

INICIATIVA QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LAS LEYES GENERALES DE SALUD, Y DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA LILIA VILLAFUERTE ZAVALA

Planteamiento del problema

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. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

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, superar el estrés cotidiano de la vida, adaptarse a los ambientes laborales, incrementar su capacidad productiva y hacer aportaciones a su comunidad y al crecimiento de ésta.

A escala global, el trastorno de ansiedad, la depresión, los problemas asociados al consumo de drogas o alcohol, la esquizofrenia y el trastorno bipolar están entre las seis causas principales de discapacidad, con una tendencia al alza, calculando que para el año 2030, la depresión será la segunda causa de disminución de años de vida saludable a escala mundial y la primera en los países desarrollados, reduciendo notablemente la calidad de vida de las personas. En México, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud Mental, un 18% de la población urbana en edad productiva, entre los 15-64 años de edad, sufre algún trastorno del estado de ánimo como ansiedad, depresión o fobia. Además, se calcula que poco más de 3 millones de personas son adictas al alcohol, 13 millones padecen tabaquismo y hay más de 400 mil adictos a psicotrópicos.

Los trastornos mentales pueden deberse ya sea en mayor o menor medida a una combinación entre predisposición genética, y detonadores ambientales y sociales derivados de las experiencias y el estilo de vida. De acuerdo con un estudio realizado por el Commonwealth Department of Health and Aged Care, National Action Plan for Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health, de Australia, los principales determinantes sociales y ambientales de la salud mental son: Familiares, en casos como madre adolescente, padre o madre solteros, familia numerosa, modelos con rol antisocial, violencia familiar, familia disfuncional, divorcio o separación, negligencia con el cuidado del niño, experiencias de rechazo; padres en situación de desempleo prolongado, abuso de sustancias y/o con problemas mentales.

Los escolares, donde involucran peleas o riñas, carencia de vínculos afectivos en la escuela (amigos y maestros), manejo inadecuado de la conducta, fracaso o deserción escolar, cambios de escuela, relaciones insatisfactorias, falta de expectativas, expectativas falsas. Los sociales, frente a una desventaja socioeconómica, discriminación social y cultural, violencia y criminalidad en la zona de vivienda, condiciones inadecuadas de la vivienda, falta de servicios de apoyo como transporte y lugares de recreo, aislamiento social; y, los eventos de impacto como el abuso físico, sexual y emocional, muerte de un familiar, enfermedad, desempleo, falta de hogar, encarcelamiento, pobreza, accidentes de trabajo, responsabilidad en el cuidado de un enfermo o discapacitado, guerra, violencia o desastres naturales.

Estos factores detonadores del detrimento en la salud mental, yacen en el contexto de las relaciones interpersonales del individuo, y se considera en los mismos estudios, que la población más vulnerable son las niñas, los niños y los adolescentes, cuya inteligencia emocional se encuentra en plena formación, y dichas circunstancias pueden afectar significativamente su desarrollo.

En México, los trastornos psiquiátricos en menores de edad se han disparado en los últimos 10 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 estima para 2020 a escala global, la depresión infantil desbancará al déficit de atención del primer lugar de trastornos mentales en edad pediátrica.

La Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil estima que por lo menos 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.

La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica señala que 50 por ciento de los trastornos mentales inician antes de los 21 años y casi 1 de cada 4 adolescentes (24.7) se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental.

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 diversos factores 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.

La situación precisa de crear programas de información y capacitación a la población, especialmente al sector educativo y de salud respectivamente, dados los alarmantes incrementos en los índices de suicidio en adolescentes entre los 15 y 19 años de edad.

Datos otorgados por la AMPI, en México se cuenta con 544 establecimientos ambulatorios de salud mental en todo el país. Sólo 3 por ciento está destinado a niñas, niños y adolescentes. Se estima que sólo 5 por ciento de las escuelas primarias y secundarias cuentan con un profesional de la salud mental de tiempo parcial o completo. Cerca de 30.4 por ciento de los diagnósticos hechos en hospitales psiquiátricos, corresponden a trastornos del ánimo y la conducta. Del gasto público destinado a salud, apenas 2 por ciento es destinado a salud mental. Los trastornos mentales y neurológicos representan 22 por ciento de la carga total de enfermedades en América Latina y el Caribe 50 por ciento de los trastornos mentales del adulto se gestan en la infancia y adolescencia.

