



AGUASCALIENTES, AGS., 2 DE OCTUBRE DE 2018.

ASUNTO: SE PRESENTA INICIATIVA.

Dip Sergio
HOJA 13 de 18 Agosto

H. CONGRESO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES.
P R E S E N T E.

LOS SUSCRITOS CIUDADANOS DIPUTADOS SERGIO AUGUSTO LÓPEZ RAMÍREZ, AIDA KARINA BANDA IGLESIAS, MA. IRMA GUILLÉN BERMUDEZ Y MARIO ARMANDO VALDEZ HERRERA, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO CONFORMADO POR LOS PARTIDOS, VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO, ENCUENTRO SOCIAL Y NUEVA ALIANZA DE LA LXIV LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, con Fundamento en lo dispuesto por los Artículos 27 Fracción I y 30 Fracción I de la Constitución Política del Estado de Aguascalientes; y Artículo 153 del Reglamento de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Aguascalientes, y demás relativos aplicables, nos permitimos someter ante la consideración de esta soberanía, la siguiente **Iniciativa Ley de Prevención del Suicidio** para el estado de Aguascalientes, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, OMS, el suicidio se define como todo acto humano autoinfligido, realizado con la intención implícita o explícita de morir, es decir, es un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal. La palabra "suicidio" proviene de las palabras latinas sui (uno mismo) y caedere (matar), término acuñado en 1642 por el médico y filósofo Thomas Browne para distinguir entre el homicidio de uno mismo y el cometido hacia otra persona.

El suicidio se puede producir a cualquier edad y, a lo largo del curso de vida, en efecto, es un fenómeno global que afecta a todas las regiones del



mundo y no solo se produce en los países de altos ingresos; de hecho, en 2012, 75 por ciento de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos.

En el informe sobre la prevención del suicidio de la Organización Mundial de la Salud, publicado en 2014, se expone que anualmente, más de 804 mil personas mueren en el mundo cada año por suicidio, lo cual se traduce en una muerte cada 40 segundos; con respecto al total de muertes corresponde a 1.4%, y representa una tasa de 11.4 suicidios por cada 100 mil habitantes; por sexo, la tasa es de 14.5 en hombres y en mujeres es de 8.2 por cada 100 mil. Hay indicios de que, por cada adulto que se suicidó, posiblemente más de otros 20 intentaron suicidarse.

Actualmente el suicidio debe ser observado como uno de los problemas más alarmantes y complejos que enfrenta la humanidad; en sí, representa un gran problema de salud pública que deriva de la precaria salud mental de millones de seres humanos que, entre la desesperación, la frustración, la tristeza y el enojo con su sociedad o su entorno, deciden que es preferible dejar de vivir a continuar padeciendo los males, reales o imaginarios, que les aquejan. La Organización Mundial de la Salud a su vez, ha señalado que si bien el suicidio no es necesariamente la manifestación de una enfermedad, los trastornos mentales sí son un factor muy importante asociado con el suicidio.

Comprendemos que cada suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países, por tanto, tiene efectos duraderos para los allegados al suicida. En suma, el comportamiento suicida suele tener diferentes manifestaciones y/o gradaciones, desde la presencia de pensamientos de muerte y falta de valor de la propia vida, hasta la elaboración mental de un plan suicida, la amenaza de suicidio, los intentos suicidas y el suicidio consumado; cabe mencionar que no obstante, el suicidio es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos fidedignos y a menudo de bajo costo, pero para que las respuestas nacionales sean eficaces se requiere una estrategia de prevención del suicidio multisectorial e integral.

La Organización Mundial de la Salud está consciente de que el acto suicida, como un problema de salud pública puede ser evitado y, ha diseñado e



impulsado estrategias para reducir el suicidio; en este contexto es que el 10 de septiembre se conmemora el Día Mundial para la Prevención del Suicidio, fecha en que se fomentan compromisos y medidas prácticas para detectar el riesgo y evitarlo. Entre las estrategias eficaces para prevenir los suicidios y los intentos de suicidio, y que se consideran adecuadas en adoptar, están:

1. Restringir el acceso a los medios más comunes, incluidos plaguicidas, armas de fuego y ciertos medicamentos; es decir, la restricción del acceso a los medios utilizables para suicidarse da buenos resultados;
2. Los servicios de salud tienen que incorporar la prevención del suicidio como un componente central;
3. La identificación temprana y el manejo eficaz son fundamentales para conseguir que las personas reciban la atención que necesiten;
4. Las comunidades desempeñan una función crucial en la prevención del suicidio. Pueden prestar apoyo social a los individuos vulnerables y ocuparse del seguimiento, luchar contra la estigmatización y apoyar a quienes han perdido a seres queridos que se han suicidado; y,
5. Los trastornos mentales y el consumo nocivo de alcohol contribuyen a que se cometan muchos suicidios en todo el mundo.

