

## QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LAS LEYES GENERALES DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES; DE SALUD; Y DE EDUCACIÓN, EN MATERIA DE SALUD MENTAL DE MENORES, A CARGO DE LA DIPUTADA ADRIANA GABRIELA MEDINA ORTIZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

La suscrita, diputada Adriana Gabriela Medina Ortiz, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el artículo 6, numeral 1, fracción I, y los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, somete a la consideración de esta asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de decreto que reforma la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; la Ley General de Salud y la Ley General de Educación, en materia de salud mental de las y los menores.

### **Exposición de Motivos**

La salud mental es un tema pendiente para la salud pública en cuanto a cobertura, capacidad de los servicios de salud para otorgarla y en ciertas ocasiones aceptación social para tratarse en dicha rama médica.

Una vía para garantizar el derecho a la salud de las y los menores de forma integral implicaría incluir la salud mental como derecho explícito en la Ley que establece sus derechos, dando así cumplimiento al interés superior del menor y a su vez abriendo posibilidades de implementación de políticas concretas que permitan ejercer el derecho.

Entre los beneficios de atender la salud mental, no solo se encuentra un desarrollo integral de la niñez y adolescencia, sino que se encuentran beneficios en la armonía emocional-mental y corporal, reflejándose en las capacidades intelectuales, emocionales, interrelacionales y por ende mayor desarrollo social-ciudadano.<sup>1</sup>

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta 2016 en México solo existen 1.2 por ciento de oportunidades comunitarias de atender la salud mental<sup>2</sup> es decir, no existe la atención de la salud mental en el entorno inmediato con lo que se pierde un área de atención pertinente para evitar la escalada y detrimento de los problemas de salud mental.

A partir de los mencionados datos, es pertinente plantear que la atención inicial y breve de la salud mental comience en los centros que mayor comunidad forman, es decir las escuelas, ya que no solo existen oportunidades de atender a los menores sino también a sus familias, en los casos que sean necesarios y determinados por los especialistas.

En este sentido, se ha comprobado que la atención a la salud mental de los menores tiene desenlaces positivos que les proporcionan condiciones psicológicas que le permiten afrontar de mejor manera la vida, tanto infantil como escolar-académica por lo que debe incorporarse el derecho a la salud mental del menor como parte de las políticas educativas,<sup>3</sup> ya que en los centros de enseñanza es donde pasa la mayor parte de la infancia y adolescencia.

Como toda política de salud debe enfocarse en las cuestiones preventivas, el tratamiento de las y los menores debe darse en un continuo a partir de la disponibilidad de los servicios de salud mental que pueden ofrecerse en sus centros de estudios, con el fin de evitar cualquier consecuencia mayor de

salud que termina por ser tratada de forma aislada por el menor y su familia,<sup>4</sup> en el peor de los casos no habrá tratamiento por la desestimación de la salud mental.

Entre los objetivos del cuidado de la salud mental en menores escolares, que a su vez son beneficios para la niñez y la sociedad, están minimizar los problemas psicológicos, mejorar el desarrollo psicosocial y emocional, identificación temprana de problemas y coordinar y canalizar a los servicios de salud más especializados para iniciar el tratamiento, en caso de ser necesario.<sup>5</sup> Cuando comienzan a existir problemas en los menores suelen ser perceptibles desde su desencadenamiento, por lo que la presencia de la atención psicológica en su centro de estudio aumenta la factibilidad de tratarlos y abatir el problema oportunamente.<sup>6</sup>

Los y las menores beneficiadas de este tipo de políticas son por implementación focalizada, lo que implica que el grupo receptor se cataloga como grupo en riesgo, es así como actúa el interés superior del menor al momento de diseñar políticas que han de beneficiarlos.

Al proponerlo desde las escuelas se convierte en un mecanismo que permite un mejor desarrollo de las comunidades y por ende reducir los problemas que las hacen inseguras para todos los ciudadanos.

Hasta 2017 el Inegi tenía contabilizados 432,047<sup>7</sup> menores de entre 7 y 14 años con sentimientos de depresión semanal más 1 millón de personas entre 15 y 18 años,<sup>8</sup> esto únicamente es uno de los desórdenes que pueden ser indicativos de alarma para la salud mental y que, si no son tratados, terminan por dañar con mayor profundidad a los menores. En caso de ser alumnos de planteles públicos, hay potencialmente un millón y medio de menores susceptibles de ser atendidos por salud mental en sus centros escolares.

Por lo anteriormente fundado y motivado, me sirvo a someter a consideración de esta soberanía, la siguiente iniciativa con proyecto de

**Decreto que reforma la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley General de Salud y la Ley General de Educación, en materia de salud mental de las y los menores**

**Primero.** Se reforman los artículos 13, fracción IX, 48 y 50, párrafo primero y fracción XII, recorriéndose las siguientes, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y adolescentes.

**Artículo 13.** Para efectos de la presente Ley son derechos de niñas, niños y adolescentes, de manera enunciativa más no limitativa, los siguientes:

I. - VII. ...

IX. Derecho a la protección de la salud **física, mental** y a la seguridad social;

X. - XX. ...

**Artículo 48.** ...

...

