propone una serie de recomendaciones basadas en evidencia científica.

En concordancia con la fracción IV del artículo 62 de la Ley de Salud de San Luis Potosí, que señala: “*Los mecanismos tendientes a la prevención y tratamiento de conductas suicidas por causa de trastornos mentales y del comportamiento*”; es que se debe de incluir la prevención del suicidio como tema de salud estatal en materia de salubridad general.

La prevención y atención del suicidio debe considerarse un derecho humano que deriva del derecho a la salud. Sin embargo, el estigma que rodea a las personas afectadas por la depresión o riesgo de suicidio reduce la posibilidad de intervenir para su atención efectiva, por lo que resulta necesario dimensionar la problemática y generar políticas

públicas a nivel estatal que permitan generar alternativas en pro de la prevención, y atención del suicidio, resultando indispensable que en el Estado asuma este grave problema de salud pública como materia de salubridad general.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, es que se hace la propuesta de redacción en los siguientes términos:

TEXTO ACTUAL	PROPUESTA
<p><b>ARTICULO 5°.</b> En los términos de la Ley General de Salud, y de la presente Ley, corresponde al estado:</p> <p>A. En materia de salubridad general:</p> <p>I. a III. ...</p> <p>IV. La salud mental, los trastornos alimenticios, y el suicidio;</p> <p>V. a XXXVII. ...</p>	<p><b>ARTICULO 5°.</b> En los términos de la Ley General de Salud, y de la presente Ley, corresponde al estado:</p> <p>A. En materia de salubridad general:</p> <p>I. a III. ...</p> <p>IV. La salud mental, los trastornos alimenticios, <b>la prevención y atención del suicidio;</b></p> <p>V. a XXXVII. ...</p>

Por lo anteriormente expuesto y fundado se propone el siguiente:

**PROYECTO DE DECRETO:**

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Se reforma la fracción IV del apartado A del artículo 5° de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, para quedar de la siguiente forma:

**ARTICULO 5°.** En los términos de la Ley General de Salud, y de la presente Ley, corresponde al estado:

**A. En materia de salubridad general:**

...

**IV. La salud mental, los trastornos alimenticios, la prevención y atención del suicidio;**

...

<b>TRANSITORIOS:</b>
----------------------

**PRIMERO.-** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí.

**SEGUNDO.-** Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

ATENTAMENTE



**Diputada Maria del Rosario Berridi Echavarría**  
San Luis Potosí, S.L.P., a 12 de abril de 2021