

INICIATIVA QUE ADICIONA EL CAPÍTULO II BIS AL TÍTULO SÉPTIMO DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA GARANTIZAR EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, A CARGO DEL DIPUTADO ANTONIO LORENZO CASTRO VILLARREAL, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.

El que suscribe, diputado federal Antonio Lorenzo Castro Villarreal, integrante del Grupo Parlamentario de Morena de la LXVI Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo establecido en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como en los artículos 6, numeral 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el Capítulo II Bis al Título Séptimo de la Ley General de Salud, para garantizar el acceso a servicios de salud emocional a niñas, niños y adolescentes, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

La presente iniciativa tiene por objetivo garantizar, facilitar y extender el acceso de niñas, niños y adolescentes a servicios de atención en salud mental y emocional, reconociendo que se trata de una población vulnerable cuya protección es fundamental para el futuro de nuestro país. Diversos datos recientes subrayan la urgencia de atender la salud mental infantil y juvenil. Por ejemplo, en México 17 por ciento de las personas presentan al menos un trastorno mental y una de cada cuatro lo padecerá al menos una vez en su vida, pero solo una de cada cinco de quienes lo necesitan recibe tratamiento?. A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que al menos 1 de cada 7 adolescentes de 10 a 19 años sufre actualmente algún trastorno mental, con tasas especialmente elevadas de depresión y ansiedad?.¹ Estas afecciones no solo causan un enorme costo personal, social y económico, sino que si no se abordan tempranamente pueden prolongarse a lo largo de la vida adulta.

A pesar de la magnitud del problema, los recursos asignados a la salud mental son insuficientes. La OMS advierte que mundialmente apenas 2 por ciento del presupuesto sanitario de los países se destina a salud mental, cuando recomienda invertir entre 5 por ciento y 10. En México esta brecha se refleja en la infraestructura y cobertura disponibles: de los 544 establecimientos ambulatorios de salud mental y emocional que existen en el país, solo 3 por ciento están destinados específicamente a niñas, niños y adolescentes. Además, la atención pública especializada resulta insuficiente y difícil de acceder. Por ejemplo, el servicio de preconsulta en el Instituto Nacional de Psiquiatría ofrece apenas 40 citas de valoración al día, y los menores de edad solo pueden acceder acompañados de madre, padre o tutor, lo que representa un obstáculo adicional. La consecuencia de estas carencias es que muchos trastornos pasan inadvertidos o sin tratar en la niñez. De hecho, UNICEF reporta que la mitad de los trastornos mentales inician antes de los 14 años, por lo que resulta crítico contar con estrategias de prevención, detección y atención temprana durante la infancia y adolescencia?.

Henrietta Fore, exdirectora ejecutiva de UNICEF, advirtió que “el coste de los trastornos mentales no es solo personal, sino también social y económico”, subrayando la importancia

de invertir en la prevención. Se estima que los trastornos mentales representan el 15 por ciento de la carga económica mundial por enfermedad y un tercio de los años vividos con discapacidad² Pese a ello, la mayor parte del gasto en salud mental se concentra en la operación de hospitales psiquiátricos, mientras que se destina muy poco a detección, prevención y rehabilitación comunitaria?. Esta distribución de recursos resulta poco eficiente, pues descuida intervenciones oportunas en entornos cercanos a la población, como las escuelas y las comunidades, que podrían evitar complicaciones mayores.

En el contexto escolar, la situación es especialmente preocupante. A pesar de que la escuela es un espacio ideal para promover el bienestar emocional y detectar problemas a temprana edad, solo alrededor del 5 por ciento de las escuelas primarias y secundarias en México cuentan con un profesional de la salud mental de tiempo completo?. Esta carencia implica que la mayoría de niñas, niños y adolescentes pasan su vida escolar sin acceso cercano a orientación o apoyo psicológico. Estudios de organizaciones de la sociedad civil señalan que la niñez y adolescencia están particularmente expuestas a altos niveles de *estrés tóxico* , lo cual puede generar retrasos en el desarrollo cognitivo y afectar sus procesos de socialización?. Niños que enfrentan adversidades severas en su entorno (violencia, abandono, maltrato) tienen mayores probabilidades de desarrollar a futuro problemas como depresión, adicciones, alcoholismo e incluso enfermedades crónicas como cardiopatías y diabetes. *Cuidar la salud mental de la niñez es, en este sentido, cuidar también la salud y productividad de los adultos del mañana .*