**Para dar cumplimiento al fomento de la salud mental, los planteles escolares de educación básica y media superior deberán contar con un terapeuta, en términos de la Ley General de Educación y la Ley General de Salud, que proporcione servicios de terapias breves a las y los alumnos y en caso de ser necesario a las familias con el fin de garantizar la salud psicológica del menor.**

Capítulo Noveno Del Derecho a la Protección de la Salud **física, mental** y a la Seguridad Social.

**Artículo 50.** Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica y **psicológica** gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:

I. - XI. ...

**XII. Proporcionar orientación y terapias psicológicas breves;**

**XIII.** Disponer lo necesario para que niñas, niños y adolescentes con discapacidad reciban la atención apropiada a su condición, que los rehabilite, mejore su calidad de vida, facilite su interacción e inclusión social y permita un ejercicio igualitario de sus derechos;

XIV. - XIX. ...

**Segundo.** Se reforman los artículos 66, párrafo primero, 73, fracción V Bis, recorriéndose las siguientes, 111, fracción VI, y 113, párrafo primero, de la Ley General de Salud.

**Artículo 66.-** En materia de higiene escolar, corresponde a las autoridades sanitarias establecer las normas oficiales mexicanas para proteger la salud **física y mental** del educando y de la comunidad escolar, así como establecer acciones que promuevan una alimentación nutritiva y la realización de actividad física. Las autoridades educativas y sanitarias se coordinarán para la aplicación de las mismas.

...

...

**Artículo 73.-** ...

I. - V. ...

**V Bis. La implementación estratégica y gradual de servicios de atención psicológica en establecimientos de educación básica y media superior, que permita brindar atención en terapias breves para las y los alumnos;**

**VI.** La promoción de programas de atención, que consideren, entre otros, los hospitales de día, servicios de consulta externa, centros de día, casas de medio camino y talleres protegidos;

VII – X. ...

**Artículo 111.** ...

I. - III. ...

IV. Salud ocupacional;

V. Fomento Sanitario, y

**VI. Orientación psicológica**

**Artículo 113.** La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud **física y mental**, entre otros, aquellos orientados a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y a la activación física, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población. Así como, llevar a cabo la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica.

...

**Tercero.** Se reforman el artículo 74, fracción V, recorriéndose las siguientes, y se adiciona un tercer párrafo a la Ley General de Educación.

**Artículo 74.** ...

I. - IV. ...

**V. Proporcionar atención y terapia psicológica breve en el plantel a las y los alumnos de educación básica y media superior, con problemas familiares, de comportamiento, deserción o extra edad, o en su defecto a sus familias, así como canalizar a la instancia pertinente.**

**VI.** Solicitar a la Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación estudios, investigaciones, informes y diagnósticos que permitan conocer las causas y la incidencia del fenómeno de violencia o maltrato entre escolares en cualquier tipo, ya sea psicológica, física o cibernética, así como su impacto en el entorno escolar en la deserción de los centros educativos, en el desempeño académico de los educandos, en sus vínculos familiares y comunitarios y el desarrollo integral de todas sus potencialidades, así como las medidas para atender dicha problemática;

VII. - X. ...

...

**Las autoridades educativas y de salud en el ámbito de sus competencias podrán coordinarse con el fin de establecer los mecanismos de implementación de los servicios de atención psicológica breve, establecidos en el presente artículo.**

## **Transitorios**

**Primero.** El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** Una vez publicado el decreto en el Diario Oficial de la Federación la Secretaría de Salud emitirá los ajustes al reglamento a más tardar en 60 días.

**Tercero.** Una vez publicado el decreto en el Diario Oficial de la Federación, la Secretaría de Educación Pública emitirá los ajustes al reglamento a más tardar en 60 días.

**Cuarto.** El impacto presupuestal generado por el presente decreto será cubierto por los mismos ejecutores del gasto y presupuestado para el ejercicio fiscal inmediato siguiente.

## **Notas**

1 Tobón, F. (2005). La salud mental: una visión acerca de su atención integral. Revista *Facultad Nacional de Salud Pública*. Vol. 23 (1) enero-junio. Universidad de Antioquia, Colombia.

2 Organización Mundial de la Salud. (2016). Mental Health Service Availability. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.MHFAC?lang=en>

3 Sarmiento, M. (2017). Salud Mental y Escuela. Programa de Intervenciones en salud mental. Pontificia Universidad Javeriana: Colombia.

4 Adelman, H. & Taylor, L. (2006). Mental Health in Schools and Public Health. *Public Health Rep.* May-Jun; 121(3): 294–298.

5 *Ibidem*

6 *Ibidem*

7 Inegi. (2017). Salud Mental. Tabulados por Condición de sentimientos de preocupación o nerviosismo, Periodo y Grupo de edad.

8 *Ibidem*

Dado en el palacio Legislativo de San Lázaro, a 12 de marzo de 2020

Diputada Adriana Gabriela Medina Ortiz (rúbrica)