

INICIATIVA SUSCRITA POR EL DIPUTADO COORDINADOR ARTURO ESCOBAR Y VEGA EN REPRESENTACIÓN DE LOS DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO, Y DIPUTADOS FRANCISCO ELIZONDO GARRIDO, NAYELI ARLÉN FERNÁNDEZ CRUZ, ALFREDO ANTONIO GORDILLO MORENO, ANA PATRICIA PERALTA DE LA PEÑA, ERIKA MARIANA ROSAS URIBE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA, Y LOS DIPUTADOS HÉCTOR SERRANO CORTÉS, MAURICIO ALONSO TOLEDO GUTIÉRREZ LEGISLADORES SIN PARTIDO DE LA LXIV LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DE LA UNIÓN.

QUE PROPONE REFORMAR DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Quienes suscriben **Diputado Coordinador Arturo Escobar y Vega** en representación de los Diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, los Diputados Francisco Elizondo Garrido, Nayeli Arlen Fernández Cruz, Alfredo Antonio Gordillo Moreno, Ana Patricia Peralta de la Peña y Erika Mariana Rosas Uribe, del Grupo Parlamentario de MORENA, así como los Diputados Mauricio Alonso Toledo Gutiérrez y Héctor Serrano Cortés Legisladores sin Grupo Parlamentario, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, fracción I, 77 y 78 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someten a consideración de esta Asamblea la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**, al tenor de la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades¹, cabe destacar, que dicha definición no ha sido modificada desde 1948.

Derivado de lo anterior, es evidente que la salud mental es parte integral de la salud; tanto es así que, **no hay salud sin salud mental**.² La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

La salud mental ha sido definida como “un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades. Salud

¹ Véase, https://www.who.int/topics/mental_health/es/

² Véase, https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/

mental se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles alcanzar sus propios objetivos.”³

La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida.

Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo.

La salud mental es un concepto que, si bien refiere a una rama de la ciencia médica, desde una perspectiva integral y de desarrollo humano, implica el bienestar personal y la aceptación de la capacidad de crecimiento y realización a nivel emocional e intelectual; en las primeras etapas de la vida, también tiene que ver con el desarrollo del lenguaje, la resiliencia, destrezas sociales y capacidades cognitivas.

La importancia de reconocer y procurar una buena salud mental, estriba en reconocerla como un factor esencial para una adecuada integración social y convivencia. La salud mental mejora la actitud de los individuos y permite a las personas reconocer sus habilidades.

Las políticas nacionales de salud mental no deberían ocuparse únicamente de los trastornos mentales, sino reconocer y abordar cuestiones más amplias que fomentan la salud mental, así como la incorporación de la promoción de la salud mental a las políticas y programas de los sectores gubernamental y no gubernamental.

Es de relevante importancia tener presente, que durante mucho tiempo se había negado que los niños sufrieran trastornos mentales o se había minimizado su importancia. Se consideraban problemas menores que podían ser resueltos por personas sin preparación y experiencia. Sin embargo, la realidad actual es distinta, más de la mitad de las enfermedades mentales de la población surgen en la infancia y ya nadie duda en el mundo científico, de que exista una continuidad entre los trastornos mentales infantiles y los de la vida adulta.⁴

Formas concretas de fomentar la salud mental en la infancia incluyen:

- Las intervenciones en la infancia precoz; por ejemplo, la creación de un entorno estable que atienda las necesidades de salud física y mental del niño, así como la nutrición, lo proteja de las amenazas y le proporcione oportunidades de aprendizaje precoz e interacciones que sean sensibles, le den apoyo emocional y estimulen su desarrollo.

³ Véase, https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf p. 14

⁴ Véase, <http://www.aeppc.net/arc/LaSaludMental-I-J.pdf> p.7.

- El apoyo a los niños; por ejemplo, programas de creación de capacidades y programas de desarrollo infantil y juvenil.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁵:

- Cerca de la mitad de los trastornos mentales aparecen antes de los 14 años.
- Aproximadamente, 1 de cada 5 niños y adolescentes tiene un trastorno mental.
- Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas; esto es, cada 40 segundos una persona se quita la vida. El suicidio es la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años.
- Los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias constituyen el 10% de la carga mundial de morbilidad y el 30% de las enfermedades no mortales.
- La depresión afecta a 264 millones de personas y es una de las principales causas de discapacidad.
- Las personas con trastornos mentales graves mueren de 10 a 20 años antes que la población general.