Resulta importante señalar que en mayo de 2013, la Sexagésima Sexta Asamblea Mundial de la Salud, adoptó el primer Plan de Acción en Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud 2013-2020, en el cual se contempla la prevención del suicidio, pretendiendo reducir la tasa en los países integrantes en un 10 por ciento para 2020. Por tanto, se puede considerar que el suicidio es una de las condiciones prioritarias del programa de acción para superar la brecha en salud mental establecido por la OMS en 2008, dicho programa de acción tiende a proporcionar orientación técnica basada en pruebas científicas con miras a ampliar la prestación de servicios y atención de problemas de salud mental, neurológicos y abuso de sustancias.



LA LEYENDA DE LOS VOLCANES

Es elemental destacar que según datos de la propia OMS, la tasa de mortalidad por suicidios se ha incrementado en 60 por ciento en los últimos 45 años, ubicándose, como promedio mundial, en 16 defunciones por cada 100 mil habitantes y, de acuerdo con el Centro de Información de las Naciones Unidas, CINU, todos los días se registran al menos 3,000 defunciones alrededor del planeta a causa del suicidio.

Al igual que en los niveles mundiales, los suicidios en México presentan una tendencia creciente; entre 2000 y 2014, la tasa de suicidios aumentó de 3.5 a 5.2 por cada 100 mil habitantes. Entre los años 2005 y 2014 hubo un incremento de 43 por ciento en el número absoluto de suicidios cometidos, lo que implica también un incremento de aproximadamente 86 mil intentos fallidos en 2005, a una suma aproximada de 126 mil intentos en 2014. De acuerdo con estadísticas oficiales, en tres de cada cuatro casos el método utilizado es el ahorcamiento, seguido del disparo con arma de fuego y en tercer sitio el envenenamiento.

Cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Inegi, establecen que en 2014 se registraron 6 mil 337 suicidios, colocándose como la décimo quinta causa de muerte a nivel nacional, con una tasa de 5.2 decesos, lo que muestra un aumento respecto a la tasa de 2013, que fue de 4.9 muertes por cada 100 mil habitantes.

El suicidio en México es un fenómeno que presenta significativas diferencias por sexo, las cuales se han mantenido e incluso aumentado en el transcurso del tiempo; en 2014, la tasa de mortalidad masculina por esta causa fue de 8.5 y en mujeres de 2.0 por cada 100 mil, para ambos sexos, la tasa de 2014 resulta la tasa más alta de muertes por lesiones autoinflingidas desde el año 2000.

El comportamiento de los suicidios en 2014 por entidad federativa, muestra que Campeche con un 10.2 por ciento, Aguascalientes con 8.6 por ciento, Chihuahua con 8.4 por ciento y Yucatán con 8.4 por ciento, son las entidades que presentan mayor tasa de suicidios por cada 100 mil habitantes, respectivamente. En tanto que Oaxaca con 3.4 por ciento, Morelos 2.8 por ciento, y Guerrero 2.1 por ciento, presentan las tasas más bajas.



Las muertes por suicidio se presentan mayormente en edades jóvenes; cuatro de cada diez, que se traduce en 40.2 por ciento, se encontraban en el grupo de 15 a 29 años. Considerando los suicidios ocurridos y registrados en 2014, 80.2 por ciento fueron consumados por hombres y 19.8 por ciento por mujeres; lo que significa que ocurren cuatro casos en hombres por cada uno de mujer.

La sobre mortalidad masculina prevalece en cada uno de los grupos de edad, sin embargo, en el grupo de adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años, la proporción de mujeres es mayor que entre los grupos de edad más avanzada.

De acuerdo con el nivel de instrucción académica que tenían las personas que cometieron suicidio, el mayor porcentaje correspondió a los que contaban con estudios de secundaria, siendo un 32.4 por ciento. La distribución por sexo muestra que hay una mayor proporción de mujeres con educación media superior y superior que hombres en los mismos niveles educativos.