Es necesario replantear el sistema de salud mental desde el ámbito normativo y de política pública, considerando la importancia de crear estrategias de detección, prevención y rehabilitación de las personas, ya que en el país cerca de 80 por ciento del gasto destinado al rubro de salud mental se emplea para mantener hospitales psiquiátricos.

Por ello, el camino a seguir para garantizar la salud mental de los mexicanos, es establecer nuevas estrategias enfocadas a atender las causas y prevenir los efectos negativos en la salud de todas las personas.

Argumentación

El derecho a la salud, previsto en el artículo 4o. de la Carta Magna, concibe de forma implícita un carácter de indivisibilidad, al tratarse de un derecho inherente a toda persona que en su dimensión biopsicosocial, sin especificar o recaer sólo en los aspectos físicos de la misma, por lo que, este derecho entendido como un estado absoluto de bienestar, establece incluso los intangibles como las emociones.

A este respecto, es conveniente incluir el pronunciamiento de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

Derecho a la protección de la salud. Dimensiones individual y social.

La protección de la salud es un objetivo que el Estado puede perseguir legítimamente, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. **Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho** fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.¹

La SCJN, en su hacer interpretativo de la Constitución federal, reconoce que la protección del derecho a la salud de la persona, se concibe como el estado de bienestar general físico, mental, emocional y social, y que define como la integridad físico-psicológica, la cual se desprende del derecho universal a la salud contemplado el texto constitucional.

La obligación constitucional del Estado no se encuentra limitada al reconocimiento de dicho derecho, sino que se extiende al deber de procuración de ese bienestar, así como de los mecanismos y acciones necesarias para materializar el derecho a la salud.

Por otro lado, mediante decreto publicado el 14 de enero de 2013, se reformó la fracción primera del artículo 2o. de la Ley General de Salud, en el que se establece que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud es el bienestar físico **y mental de la persona** para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.

Para ello es necesario que desde la misma labor legislativa se reconozcan los avances en investigación de la salud mental que han apuntado a nuevas modalidades de atención a enfermedades, que bien pudieran acompañar a los procedimientos médicos convencionales, o bien, según el momento de intervención, funjan como terapia preventiva o de atención temprana. Una de esas modalidades es la terapia de grupo.

La terapia de grupo como un tratamiento terapéutico de naturaleza psicológica, se proporciona ciertos pacientes, cuyas características o padecimientos, permite que su atención sea de manera grupal, a fin de mejorar su salud mental y calidad de vida, dotando a cada paciente miembro de los grupos, de las estrategias adecuadas de afrontamiento y de recursos cognitivos y emocionales adaptativos para el cambio y manejo adecuado del conflicto, permitiendo aumentar la autonomía y el crecimiento personal a nivel individual, evitando la cronificación,² y logrando paulatinamente la disminución de la sintomatología en las áreas afectadas por el trastorno.

Como se ha establecido, la terapia grupal sólo aplicará a aquellos individuos cuyo diagnóstico y circunstancia le resulte benéfico, y previamente se haya realizado un estudio y análisis minucioso de las particularidades de su caso. Una vez perteneciendo a los grupos, el individuo obtendrá, a través del encuentro con “el otro”, las herramientas básicas necesarias para modificar con mayor éxito el bienestar personal, en un cambio de perspectiva acompañada de las voces externas y la propia catarsis, llevándolo a ser capaz de revertir su situación en conflicto y conectarse con el bienestar general.

“El grupo como unidad estructural y dinámica, distinta a la suma de los individuos que la componen, pero dependiente de la presencia o ausencia de sus integrantes” (Serebrinsky, H. 2012), tiene el potencial de propiciar

en la persona la capacidad de ser empático y conformar una red de ayuda que satisface el sentido de pertenencia y comunidad.

Los beneficios de la aplicación de este tipo de terapia ya están siendo comprobados: según una investigación de la Universidad de Montreal en Canadá, se han comprobado que dos sesiones de terapia en grupo de 90 minutos cada una, llevadas a cabo en escuelas por profesores entrenados para ello, fueron suficientes para reducir en un tercio los problemas de salud mental de los escolares intervenidos, durante los dos años siguientes a las sesiones.

Diecinueve escuelas de Londres participaron en el estudio, que incluyó un grupo de control con escuelas en las que los estudiantes no recibieron ninguna intervención. Los estudiantes fueron evaluados según su riesgo de desarrollar problemas de abuso de sustancias o de salud mental mediante una escala de personalidad.