La definición de salud adoptada por la Constitución de la Organización Mundial de la Salud establece que ésta no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino un *estado de completo bienestar físico, mental y social* . El derecho a la salud, consagrado en nuestra Constitución (artículo 4o.), incluye implícitamente la salud mental como parte integral del bienestar de la persona. Asimismo, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU ha afirmado que la salud es un “derecho humano indispensable para el ejercicio de los demás derechos” (Observación General número 14). Sin embargo, históricamente la salud mental ha quedado rezagada en la agenda pública, invisibilizada por estigma o falta de comprensión. Garantizar plenamente el derecho a la protección de la salud implica necesariamente garantizar la salud mental, área en la que aún enfrentamos importantes rezagos.

En años recientes ha habido algunas acciones positivas. A partir de 2017, México incorporó la educación socioemocional en los planes de estudio de educación básica, reconociendo la importancia de promover habilidades para manejar emociones y convivir. Igualmente, en 2019 entró en vigor la Norma Oficial Mexicana NOM-035 sobre factores de riesgo psicosocial en el trabajo, para proteger la salud mental de los trabajadores. No obstante, queda mucho por hacer en materia de salud mental infantil y juvenil, especialmente frente a los retos derivados de la pandemia de Covid-19. Cabe recordar que incluso antes de la emergencia sanitaria, 1 de cada 10 niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años en México presentaba síntomas depresivos³ A raíz de la pandemia, problemas como depresión y ansiedad se han agudizado, sobre todo en el grupo de 15 a 19 años, con un ritmo de crecimiento mayor que en otros sectores de edad.⁴

La pandemia de Covid-19 (2020-2021) tuvo un impacto profundo en la salud mental de la niñez y adolescencia, exacerbando problemas preexistentes y generando otros nuevos. El aislamiento social prolongado, la interrupción de clases presenciales, la pérdida de rutinas y, en muchos casos, la experiencia de duelo familiar, resultaron en un aumento notable de cuadros de ansiedad, depresión, estrés postraumático y otras afectaciones psicológicas en menores de edad.⁵ Un estudio de la OMS/OPS reporta que a nivel global la pandemia condujo a un incremento de 35 por ciento en la prevalencia de trastornos depresivos y de 32 por ciento en los de ansiedad⁶. En México, datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022 (Ensanut) revelan tendencias alarmantes: el porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años que *pensó alguna vez en suicidarse* pasó de 5.1 por ciento en 2020 a 7.6 por ciento en 2022,⁶ y aquellos que intentaron suicidarse alcanzaron 6.5 por ciento.⁷ Particularmente preocupante es que las mujeres adolescentes presenten ideación e intentos suicidas en proporción casi triple a la de los varones.⁸ Un síntoma relacionado, como las dificultades para dormir, aumentó de afectar al 12.3 por ciento de adolescentes en 2021 a 15.6 por ciento en 2022.⁹ Todos estos datos confirman el deterioro del bienestar emocional juvenil en la postpandemia.

Ley	Texto Vigente	Propuesta de Reforma
Ley General de Salud Título Séptimo <i>(No existe Capítulo II Bis)</i>	No contempla mecanismos específicos para garantizar el acceso a servicios de salud mental en menores de edad en el entorno escolar.	Se adiciona el Capítulo II Bis: "De los mecanismos para garantizar el acceso a servicios de salud mental a menores de edad", con los artículos 113 bis 1 al 113 bis 4.
Artículos 113 bis 1-4	No existen en el texto vigente.	Se crean obligaciones específicas para SEP y SSa respecto a la atención de salud mental en escuelas, acceso libre para menores y protocolos de prevención y canalización.



Por lo anteriormente expuesto, se somete a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se adiciona el Capítulo II Bis al Título Séptimo de la Ley General de Salud, para garantizar el acceso a servicios de salud mental a niñas, niños y adolescentes

Artículo único. - Se adiciona el Capítulo II Bis, De los mecanismos para garantizar el acceso a servicios de salud mental a menores de edad, al Título Séptimo de la Ley General de Salud y se adicionan los artículos 113 Bis 1, 133 Bis 2, 113 Bis 3 y 113 Bis 4, para quedar como sigue:

Capítulo II Bis De los mecanismos para garantizar el acceso a servicios de salud mental a menores de edad.