Respecto a la situación conyugal, 47.8 por ciento de quienes cometen suicidio eran casados o unidos, seguido de los solteros, representando un 41.2 por ciento.

Es de destacar que, en los últimos años, para los que se dispone de información, el peso que tienen los suicidios en el capítulo de “muertes accidentales y violentas” de las estadísticas sobre mortalidad del INEGI se ha incrementado de manera relevante y en efecto, entre 2005 y 2012 los suicidios representaron como promedio anual 7.7 por ciento del total de las muertes accidentales y violentas; es decir, en el lapso señalado, de las 511 mil 152 defunciones totales en la categoría señalada, 51 mil 384 casos corresponden a los suicidios.

Sin embargo, en 2013 y 2014, las cifras se incrementaron de manera alarmante, tanto en términos absolutos como relativos. Es así que se registraron 5 mil 909 y 6 mil 337 casos respectivamente, los cuales representaron 8.5 por ciento y 9.5 por ciento del total de la mortalidad accidental y violenta, de manera correspondiente.



En general, un importante porcentaje de la población que cometió suicidio registró no tener trabajo, 32.3 por ciento. Por otro lado, la condición de actividad en el mercado laboral es una característica que varía entre el género masculino y femenino, ya que la mayoría de las mujeres que murieron por esta causa no trabajaban, representando un 70.9 por ciento, en tanto que la mayor parte de los hombres sí lo hacía, siendo un 73.4 por ciento.

De manera preocupante, las cifras en relación con la mortalidad por suicidio se han incrementado en los últimos años. La información del INEGI muestra que entre 2005 y 2014 se han registrado un total de 51 mil 381 casos de suicidio, lo que implicó un promedio anualizado de 5 mil 138 casos. Esta cifra equivalió a un promedio de 14 suicidios diarios, o bien, un suicidio cada 1.7 horas. Cabe mencionar que debe considerarse el dato relativo a que, si por cada suicidio consumado hay 20 intentos en los que la víctima falla, significa que en el país es probable que todos los días haya más de 280 casos de intentos de suicidio, es decir, 12 intentos cada hora, lo que se traduce en un intento cada 5 minutos.

La mortalidad por suicidio sigue siendo predominantemente masculina, de los 51 mil 384 suicidios registrados entre 2005 y 2014, un total de 41 mil 867 han sido cometidos por hombres, y 9 mil 508 por mujeres, cifra que representa a 18.5 por ciento del total. A pesar de ello, el crecimiento en el número absoluto de suicidio de mujeres va preocupantemente al alza: mientras que en 2005 se suicidaron 736 mujeres y esa cifra aumentó para 2014, a mil 257.

Por otra parte, el acceso a los medios para quitarse la vida es un factor importante de riesgo que puede determinar que el acto sea consumado o no. Conocer los métodos de suicidio más utilizados, permite elaborar estrategias de prevención, como la restricción a ellos.

Para 2014, el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación se ubica como el principal método utilizado por la población que comete suicidio, lo que representó un 78.9 por ciento. Por sexo, el porcentaje corresponde a 80.7 por ciento hombres y 71.7 por ciento de mujeres. En el caso de los hombres, el disparo con arma es el segundo método más empleado, con 9.7 por ciento;



mientras que para las mujeres es el envenenamiento por diversas sustancias, cifra que llega a 20.6 por ciento.

Respecto al lugar donde se cometió el suicidio, se tienen cifras de que 76.1 por ciento ocurrió dentro de la vivienda particular. Por sexo, sucedió en 74.2 por ciento de los hombres y 83.8 por ciento de las mujeres.

El interés del suicidio cometido en la población joven llama la atención ya que en el curso del tiempo la tasa de suicidio entre la población de 15 a 29 se ha mantenido elevada. Considerando los suicidios ocurridos y registrados en 2014, sucedieron 2,493 de jóvenes de 15 a 29 años, cifra que representa un 40.2% del total, observando una tasa de 7.9 suicidios por cada 100 mil jóvenes de este grupo de edad. Por sexo, las tasas de suicidio entre este grupo poblacional, son de 12.5 en hombres y 3.5 en mujeres por cada 100 mil.

