



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISIÓN PERMANENTE

"2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

MESA DIRECTIVA

OFICIO No. CP2R2A.-76

Ciudad de México, 20 de mayo de 2020

**DIP. ROSALBA VALENCIA CRUZ
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE
DERECHOS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
P R E S E N T E**

Me permito comunicar a Usted que en sesión celebrada en esta fecha, la Diputada Esmeralda de los Ángeles Moreno Medina, del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social, presentó Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción XVIII y se adiciona una fracción XIX al artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

La Presidencia, con fundamento en los artículos 21, fracción III y 179 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, dispuso que dicha Iniciativa, misma que se anexa, se turnara a la Comisión de Derechos de la Niñez y Adolescencia de la Cámara de Diputados.

Atentamente

DIP. SERGIO CARLOS GUTIÉRREZ LUNA
Secretario





20 MAY 2020 SE TURNÓ A LA COMISIÓN DE DERECHOS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS

Grupo Parlamentario Encuentro Social



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN XVIII Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XIX AL ARTÍCULO 50 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

35
Esmeralda de los Ángeles Moreno Medina, diputada integrante de la LXIV Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, del Grupo Parlamentario de Encuentro Social, con fundamento en los artículos 4 y 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 122, numeral 1, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos y el artículo 55, fracción II, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración del Pleno la presente iniciativa con proyecto de Decreto que reforma la fracción XVIII y adiciona una fracción XIX al artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, con base en lo siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Anualmente, cerca de 800 000 personas se quitan la vida, lo que representa una muerte cada 40 segundos. Cada suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tiene efectos duraderos para los allegados del suicida. El suicidio se puede producir a cualquier edad, y en 2016 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo¹.

En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial. El suicidio es una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años en algunos países, y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años; y estas cifras no incluyen los tentativas de suicidio, que son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido al suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida; este hecho es considerado grave y perjudicial tanto para el individuo que lo comete, como su contexto, debido a la intención destructiva que hay en él.

El suicidio es considerado un acto prevenible, y en la actualidad la tasa de suicidios es un indicador de evaluación para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

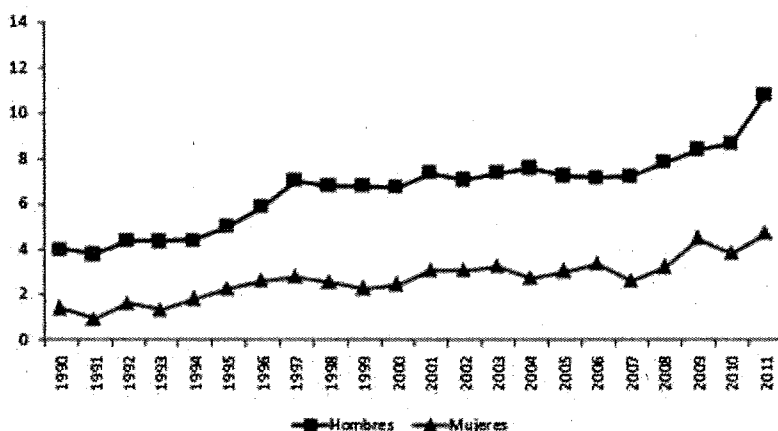
¹ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

² https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/

En México, las estadísticas de mortalidad de 2017 reportan que, del total de fallecimientos, 6,494 fueron por lesiones autoinfligidas, lo que constituye 0.9% del total de muertes. Con ello, la tasa de suicidios 2017 es de 5.2 fallecimientos por cada 100 mil habitantes. En ese mismo año el suicidio ocupó el lugar número 22 de las principales causas de muerte para la población total, pero en la población de 15 a 29 años, es la segunda causa de muerte³.

En nuestro país el suicidio en adolescentes y jóvenes es una realidad que va en aumento, en 1990 en hombres representó una tasa de 4 por cada 100 mil adolescentes y en mujeres de 1.4, en tanto que para 2011 fue de 10.8 y 4.7 por 100 mil adolescentes, respectivamente⁴.

**Tasa de suicidio de adolescentes de 15 a 19 años
1990 a 2011**
(Por 100 mil adolescentes)



Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2011. Base de datos.
CONAPO. Conciliación Demográfica 1990 a 2010.
Proyecciones de la población de México 2010 a 2050.