Artículo 113 Bis 1: La Secretaría de Educación Pública, en conjunto con la Secretaría de Salud, destinarán espacios en las escuelas y proporcionarán personal capacitado en materia de salud mental con perspectiva de género, para realizar la detección temprana de afectaciones psicológicas y el monitoreo, con la periodicidad adecuada, del estado psicoemocional de los estudiantes, así como brindar orientación psicológica a los mismos.

Artículo 113 Bis 2: Las niñas, niños y adolescentes tendrán acceso sin discriminación y sin necesidad de autorización de sus padres o tutores, a los servicios de detección, monitoreo y orientación señalados en el artículo anterior.

Artículo 113 Bis 3: Las niñas, niños y adolescentes que presenten algún signo de riesgo psicoemocional recibirán la atención necesaria y podrán ser canalizados a servicios estatales públicos y gratuitos para su tratamiento.

Artículo 113 Bis 4: Las autoridades educativas y de salud tomarán las acciones necesarias para identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicoemocional, así como para promover y garantizar un entorno favorable para el aprendizaje de las niñas, los niños y los adolescentes.

Transitorios

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

Notas

1 who.int.

2 foroconsultivo.org.mx.

3 savethechildren.mx.

4 savethechildren.mx

5 gob.mx.gob.mx

6 gob.mx

7 gob.mx?savethechildren.mx

8 gob.mx?

9 gob.mx

Fuentes y referencias consultadas:

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). **Estadísticas de defunciones registradas 2000-2023** – Base de datos. Indicadores sobre mortalidad por suicidio en población de 10 a 17 años blog.derechosinfancia.org.mx.blog.derechosinfancia.org.mx.

- **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022 (Ensanut 2022)** – Resultados sobre salud mental en adolescentes 10-19 años. Instituto Nacional de Salud Pública / Secretaría de Salud gob.mx.gob.mx.

- SIPINNA (2024). Estadísticas aportan información para tratar la salud mental de niñas, niños y adolescentes? gob.mx?gob.mx. Blog del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, 27 de mayo de 2024.

- Save the Children México (2019). *Día Internacional de la Salud Mental: Importancia de la salud mental en la niñez*. Datos sobre disponibilidad de atención psicológica en escuelas y afectaciones por estrés tóxico?.

- Save the Children México (2024). **Agenda 2030 por la Infancia y Adolescencia** – Propuestas en salud mental. Estadísticas de depresión y suicidio en adolescentes post-pandemia? savethechildren.mx?savethechildren.mx.

- Organización de las Naciones Unidas (ONU) México (2019). *Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales?* file-uyxnpica3s2ktnyqypkroe. (Cita de Henrietta Fore, UNICEF).

- Organización Mundial de la Salud (OMS) – Oficina Regional (2024). *Securing adolescent health and well-being...* (Comunicado de prensa, 23 de septiembre de 2024). Estadísticas globales de salud adolescente? who.int.

- Organización Panamericana de la Salud (OPS) / OMS (2022). **Informe sobre impacto de la pandemia en salud mental** – Datos de incremento en trastornos de depresión y ansiedad? mexicobusiness.news.

- Caraveo, J.J. & Martínez, N.A. (2019). *Salud mental infantil: una prioridad a considerar*. **Salud Pública de México**, 61 (4): 514–523. (Estudio sobre depresión infantil y factores familiares adversos).

- Constitución Política de la Ciudad de México. Artículo 6 (reforma publicada en Gaceta Oficial, 2024). Integración del derecho a la salud mental.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4o. (derecho a la protección de la salud, interés superior de la niñez).

- **Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**. Artículos 14 y 50? blog.derechosinfancia.org.mx?blog.derechosinfancia.org.mx.

- **Ley General de Salud**. (Texto vigente 2025, con reformas hasta 2022 en materia de salud mental). Título Séptimo “Promoción de la Salud”, Capítulo VII “Salud Mental”.

- Diario Oficial de la Federación (DOF). **Decreto de reforma a la Ley General de Salud en materia de salud mental y adicciones**, publicado el 16 de mayo de 2022. (Modificaciones orientadas a modelo comunitario y dignidad en atención psiquiátrica).

- Informe AXA (2023). *Mind Health Report* – Estadísticas de salud mental en México (dato: 36% de mexicanos con alguna dificultad mental). **(Referencia cruzada en Mexico City's Congress, 2024?)**

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 28 de abril de 2025

Diputado Antonio Castro Villarreal (rúbrica)

SIL