Diversas investigaciones señalan que pese a que existe un mayor número de suicidios de hombres, que de mujeres, ellas lo intentan en más ocasiones; en este sentido, de las salidas por lesiones autoinfligidas, 58.1% fueron de mujeres y 41.9% de hombres. Al observar la edad, se obtiene que 5 de cada 10 lesionados eran menores de 25 años, representando un 53.4%, situación que se acentúa más en mujeres que en hombres, con seis (61.1%) y cuatro (42.7%) de cada 10, respectivamente.

El principal método de autolesión es el envenenamiento por fármacos con 23.5 por ciento, seguido por el de otras drogas, medicamentos y otras con un 22.1 por ciento, y por plaguicidas 15.9 por ciento.

Por sexo, 32.3 por ciento de las autolesiones de mujeres fue por envenenamiento por fármacos; 30.1 por ciento por otras drogas y 14.3 por ciento por pesticidas.

En tanto que de los hombres, 23.8 por ciento utilizó un objeto cortante, 18.1 por ciento plaguicidas y 11.3 por ciento fármacos o alcohol.

Un intento previo de suicidio es la principal variable predictiva individual de muerte por suicidio en la población general; quienes ya hayan intentado el



... MOLINO DE VIDRIO • LA LEYENDA DE LOS VOLCANES

suicidio corren un riesgo mucho mayor de morir por suicidio que quienes no lo hayan intentado antes. En el año 2014 hubieron 2 mil 292 salidas de instituciones de salud pública debido a causa de lesiones autoinfligidas.

Identificar a estas personas de alto riesgo y proporcionarles seguimiento y apoyo debe ser un componente clave de todas las estrategias integrales de prevención del suicidio. Los egresos hospitalarios de la Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud, son una fuente de información que permite acercarse a la cuantificación del número de intentos de suicidio ocurridos.

Ante los datos estadísticos e información proporcionada, os hago un atento llamado para que nos sensibilicemos ante dicha problemática, toda vez que el suicidio es una clara muestra de lo flagelada que esta nuestra sociedad, por ende, hagamos el esfuerzo y elevemos la calidad de vida al pueblo de México. Debemos estar conscientes que el suicidio es problema de salud pública que tiene que ser atendido de manera integral, por ello, en mérito de lo expuesto y fundado, los suscritos sometemos ante la consideración de ésta honorable y colegiada representación de la población del Estado de Aguascalientes, el siguiente proyecto de:

DECRETO

Se expide la Ley de Prevención, Atención y Posvención del Suicidio de conformidad con lo siguiente:

Artículo 1o.- Las disposiciones de la presente Ley son de orden público, de interés social y de observancia general en el Estado de Aguascalientes, y tiene por objeto impulsar la prevención, atención, posvención y erradicación del suicidio, considerando la concurrencia entre los Gobiernos Federal, Estatal, y Municipales, a través de la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias de víctimas del suicidio.



Artículo 2o.- El Titular del Poder Ejecutivo del Estado nombrará una comisión multidisciplinaria e interinstitucional que coordinará los actos de aplicación de la presente ley.

Artículo 3o.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I. Comisión, instancia nombrada por el Titular del Poder Ejecutivo del Estado para la aplicación del presente ordenamiento legal;

II. Autoridad o autoridades, las que el Ejecutivo federal y/o Estatal nombre para la integración de la comisión encargada de aplicar la presente Ley y demás disposiciones concordantes y, tendrán competencia para ejercer las facultades que esta ley establece;

III. Reglamento, el reglamento de ésta Ley;

IV. Reglas, las de carácter general que emita la comisión;

V. Intento de suicidio, todo acto o conducta autoinfligida con el objeto de privarse de la vida.

VI. Suicidio, acto o conducta consumada por medio de la cual un individuo destruyó su propia existencia.

VII. Posvención, acciones e intervenciones posteriores a un acto o conducta autodestructiva, destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se privó la vida.

Artículo 4º- Son funciones de la Comisión, las siguientes:

I. El abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de la problemática del suicidio.



- II. Formulación y desarrollo de acciones, estrategias y programas integrales orientados a la prevención, atención, posvención y erradicación del suicidio.
- III. Desarrollo de servicios asistenciales, sensibilización de la población, capacitación y profesionalización de recursos humanos, personal médico, paramédico y, en su caso, quienes atiendan a las personas en crisis, en instituciones gubernamentales y privadas para prevenir el suicidio.
- IV. Creación y promoción de redes de apoyo de la sociedad civil que tienen como objetivo coadyuvar a la prevención del suicidio, encauzando su labor a la detección de personas de riesgo y su tratamiento.