Dicha escala mide distintos factores de la personalidad que se correlacionan fuertemente con problemas de comportamiento: por ejemplo, una persona con alto nivel de impulsividad es más de cinco veces más propenso a desarrollar problemas de conducta graves en los próximos 18 meses. Los cinco factores buscados fueron: impulsividad, desesperanza, susceptibilidad a la ansiedad y “búsqueda de sensaciones”.³

En los dos años que siguieron a las intervenciones con esta metodología, los estudiantes completaron cuestionarios especiales cada seis meses, que permitieron a los investigadores observar el desarrollo de posibles depresiones, ansiedad, ataques de pánico, problemas de conducta y pensamientos suicidas.

Los efectos fueron clínicamente significativos, con una reducción de 21 a 26 por ciento en depresión grave, ansiedad y síntomas de problemas de conducta. Los adolescentes con alto grado de impulsividad notificaban en 36 por ciento menos problemas de conducta graves. Del mismo modo, los adolescentes con una alta susceptibilidad a la ansiedad notificaron 33 por ciento menos de problemas de ansiedad severos. Los adolescentes con mucha desesperanza mostraron reducciones similares en los síntomas depresivos graves (23 por ciento) en comparación con los jóvenes con perfiles de personalidad parecidos pero que no habían recibido intervención.⁴

Considerando que las enfermedades mentales no son exclusivas de un determinado sector de la población, ni distinguen de nacionalidad, edad, religión o género, el estudio ha servido como base en distintos países en el mundo, para la aplicación de la terapia grupal como una alternativa de tratamiento psicológico.

Se considera importante para garantizar el bienestar mental de las niñas, niños y adolescentes del país dotar a las autoridades de la base normativa que prevea el financiamiento para la instrumentación de este tipo de terapia tanto en los centros de salud como en los centros educativos, mediante la adecuada capacitación del personal que a cada institución corresponda, así como los materiales y competencias para la correcta aplicación de las metodologías pertinentes, y la evaluación de casos aplicables a éstas.

No se debe prescindir que la misma ley ha establecido en el artículo 2 ya aducido, que para la protección del derecho a la salud como el estado de bienestar absoluto, se busca “el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social”, así como la extensión de “actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud”, en un entendimiento de comunidad como el principal medio para alcanzar dicho propósito.

Es necesario que las escuelas públicas del país desde el nivel básico, cuenten con plataformas de formación, capacitación y conducción para realizar intervenciones de terapia grupal con las niñas, niños y adolescentes, a fin de crear espacios para la discusión de las diferentes formas de pensar, emociones y conductas en el contexto de

personalidad de cada individuo, y con ello ayudar a la identificación de factores desencadenantes en determinadas situaciones, sus causas y posibles vías para afrontarlas.

Para ello es igualmente significativo que se cuente con la colaboración de profesionales de la salud mental, que identifiquen, formulen y diseñen los protocolos de intervención eficiente y segura que, ayuden y conduzcan a las personas a un proceso de mejoramiento, así como evitar cualquier efecto contraproducente en el desarrollo de ésta.

Resulta imprescindible incluir en la presente propuesta la necesaria coordinación entre las autoridades concurrentes en materia de educación, y las competentes en materia de salud, a fin de que el diseño de las estrategias sea integral, interdisciplinaria y medible, pudiendo determinar indicadores tanto cuantitativos como cualitativos en los resultados de su implantación.

Por último, se estima pertinente que para la correcta conducción de dicha propuesta de coordinación, se prevea la creación de una Comisión Consultiva permanente integrada por profesionales, especialistas o representantes de la sociedad civil, de reconocida capacidad o experiencia, en materia de salud mental y conducción de terapia grupal, la cual formará parte del Sistema Nacional de Salud.

Por lo anterior se proponen las siguientes modificaciones:

LEY GENERAL DE SALUD	PROPUESTA
<p>Artículo 6.- ...</p> <p>I. a III.- ...</p> <p>IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;</p> <p>IV Bis. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social;</p> <p>V. a XII ...</p>	<p>Artículo 6.- ...</p> <p>I. a III.- ...</p> <p>IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de las niñas, niños y adolescentes;</p> <p>IV Bis.- ...</p> <p>IV Ter.- Coordinar y conducir de manera concurrente, y en conjunto con la Secretaría de Educación, una estrategia para la atención temprana de padecimientos psicológicos en niñas, niños y adolescentes, dentro de las instituciones de educación pública de los estados y la federación;</p> <p>V. a XII ...</p>
<p>Artículo 33.- ...</p> <p>I. ...</p> <p>II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;</p> <p>III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y</p> <p>IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un</p>	<p>Artículo 33.- ...</p> <p>I. ...</p> <p>V. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno de enfermedades físicas y/o mentales;</p> <p>VI. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física o mental;</p> <p>VII. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la</p>