Aunque tradicionalmente las mayores tasas de suicidio se han registrado entre los varones de edad avanzada, las tasas entre los jóvenes han ido en aumento hasta el punto de que ahora estos son el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países, tanto en el mundo desarrollado como en el mundo en desarrollo.

No obstante, se puede prevenir el suicidio adoptando medidas eficaces como la restricción del acceso a los medios de suicidio y la formación del personal sanitario.

³ https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019_Nal.pdf

⁴ <http://www.indicecorporativo.com/salud/1615-estadisticas-sobre-el-suicidio-en-mexico>

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) para que las respuestas nacionales sean eficaces se requiere una estrategia de prevención del suicidio multisectorial e integral.

En mayo del 2013, la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó el primer Plan de acción sobre salud mental de la historia de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La prevención del suicidio forma parte integrante de este plan, que se propone reducir un 10%, para el 2020, la tasa de suicidio en los países.

Según la OMS una manera sistemática de dar una respuesta nacional al suicidio es establecer una estrategia nacional de prevención del suicidio. Una estrategia nacional enuncia el compromiso claro de un gobierno con relación al problema del suicidio. Las estrategias nacionales, de manera general, abarcan varias medidas de prevención como la vigilancia, la restricción de los medios utilizables para matarse, directrices para los medios de difusión, la reducción del estigma y la concientización del público, así como la capacitación de personal de salud, educadores, policías y otros guardianes. También suelen incluir servicios de intervención en crisis y servicios post-crisis⁵.

Los servicios de salud tienen que incorporar la prevención del suicidio como un componente central. Los trastornos mentales y el consumo nocivo de alcohol contribuyen a que se cometan muchos suicidios en todo el mundo.

Si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular los trastornos relacionados con la depresión y el consumo de alcohol) está bien documentado en los países de altos ingresos, muchos suicidios se producen impulsivamente en momentos de crisis que menoscaban la capacidad para afrontar las tensiones de la vida, tales como los problemas financieros, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicas⁶.

La identificación temprana y el manejo eficaz son fundamentales para conseguir que las personas reciban la atención que necesitan.

El suicidio es el resultado de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturales y ambientales. El mejoramiento de la detección por parte de la comunidad, la remisión y el control del comportamiento suicida son pasos importantes para su prevención. El desafío fundamental de dicha prevención es identificar a las personas vulnerables y en situación de riesgo; entender las circunstancias que influyen en su comportamiento autodestructivo y estructurar intervenciones eficazmente. Por consiguiente, los consejeros deben

⁵ https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1

⁶ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

desarrollar iniciativas basadas en la comunidad para prevenir y controlar el comportamiento suicida⁷.

La orientación es apropiada para todos los niños y adolescentes con comportamientos suicidas y debe centrarse en el tratamiento cognitivo-conductual con énfasis en la capacidad para enfrentar problemas. Las metas de orientación eficaz pueden ser mejor autocomprensión, identificación de sentimientos conflictivos, aumento de la autoestima, cambio de comportamientos de inadaptación, adquisición de capacidades eficaces de resolución de conflictos e interacción efectiva con los compañeros⁸.

Debido a que es un problema grave de Salud Pública, el suicidio requiere nuestra atención, pero desgraciadamente su prevención y control no son tarea fácil. La investigación más reciente señala que la prevención del suicidio si bien es posible, comprende una serie de actividades que van desde la provisión de las mejores condiciones posibles para la educación de los jóvenes y los niños, el tratamiento eficaz de los trastornos mentales, hasta el control medioambiental de los factores de riesgo. La difusión apropiada de la información y una campaña de sensibilización del problema son elementos esenciales para el éxito de los programas de prevención⁹.

El suicidio es un problema que afecta gravemente a nuestros niños, niñas y adolescentes, por ello con la presente iniciativa se propone reformar el artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes que se encuentra ubicado en el Capítulo Noveno denominado "Del Derecho a la Protección de la Salud y a la Seguridad Social".