De acuerdo al mismo organismo, se estima que la carga de los trastornos mentales aumentará de manera significativa en los próximos 20 años. En el país, de acuerdo al Instituto Nacional de Psiquiatría⁶, cerca de 1 de cada 4 mexicanos entre 18 y 65 años tiene una historia de problemas psiquiátricos, que producen niveles elevados de discapacidad, muchos de ellos manifestados inicialmente en la infancia y la adolescencia. Solo $\frac{1}{5}$ parte de los enfermos recibe atención, siendo así un problema de salud pública.

La depresión ocupa el segundo lugar en la carga de enfermedad; el abuso de alcohol, las violencias y las demencias también aparecen en los primeros lugares y el índice de personas con adicción ha aumentado.

En México, los trastornos psiquiátricos en menores de edad se han disparado en los últimos diez años, teniendo un registro en 1997 donde la depresión infantil ocupaba el treceavo sitio, y a partir del año 2016 ocupa ya el segundo sitio entre los trastornos de salud mental de diagnóstico más frecuente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima para 2020 a nivel global, la depresión infantil desbancará al déficit de atención del primer lugar de trastornos mentales en edad pediátrica.

Por su parte, la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil (AMPI) estima que por lo menos el 50 por ciento de los trastornos mentales del adulto se gestan en la infancia y adolescencia, lo cual nos hace reflexionar en la importancia de intervenir a tiempo y a través de estrategias de prevención. ⁷

⁵ Véase, <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>

⁶ Véase, <https://amiif.org/2016/12/26/sector-salud-en-mexico-instituto-nacional-de-psiquiatria/>

⁷ Véase, <https://newsweekespanol.com/2019/05/mexico-trastornos-ninos/>

El jefe del departamento de Psiquiatría y Medicina del Adolescente del Hospital Infantil de México Federico Gómez, Jesús María del Bosque Garza, aseguró que el 6% de la población entre tres y seis años padece depresión; y alertó que, si no reciben atención psicológica oportuna, las consecuencias pueden ser el abuso de sustancias tóxicas, la deserción escolar o el suicidio.

Los trastornos más recurrentes entre niños y adolescentes son problemas de aprendizaje, retraso mental, trastornos de ansiedad y por déficit de atención, depresión y uso de sustancias, así como intentos de suicidio y existen diversos factores que influyen en este deterioro de su salud mental. La misma Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil considera que es importante partir de una atención primaria a los padres de familia, simultáneo a la creación programas de intervención escolar para prevenir el acoso escolar y programas interinstitucionales de apoyo a la infancia y la adolescencia.

Investigaciones realizadas por el Centro de Desarrollo Infantil de Harvard, centradas en la respuesta al estrés tóxico que se vive desde los primeros tres años de vida, puede ocurrir cuando un niño experimenta situaciones de adversidad fuertes, frecuentes y/o prolongadas, tales como el abuso físico o emocional, la negligencia crónica, abuso de sustancias del cuidador o enfermedad mental, la exposición a la violencia, y/o el peso acumulado de las dificultades económicas de la familia sin el apoyo de adultos adecuada.

Este tipo de activación prolongada de los sistemas de respuesta al estrés puede afectar el desarrollo de la arquitectura del cerebro y otros sistemas de órganos, y aumentar el riesgo de enfermedades relacionadas con el estrés y el deterioro cognitivo, hasta bien entrada la edad adulta. El estrés tóxico daña la arquitectura cerebral en desarrollo, lo que puede conducir a problemas de por vida en el aprendizaje, la conducta y la salud física y mental.⁸

Adicionalmente, se ha demostrado que los problemas de salud mental en la niñez generan costos adicionales en los adultos.⁹ De acuerdo con las estimaciones de la Asociación Mexicana de Psicología Infantil (AMPI), las tres patologías más comunes en este grupo de edad son: depresión, ansiedad y suicidio.

Tomando en cuenta las estadísticas de los últimos cinco años de las consultas externas y egresos hospitalarios del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", obtenidas mediante solicitudes de transparencia, ha habido un aumento drástico en el número de infantes que reciben atención médica por trastornos de la personalidad: de 2013 a 2017, las consultas externas aumentaron en 460 por ciento, al pasar de 58 a 325; y los egresos hospitalarios por este motivo se elevaron en 31 por ciento, al pasar de 67 a 88 en el mismo periodo.¹⁰

⁸ Véase, <https://developingchild.harvard.edu/translation/en-breve-la-ciencia-del-desarrollo-infantil-temprano/>

⁹ Véase, https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

¹⁰ Véase, <https://newsweekspanol.com/2019/05/mexico-trastornos-ninos/>

En el ámbito internacional, la Asamblea General de Naciones Unidas publicó la Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos el 29 de septiembre de 2016 - 33/9: **“El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”**, donde reitera y especifica el concepto de salud física y mental.