<p>equipo profesional multidisciplinario.</p>	<p>prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario, y</p> <p>VIII. Terapéuticas, que comprendan el diagnóstico y atención temprana de enfermedades psicológicas en niñas, niños y adolescentes.</p>
<p>Artículo 65.- ...</p> <p>II. ...</p> <p>II Bis.- El acceso a terapias en grupo para la atención y el tratamiento psicológico de padecimientos mentales en niñas, niños y adolescentes;</p> <p>III. a IV.- ...</p>	<p>Artículo 65.- ...</p> <p>II. ...</p> <p>II Bis.- El acceso a terapias en grupo para la atención y el tratamiento psicológico de padecimientos mentales en niñas, niños y adolescentes;</p> <p>III. a IV.- ...</p>
<p>Artículo 73.- ...</p> <p>I. ...</p> <p>II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y del comportamiento;</p> <p>III. ...</p> <p>IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a</p>	<p>Artículo 73.- ...</p> <p>I. ...</p> <p>II. ...</p> <p>II Bis. La participación conjunta y coordinada de las autoridades del Sistema Nacional de Salud, la Secretaría de Educación y las autoridades educación pública estatales, en la instrumentación de una estrategia para la atención temprana de padecimientos psicológicos en niñas, niños y adolescentes</p>

<p>fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;</p> <p>V. ...</p> <p>V Bis.- 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;</p> <p>VI. a VII. ...</p> <p>VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de sufrir trastornos mentales y del comportamiento, preferentemente niñas, niños y adolescentes, y</p> <p>IX. ...</p>	<p>mediante la promoción de terapias en grupo, a fin de prevenir las enfermedades mentales crónicas, que auxilien para un mejor desarrollo psico-social de las personas, para lo cual se creará una Comisión Consultiva Permanente encargada de conducir las estrategias.</p> <p>III. ...</p> <p>IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención y tratamiento adecuado;</p> <p>V. ...</p> <p>V Bis. 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, terapias grupales de intervención profesional en instituciones educativas y talleres protegidos;</p> <p>VI. a VII.</p> <p>VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de sufrir trastornos mentales y</p>
--	---

	<p>del comportamiento, preferentemente niñas, niños y adolescentes, así como el desarrollo de protocolos para una intervención temprana, y</p> <p>IX. ...</p>
<p>Artículo 74.- ...</p> <p>I. La atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, la evaluación diagnóstica integral y tratamientos integrales, y la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas;</p> <p>II. ...</p> <p>III. La reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su familia y comunidad, mediante la creación de programas sociales y asistenciales como residencias y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes.</p>	<p>Artículo 74.- ...</p> <p>I. ...</p> <p>I Bis. El diagnóstico y atención temprana de los rasgos o sintomatología de los trastornos mentales que mitiguen el proceso de cronificación de los mismos.</p> <p>II. ...</p> <p>III. La reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su familia y comunidad, mediante la creación de programas sociales y asistenciales como residencias y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes.</p> <p>III. Bis. Para el caso de las niñas, niños y adolescentes, la coordinación podrá efectuarse con la Secretaría de Educación Pública, a fin de establecer los mecanismos para una adecuada reincorporación a las actividades</p>

	escolares y puedan ejercitar su derecho a la educación en un ambiente libre de violencia y discriminación.
Artículo 168.- ... I. a IX. ...	Artículo 168.- ... I. a IX. ... X. La atención psicológica temprana y de salud mental a niñas, niños y adolescentes en las instituciones educativas, que mitiguen el proceso de cronificación de los mismos.