Al respecto, dicho artículo dispone que las 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 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:

II. Asegurar la prestación de la asistencia médica y sanitaria que sean necesarias a niñas, niños y adolescentes, haciendo hincapié en la atención primaria;

⁷ https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf

⁸ https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf

⁹ https://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf

X. Atender de manera especial las enfermedades respiratorias, renales, gastrointestinales, epidémicas, cáncer, VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual e impulsar programas de prevención e información sobre éstas;

Estas y las demás fracciones que comprenden el artículo 50, demuestran que son funciones de las secretarías de salud las que se describen en los derechos de las niñas, niños y adolescentes ya que el mismo precepto dispone que tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable.

Conforme a lo expuesto, se propone adicionar una fracción última al artículo 50, en los términos siguientes:

“Promover medidas para prevenir el suicidio de niñas, niños y adolescentes, a fin de reducirlos.”

Entre esas medidas de prevención se pueden incluir la información y una campaña de sensibilización del problema.

Se estima que en esta reforma se debe atender al interés superior de la niñez pues desde 2016 es la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en nuestro país y urge adoptar acciones que permitan prevenirlo, tal como lo ha establecido la Organización Mundial de la Salud.

Respecto al interés superior de la niñez, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha interpretado lo siguiente:

DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. EL INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR SE ERIGE COMO LA CONSIDERACIÓN PRIMORDIAL QUE DEBE ATENDERSE EN CUALQUIER DECISIÓN QUE LES AFECTE¹⁰.

El artículo 2, segundo párrafo de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes prevé que el “interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes”; de ahí que cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo, “se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales”. Al respecto, debe destacarse que el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento.

¹⁰ Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Tesis Aislada, Tesis 2ª. CXLI/2016 (10ª.), Libro 38, Enero de 2017, Tomo I, Segunda Sala.

El derecho del interés superior del menor prescribe que se observe “en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño”, lo que significa que, en “cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial que se atenderá”, lo cual incluye no sólo las decisiones sino también todos los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. Así, las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas - en esferas relativas a la educación, el cuidado, la salud, el medio ambiente, las condiciones de vida, la protección, el asilo, la inmigración y el acceso a la nacionalidad, entre otras- deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él, al igual que en todas las medidas de aplicación, ya que la consideración del interés superior del niño como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses en todas las circunstancias, pero sobre todo cuando las medidas tengan efectos indiscutibles en los niños de que se trate.

Amparo en revisión 203/2016. Rosario Celine Becerril Alba y otro. 9 de noviembre de 2016. Cinco votos de los Ministros Eduardo Medina Mora I., Javier Laynez Potisek, José Fernando Franco González Salas, Margarita Beatriz Luna Ramos y Alberto Pérez Dayán; se aparta de consideraciones Margarita Beatriz Luna Ramos. Ponente: Alberto Pérez Dayán. Secretario: Isidro Emmanuel Muñoz Acevedo.

Esta tesis se publicó el viernes 06 de enero de 2017 a las 10:07 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

Los legisladores tenemos la obligación de atender el interés superior de la niñez y en este sentido no resulta necesario que la propuesta de adición se incluya en la Ley General de Salud, pues muchas de las fracciones comprendidas en el artículo 50 de la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes no necesariamente se encuentran reguladas en la Ley General de Salud y en todo caso a lo que atendió el legislador fue al interés superior de la niñez, por ello, se estima que la reforma propuesta resulta viable y urgente ante el grave problema de suicidio de menores que se está viviendo en nuestro país.

Fundamentación

Artículos 4 y 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 122, numeral 1, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, y el artículo 55, fracción II, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos.

Denominación del Proyecto

DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN XVIII Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XIX AL ARTÍCULO 50 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforma la fracción XVIII y se adiciona una fracción XIX al artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, para quedar como sigue:

“Artículo 50. ...

I. a XVI. ...

XVII. Establecer medidas para la detección temprana de discapacidades a efecto de prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades y asegurar los mayores niveles de atención y rehabilitación;

XVIII. Proporcionar el acceso a los bienes, servicios, ayudas técnicas y rehabilitación que requieren niñas, niños y adolescentes con discapacidad, y

XIX. Promover medidas para prevenir el suicidio de niñas, niños y adolescentes, a fin de reducirlos.

...

TRANSITORIOS

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

Dado en la sede de la Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión de los Estados Unidos Mexicanos, a los 04 días del mes de mayo de 2020.

Suscribe

Dip. Esmeralda de los Ángeles Moreno Medina