Dicha resolución reafirma la Declaración Universal de Derechos Humanos y recuerda el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Dado lo anterior, resulta fundamental hacer hincapié en la distinción que complementa el concepto de salud, es decir, de manera integral hacer referencia a la salud física y mental en cada ocasión, particularmente en Leyes que dan facultades para el diseño de política pública, de esto depende que se consideren todas las aristas que el concepto abarca tanto en las referencias internacionales como legislativas, particularmente en aquellas dirigidas a la niñez y la adolescencia.

El derecho a la salud previsto en el artículo 4 de nuestra Carta Magna, concibe de forma implícita un carácter de indivisibilidad, al tratarse de un derecho inherente a toda persona, este derecho es entendido como un estado absoluto de bienestar, incluyendo aquellos intangibles como la salud mental y emocional.

La obligación constitucional del Estado se extiende al deber de procuración de ese bienestar, así como de los mecanismos y acciones necesarias para materializar el derecho a la salud física y mental.

Actualmente la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes es el principal instrumento sobre el que se desprenden las estrategias que deberán implementar las autoridades en materia de infancia y adolescencia. Dicha Ley, no es ajena a la distinción de salud física y mental, así como la necesidad de precisarlo en su texto.

Ejemplo de ello lo encontramos en el **Capítulo Octavo** sobre el **Derecho de Acceso a una Vida Libre de Violencia y a la Integridad Personal**:

Artículo 48. 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, están obligadas a adoptar las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes para lograr el pleno ejercicio de sus derechos y garantizar su reincorporación a la vida cotidiana. La recuperación y restitución de derechos a que se refiere el párrafo anterior se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la **salud física y psicológica**, el respeto y la dignidad de niñas, niños y adolescentes.

De igual manera, en el **Capítulo Décimo Cuarto, de los Derechos a la Libertad de Expresión y de Acceso a la Información:**

Artículo 65. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho al libre acceso a la información. 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 promoverán la difusión de información y material que tengan por finalidad asegurar su bienestar social y ético, así como su desarrollo cultural y **salud física y mental.**

Es por ello que el camino a seguir para avanzar en garantizar la salud mental de niñas, niños y adolescentes, es armonizar el texto legislativo, incluyendo el concepto de “salud física y mental” a fin de hacer explícito este ámbito de la salud que, aunque indivisible, requiere ser plasmado para establecer programas y estrategias para prevenir y fomentar la salud mental desde edades tempranas y la adolescencia.

Por las razones previamente expuestas, se somete a consideración de esta soberanía el siguiente proyecto de

DECRETO:

POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 2, LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 37, EL ARTÍCULO 39, EL PRIMER PÁRRAFO Y LAS FRACCIONES III, IV Y IX, ASÍ COMO EL SEGUNDO Y TERCER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 50, LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 55, EL ARTÍCULO 101 BIS 2, LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 110 Y LA FRACCIÓN XIV DEL ARTÍCULO 116 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

ARTÍCULO ÚNICO - Se reforma la fracción II del artículo 2, la fracción II del artículo 37, el artículo 39, el primer párrafo y las fracciones III, IV y IX, así como el segundo y tercer párrafo del artículo 50, la fracción IV del artículo 55, el artículo 101 BIS 2, la fracción II del artículo 110 y la fracción XIV del artículo 116 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Artículo 2. Para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la presente Ley. Para tal efecto, deberán:

I. ...

II. Promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud **física y mental** de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, y

III. ...

...

...

...

...

Artículo 37. Las autoridades de la Federación, de las entidades federativas, de los municipios y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, para garantizar la igualdad sustantiva deberán:

I. ...

II. Diseñar, implementar y evaluar programas, políticas públicas a través de Acciones afirmativas tendientes a eliminar los obstáculos que impiden la igualdad de acceso y de oportunidades a la alimentación, a la educación, **a la salud física y mental** y a la atención médica entre niñas, niños y adolescentes;

III. a VI. ...

Artículo 39. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a no ser sujetos de discriminación alguna ni de limitación o restricción de sus derechos, en razón de su origen étnico, nacional o social, idioma o lengua, edad, género, preferencia sexual, estado civil, religión, opinión, condición económica, circunstancias de nacimiento, discapacidad o estado de salud **física y mental** o cualquier otra condición atribuible a ellos mismos o a su madre, padre, tutor o persona que los tenga bajo guarda y custodia, o a otros miembros de su familia.

...