LEY GENERAL DE EDUCACIÓN	PROPUESTA
<p>Artículo 7o.- ...</p> <p>I. a IX. ...</p> <p>X. Desarrollar actitudes solidarias en los individuos y crear conciencia sobre la preservación de la salud, el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar y la paternidad responsable, sin menoscabo de la libertad y del respeto absoluto a la dignidad humana, así como propiciar el rechazo a los vicios y adicciones, fomentando el conocimiento de sus causas, riesgos y consecuencias;</p> <p>XI. a XVI.- ...</p>	<p>Artículo 7o.- ...</p> <p>I. a X. ...</p> <p>X Bis.- Garantizar dentro del ámbito de sus competencias y conforme a sus capacidades, el libre desarrollo y bienestar psico-social de las niñas, niños y adolescentes, estableciendo las estrategias para la detección y atención temprana de los individuos o grupos de individuos que pudiesen presentar algún padecimiento psicológico. Para dicho fin, las instituciones educativas podrán solicitar el apoyo de las autoridades en materia de salud mental, a fin de contar con el apoyo médico-profesional y experimentado para conducir las estrategias de atención temprana de padecimientos psicológicos que sean aplicables.</p> <p>XI. a XVI.- ...</p>
<p>Artículo 14.- ...</p> <p>I a XII.- ...</p> <p>XII Bis.- ...</p> <p>XII Ter.- ...</p> <p>XII Quáter.- ...</p>	<p>Artículo 14.- ...</p> <p>I a XII.- ...</p> <p>XIII.- Fomentar y conducir programas institucionales de terapia de grupo para la detección y atención oportuna de enfermedades</p>
<p>XII Quintus.- ...</p> <p>XIII.- Las demás que con tal carácter establezcan esta Ley y otras disposiciones aplicables</p>	<p>mentales, a fin de prevenir su cronificación;</p> <p>XIV. (se recorre) Las demás que con tal carácter establezcan esta Ley y otras disposiciones aplicables.</p>

Por lo expuesto y fundado, plenamente comprometida con el bienestar integral de las niñas, los niños y los adolescentes de México, someto a consideración del Congreso de la Unión la siguiente iniciativa.

Fundamento legal

Quien suscribe, diputada federal a la LXIV Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72, inciso H, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración del Congreso de la Unión iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de las Leyes Generales de Salud, y de Educación.

Decreto por el que se reforman diversos artículos de la Ley General de Salud y la Ley General de Educación

Primero. Se **reforma** la fracción IV y se **adiciona** una fracción IV Ter al artículo 60.; se **adiciona** una fracción V y se **reforman** las fracciones II, III y IV del artículo 33; se **adiciona** una fracción II Bis al artículo 65; se **adiciona** una fracción II Bis y se **reforman** las fracciones IV, V Bis y VIII del artículo 73; se **adicionan** las fracciones I Bis y III Bis al artículo 74; y se **adiciona** una fracción X al artículo 168 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 60. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I. a III. ...

IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de **las niñas, niños y adolescentes** ;

IV Bis. ...

IV Ter. Coordinar y conducir de manera concurrente, y en conjunto con la Secretaría de Educación, una estrategia para la atención temprana de padecimientos psicológicos en niñas, niños y adolescentes, dentro de las instituciones de educación pública de los estados y la federación;

V. a XII. ...

Artículo 33. Las actividades de atención médica son

IX. ...

X. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno **de enfermedades físicas o mentales** ;

XI. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad **física o mental** ;

XII. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario; **y**

XIII. Terapéuticas, que comprendan el diagnóstico y atención temprana de enfermedades psicológicas en niñas, niños y adolescentes.

Artículo 65. Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán

II. Las actividades recreativas, de esparcimiento y culturales destinadas a fortalecer el núcleo familiar y promover la salud física y mental de sus integrantes;

II Bis. El acceso a terapias en grupo para la atención y el tratamiento psicológico de padecimientos mentales en niñas, niños y adolescentes;

Artículo 73. Para la promoción de la salud mental y la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán

I. y II. ...

II Bis. La participación conjunta y coordinada de las autoridades del Sistema Nacional de Salud, la Secretaría de Educación y las autoridades educación pública estatales, en la instrumentación de una estrategia para la atención temprana de padecimientos psicológicos en niñas, niños y adolescentes mediante la promoción de terapias en grupo, a fin de prevenir las enfermedades mentales crónicas, que auxilien para un mejor desarrollo psicosocial de las personas, para lo cual se creará una comisión consultiva permanente encargada de conducir las estrategias.

III. ...

IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención **y tratamiento adecuado** ;

V. ...

V Bis. 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, **terapias grupales de intervención profesional en instituciones educativas** y talleres protegidos;

VI. a VII. ...

VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de sufrir trastornos mentales y del comportamiento, preferentemente niñas, niños y adolescentes, **así como el desarrollo de protocolos para una intervención temprana;** y

IX. ...

Artículo 74. La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende

I. ...

I Bis. El diagnóstico y atención temprana de los rasgos o sintomatología de los trastornos mentales que mitiguen el proceso de cronificación de los mismos.