Capítulo II De la prevención

Artículo 5o.- La Comisión establecerá programas de capacitación y promoverá el desarrollo de habilidades, destinados a la detección de personas con riesgo suicida en los ámbitos educativo, laboral, salud y recreativo.

Artículo 6o.- La Comisión efectuará campañas de sensibilización y concientización de la población sobre factores de riesgo al suicidio, a través de medios masivos de comunicación y otros alternativos.

Artículo 7o.- La Comisión elaborará recomendaciones a los medios de comunicación sobre el abordaje responsable de las noticias vinculadas a suicidios, apegándose a los criterios que establezca el plan de acción de la Organización Mundial de la Salud.

De igual forma, la Comisión realizará campañas de sensibilización a la población mediante las tecnologías de información, a efecto de prevenir el suicidio, contando para ello con las redes sociales.



Artículo 8o.- La Comisión habilitará la línea telefónica gratuita 911 como instrumento de atención a situaciones críticas de suicidio, cuyos operadores estarán debidamente capacitados en atención de crisis y/o riesgo suicida y tanatología.

Capítulo II De la asistencia

Artículo 9o.- Toda persona que realizó un intento suicida tiene derecho a ser atendida en el marco de las políticas de salud pública, recibiendo respaldo psicológico, físico y clínico. Se priorizará la asistencia a niñas, niños, adolescentes y adultos mayores sin ningún tipo de discriminación a causa de su origen étnico, religión, edad, género, opiniones, preferencias políticas y sexuales, condiciones de salud, discapacidades, estado civil u otra causa.

Artículo 10.- La Comisión garantizará la atención del paciente con intento de suicidio, mediante un equipo multidisciplinario e interinstitucional que determine en el Reglamento de esta Ley, dando acompañamiento durante todas las etapas del proceso de tratamiento, rehabilitación y reincorporación social; promoviendo de igual manera la integración de los equipos de asistencia para que con los miembros de la familia y comunidad de pertenencia de Él, por el plazo que considere adecuado el propio equipo especializado.

Artículo 11. La Comisión elaborará y mantendrá actualizado un protocolo de atención del paciente con riesgo suicida o con intento de suicidio, en coordinación con las autoridades federales, estatales, municipales o en su caso, delegacionales, que contenga la identificación de factores predisponentes y biopsicosociales con la finalidad de actuar o definir estrategias de prevención, o en su caso, de intervención inmediata.

Artículo 12. En el caso de que se trate de intento de suicidio de una niña, niño, adolescente o adulto mayor, es obligatoria la comunicación al Sistema de Desarrollo Integral de la Familia que corresponda en el ámbito local, por parte de la autoridad que tenga conocimiento del evento, a efecto de



que ésta institución otorgue las medidas de protección integral de los derechos que correspondan.

Artículo 13. Todas las personas o servidores públicos que, en el marco de la asistencia y/o tratamiento de un paciente que haya intentado el acto suicida, porque hayan tomado contacto o conocimiento del mismo suceso, están obligadas a la confidencialidad de la información con irrestricto apego a los protocolos de actuación.

Capítulo III De la coordinación y participación ciudadana

Artículo 14. La comisión coordinará la capacitación de los recursos humanos en salud y educación para la detección de las personas en situación de riesgo a través de una formación sistemática y permanente.

Artículo 15. La Comisión elaborará y aplicará:

I. Un protocolo de atención psicológica y clínica a personas con intento de suicidio o riesgo suicida, garantizando los servicios del primer nivel, de acuerdo al sector social de salud;

II. Un protocolo de intervención para los servicios de emergencia hospitalaria, considerando la coordinación entre las instituciones de servicios de salud del sector público y privado, línea telefónica de emergencia y otros ámbitos comunitarios intervinientes;

III. Llevar un registro de las instituciones, asociaciones, organizaciones no gubernamentales y profesionales del sector público y privado, que cumplan con los estándares establecidos por la autoridad de aplicación para la prevención y atención del suicidio;

IV. Realizar un registro que contenga información estadística de los intentos de suicidio, suicidios cometidos, causa de los decesos, edad, sexo, modalidad empleada, municipio o delegación y entidad federativa, y todo otro dato de interés que enriquezca o mejore el sistema de información estadística;



dicha información será analizada y dedicada a impulsar la prevención, atención, posvención y erradicación del suicidio;

V. Celebrar convenios con instituciones públicas y privadas, y organizaciones no gubernamentales, para atender la problemática del suicidio;

VI. Monitorear y evaluar periódicamente las actividades vinculadas a los objetivos de la presente Ley; y,

VII. El titular de la Comisión rendirá un informe anual de la situación que guarda el suicidio en el Estado, ante el Congreso del Estado, con fines de adecuar y presentar alternativas para solución del problema, o preocupación social.