Artículo 50. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud **física y mental**, 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:

I. a II. ...

III. Promover en todos los grupos de la sociedad y, en particular, en quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, de niños, niñas y adolescentes, los principios básicos de la salud **física, mental** y la nutrición, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes;

IV. Adoptar medidas tendentes a la eliminación las prácticas culturales, usos y costumbres que sean perjudiciales para la salud **física y mental** de niñas, niños y adolescentes;

V. a VIII. ...

IX. Fomentar y ejecutar los programas de vacunación y el control de la niñez y adolescencia sana para vigilar su crecimiento y desarrollo **físico y mental** en forma periódica;

X. al XVIII. ...

Asimismo, garantizarán que todos los sectores de la sociedad tengan acceso a educación y asistencia en materia de principios básicos de salud y nutrición, ventajas de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años de edad, así como la prevención de embarazos, higiene, medidas de prevención de accidentes y demás aspectos relacionados con la salud **física y mental** de niñas, niños y adolescentes.

Los Sistemas Nacional y estatales de Salud deberán garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud **física y mental** atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación, así como establecer Acciones afirmativas a favor de niñas, niños y adolescentes.

...

Artículo 55. 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, realizarán acciones a fin de sensibilizar a la sociedad incluso a nivel familiar,

para que tome mayor conciencia respecto de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad y fomentar el respeto a sus derechos y dignidad, así como combatir los estereotipos y prejuicios respecto de su discapacidad.

Las leyes federales y de las entidades federativas establecerán disposiciones tendentes a:

I. a III. ...

IV. Disponer acciones que permitan ofrecerles cuidados elementales gratuitos, acceso a programas de estimulación temprana, servicios de salud **física y mental**, rehabilitación, esparcimiento, actividades ocupacionales, así como a la capacitación para el trabajo, y

V. ...

...

Artículo 101 Bis 2. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho al acceso y uso seguro del Internet como medio efectivo para ejercer los derechos a la información, comunicación, educación, salud **física y mental**, esparcimiento, no discriminación, entre otros, de conformidad con el principio de interdependencia, en términos de las disposiciones aplicables.

Artículo 110. Los centros de asistencia social deben contar, con por lo menos, el siguiente personal:

I. ...

II. Especializado en proporcionar atención en actividades de estimulación, formación, promoción y autocuidado de la salud **física y mental**; atención médica y actividades de orientación social y de promoción de la cultura de protección civil, conforme a las disposiciones aplicables;

III. a VI. ...

Artículo 116. Corresponden a las autoridades federales y locales de manera concurrente, las atribuciones siguientes:

I. a XIII. ...

XIV. Garantizar que todos los sectores de la sociedad tengan acceso a educación y asistencia en materia de principios básicos de salud y nutrición, ventajas de la lactancia materna, así como la prevención de embarazos, higiene, medidas de prevención de accidentes y

demás aspectos relacionados con la salud **física y mental** de niñas, niños y adolescentes;

XV. a XXV. ...

TRANSITORIO

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

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo de San Lázaro, a 31 de marzo de 2020.

DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO

| | |
|--|--|
| DIP. ARTURO ESCOBAR Y VEGA Coordinador en representación de los Diputados del Grupo Parlamentario del PVEM | |
| DIP. JESÚS SERGIO ALCÁNTARA NÚÑEZ | |
| DIP. OSCAR BAUTISTA VILLEGAS | |
| DIP. LYNDIANA ELIZABETH BUGARÍN CORTÉS | |
| DIP. JORGE FRANCISCO CORONA MÉNDEZ | |
| DIP. JOSÉ RICARDO GALLARDO CARDONA | |
| DIP. ZULMA ESPINOZA MATA | |
| DIP. MARCO ANTONIO GÓMEZ ALCANTAR | |

| | |
|---|--|
| DIP. LETICIA MARIANA GÓMEZ ORDAZ | |
| DIP. CARLOS ALBERTO PUENTE SALAS | |
| DIP. ROBERTO ANTONIO RUBIO MONTEJO | |
| DIP. JESÚS CARLOS VIDAL PENICHE | |
| DIP. LILIA VILLAFUERTE ZAVALA | |

DIPUTADOS DE OTROS GRUPOS PARLAMENTARIOS

| DIPUTADO | GRUPO PARLAMENTARIO | FIRMA |
|--|----------------------------|--------------|
| DIP. FRANCISCO ELIZONDO GARRIDO | MORENA | |
| DIP. NAYELI ARLEN FERNÁNDEZ CRUZ | MORENA | |
| DIP. ALFREDO ANTONIO GORDILLO MORENO | MORENA | |
| DIP. ANA PATRICIA PERALTA DE LA PEÑA | MORENA | |
| DIP. ERIKA MARIANA ROSAS URIBE | MORENA | |
| DIP. MAURICIO ALONSO TOLEDO GUTIERREZ | SIN PARTIDO | |
| DIP. HÉCTOR SERRANO CORTÉS | SIN PARTIDO | |