II. ...

III. La reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su familia y comunidad, mediante la creación de programas sociales y asistenciales como residencias y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes.

III. Bis. Para el caso de las niñas, niños y adolescentes, la coordinación podrá efectuarse con la Secretaría de Educación Pública, a fin de establecer los mecanismos para una adecuada reincorporación a las actividades escolares y puedan ejercitar su derecho a la educación en un ambiente libre de violencia y discriminación.

Artículo 168. Son actividades básicas de asistencia social

I. a IX. ...

X. La atención psicológica temprana y de salud mental a niñas, niños y adolescentes en las instituciones educativas, que mitiguen el proceso de cronificación de los mismos.

Segundo. Se **adicionan** las fracciones X Bis al artículo 7o. y XIII, recorriéndose la vigente, al artículo 14 de la Ley General de Educación, para quedar como sigue:

Artículo 7o. La educación que impartan el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios tendrá, además de los fines establecidos en el segundo párrafo del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los siguientes:

I. a X. ...

X Bis. Garantizar dentro del ámbito de sus competencias y conforme a sus capacidades, el libre desarrollo y bienestar psicosocial de las niñas, niños y adolescentes, estableciendo las estrategias para la detección y atención temprana de los individuos o grupos de individuos que pudiesen presentar algún padecimiento psicológico. Para dicho fin, las instituciones educativas podrán solicitar el apoyo de las autoridades en materia de salud mental, a fin de contar con el apoyo médico-profesional y experimentado para conducir las estrategias de atención temprana de padecimientos psicológicos que sean aplicables.

Artículo 14. Adicionalmente a las atribuciones exclusivas a las que se refieren los artículos 12 y 13, corresponde a las autoridades educativas federal y locales de manera concurrente, las atribuciones siguientes:

I. a XII. ...

XIII. Fomentar y conducir programas institucionales de terapia de grupo para la detección y atención oportuna de enfermedades mentales, a fin de prevenir su cronificación;

XIV. Las demás que con tal carácter establezcan esta Ley y otras disposiciones aplicables.

Transitorios

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

Segundo. La Secretaría de Salud contará con un plazo improrrogable de 180 días a la entrada en vigor del presente decreto para instalar la Comisión Consultiva Permanente.

Notas

1 Amparo en revisión 237/2014. Josefina Ricaño Bandala y otros. 4 de noviembre de 2015. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien formuló voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, quien formuló voto concurrente. Disidente: Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien formuló voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Arturo Bárcena Zubieta y Ana María Ibarra Olguín.

Amparo en revisión 1115/2017. Ulrich Richter Morales. 11 de abril de 2018. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien formuló voto concurrente, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, quien formuló voto concurrente y Norma Lucía Piña Hernández, quien reservó su derecho para formular voto concurrente. Disidente: Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien formuló voto particular. Ponente: Jorge Mario Pardo Rebolledo. Secretario: Guillermo Pablo López Andrade.

Amparo en revisión 623/2017. Armando Ríos Piter. 13 de junio de 2018. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien formuló voto concurrente, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y Norma Lucía Piña Hernández, quien reservó su derecho para formular voto concurrente. Disidente: Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien formuló voto particular. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Luz Helena Orozco y Villa.

Amparo en revisión 548/2018. María Josefina Santacruz González y otro. 31 de octubre de 2018. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y Norma Lucía Piña Hernández. Disidente: Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien formuló voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Arturo Bárcena Zubieta y José Ignacio Morales Simón.

Amparo en revisión 547/2018. Zara Ashely Snapp Hartman y otros, 31 de octubre de 2018. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y Norma Lucía Piña Hernández. Disidente: Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien formuló voto particular. Ponente: Norma Lucía Piña Hernández. Secretario: Alejandro González Piña.

Tesis de jurisprudencia 8/2019 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este alto tribunal, en sesión privada del 13 de febrero de 2019.

2 Proceso por el cual una enfermedad u otro problema se vuelve crónico. Serebrinsky, Horacio. Escuela Sistémica Argentina.

3 Universidad de Montreal, 2013. “Two-year impact of personality-targeted, teacher-delivered interventions on youth internalizing and externalizing problems: a cluster-randomized”, en JAACA, 52 (9). Recuperado de <http://co-venture.ca/en/>

4 ídem.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 10 de abril de 2019.

Diputada Lilia Villafuerte Zavala (rúbrica)

SILL