Capítulo IV Aplicación y capacitación

Artículo 16. La autoridad competente para la aplicación de la presente Ley, es el Titular del Poder Ejecutivo federal, Estatal y los gobiernos municipales a través de la Secretaría de Salud, la cual deberá coordinar su accionar con las áreas, dependencias y organismos competentes con incumbencia en la materia o fenómeno social, y con las de las entidades federativas y municipios, observando lo dispuesto en los Artículos 2º y 18 de éste ordenamiento jurídico.

Artículo 17. La capacitación que implementará y desarrollará la Comisión, a las autoridades acorde a las funciones establecidas en esta Ley, reglamento y reglas de carácter general que emita la Comisión, deberá contemplar las características propias del contexto sociocultural, y las mismas se darán mediante proceso sistemático permanente.

Artículo 18. La capacitación a que se refiere el artículo anterior incluirá un programa de formación de las autoridades para la adecuada prevención, atención y posvención del suicidio; entre las autoridades que deberán conformar la Comisión estarán aquellas en materia de salud, educación, seguridad y justicia.



Artículo 19. Con el propósito de asegurar la adecuada coordinación de acciones en el ámbito de la aplicación de ésta Ley, en los términos de éste ordenamiento, la Comisión celebrará acuerdos y concertará acciones con los sectores público, social y privado; y en su caso, con las autoridades de las diferentes comunidades indígenas de las entidades federativas y municipios, con el objeto de favorecer a estos grupos sociales no más vulnerables, sino ausentes y desprotegidos.

Artículo 20. Se crea la Comisión para la Prevención, Atención y Posvención del Suicidio como Órgano Honorario, de Apoyo y Evaluación al Fenómeno, Integrado por seis miembros y que son: presidido por el Secretario de Salud, e integrado por secretarías de la Administración Pública Estatal que estime conveniente el titular del Poder Ejecutivo y tres representantes de las organizaciones sociales que se hayan destacado por su trabajo y estudio en la materia, mismas que serán invitadas a colaborar por el Gobierno Estatal.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO.- La presente Ley entrará en vigencia al día siguiente al de su publicación en el Órgano Oficial de Información Institucional denominado Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Aguascalientes, Ags., México.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Aguascalientes, dispondrá de sesenta días hábiles después de la publicación de la presente Ley en el Periódico Oficial del Estado, para emitir el acuerdo por el que se conforma la Comisión de referencia.

ARTÍCULO TERCERO.- En un plazo de noventa días naturales contados a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto, deberá quedar constituida e instalada la Comisión para la Prevención, Atención y Posvención del Suicidio.

ARTÍCULO CUARTO.- En un plazo de setenta días naturales contados a partir de la instalación de la Comisión, deberá publicarse el



Reglamento respectivo sobre su organización, funcionamiento y aplicación de la presente Ley.

ARTÍCULO QUINTO.- Las acciones que se deban emprender con motivo de la entrada en vigencia del presente Decreto, deberán cubrirse con cargo al presupuesto aprobado por las dependencias y entidades de la Administración Pública del Estado de Aguascalientes, a través de su Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal que corresponda, por lo que no se requerirán mayores transferencias presupuestarias, atendiendo un criterio de austeridad y eficiencia del gasto público.

Rúbricas:

**POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO DE LOS
PARTIDOS, VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO, ENCUENTRO
SOCIAL Y NUEVA ALIANZA.**

**DIP. SERGIO AUGUSTO LÓPEZ RAMÍREZ
COORDINADOR**

**DIP. AIDA KARINA BANDA IGLESIAS
SUBCOORDINADORA**

**DIP. MA. IRMA GUILLEN BERMUDEZ
PRIMER SECRETARIA**

**DIP. MARIO ARMANDO VALDEZ HERRERA
SEGUNDO SECRETARIO**

11-11-11