

Ciudad de México, a 10 de marzo de 2022.

**Dip. Héctor Díaz Polanco**  
**Presidente de la Mesa Directiva del**  
**Congreso de la Ciudad de México, II Legislatura**  
**P r e s e n t e**

El que suscribe, Diputado Jhonatan Colmenares Rentería, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la II Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en el artículo 30, numeral 1, inciso b), de la Constitución Política de la Ciudad de México; 4, fracción XXI, y 12, fracción II, de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 95, fracción II, y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de esta soberanía la iniciativa con proyecto de decreto por el que **se adiciona una fracción XXXIX al artículo 9 y un artículo 16 bis a la Ley de Educación de la Ciudad de México**, de conformidad con la siguiente:

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### **I. Planteamiento del problema que la iniciativa pretenda resolver y la solución que se propone.**

**I.1** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.

Asimismo, este organismo internacional, considera que la salud mental es una parte integral de esta definición. Las metas y tradiciones de la salud pública y promoción de la salud se pueden aplicar con igual beneficio al campo de la salud mental y a los campos de la salud cardiaca, enfermedades infecciosas y control del tabaco.

En este sentido positivo, la salud mental es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad. Este concepto medular de salud mental es consistente con su interpretación amplia y variada en las diferentes culturas.

En este orden de ideas, la salud mental y las enfermedades mentales están determinadas por muchos factores de interacción social, psicológica y biológica, de la misma forma en que lo están la salud y la enfermedad en general. La evidencia más clara de esto se relaciona con el riesgo de las enfermedades mentales, las cuales, en el mundo desarrollado y en vías de desarrollo está asociado con indicadores de pobreza, incluyendo bajos niveles de educación y, en algunos estudios, con malas condiciones habitacionales y bajo ingreso. La mayor vulnerabilidad que tienen las personas en desventaja, en cada comunidad, a las enfermedades mentales, se puede explicar mediante factores tales como la experiencia de

vivir en inseguridad y desesperanza, el rápido cambio social y los riesgos de violencia y problemas de salud física.

**I.2** Mantener una adecuada salud mental es un tema poco atendido. Las personas, generalmente, se ocupan del cuidado físico cuando hay manifestaciones de dolor, pero dejan de lado el aspecto psicoemocional. Sin embargo, se requiere tener un equilibrio entre el cuerpo y la mente para estar bien consigo mismo, así como con el entorno, de ahí su importancia en el individuo.

En este sentido, la doctora Patricia Guízar Sánchez, académica de la Facultad de Medicina, subraya la necesidad de disminuir el estigma para acudir a los servicios de salud mental, una barrera sociocultural que priva a la gente de la posibilidad de recibir atención integral oportuna.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en Adultos, 28.6 por ciento de los mexicanos de entre 18 y 65 años ha padecido al menos una vez en la vida un trastorno mental, y sólo uno de cada cinco recibe tratamiento especializado.

Alteraciones como depresión, ansiedad, consumo de sustancias y suicidio, afectan el sistema nervioso y se manifiestan en el comportamiento, las emociones y en procesos cognitivos como la memoria y la percepción. Además, perjudican la salud física y limitan considerablemente la calidad de vida de quienes las sufren y de sus familias, precisa.

Uno de los padecimientos mentales más comunes en México y el mundo es la depresión, que se caracteriza por bajo estado de ánimo, sentimientos de tristeza y desesperanza asociados con alteraciones de comportamiento, grado de actividad y pensamiento; afecta a 15 por ciento de la población nacional, y se prevé que para 2030 sea la primera causa de discapacidad mental en jóvenes y adultos.

La pandemia ha traído consigo varios retos, tanto a la población como a los trabajadores de la salud, quienes presentan estrés o síndrome de *Burnout* (agotamiento físico y mental, además de falta de motivación para su desempeño), y ansiedad por la cantidad de trabajo, inexistencia de tratamiento para la COVID-19, y el fallecimiento de los pacientes.

Durante el distanciamiento físico se observa un incremento en los sentimientos de soledad y desesperanza, así como de los trastornos de ansiedad y depresivos en población infantil y juvenil a causa de la incertidumbre que genera la pandemia, el cambio brusco en su rutina, el aislamiento social y en el caso de alguno de ellos duelos complicados por la pérdida de algún familiar sin la posibilidad de despedirse.

**I.3** La escuela es el entorno protector de las agresiones físicas y verbales que pudieran suceder en casa en agravio de niños y adolescentes, quienes ahora tal vez convivan las 24 horas con el violentador, lo mismo ocurre con las mujeres. En el caso de ellas, está documentado que el entorno social y la convivencia con personas

ajenas a su familia contribuyen a que liberen estrés acumulado por el encierro, la rutina diaria y la carga de trabajo en el hogar, puntualiza.

Otro factor importante durante la pandemia es la adicción a los videojuegos y su impacto en la salud mental de niños y adolescentes. Su uso prolongado, principalmente por las noches, les resta horas de sueño, de descanso. De esta manera canalizan la energía, que hasta antes del distanciamiento físico gastaban en actividades extraescolares.

A su vez, existe un aumento importante en el consumo de sustancias durante el confinamiento principalmente alcohol, benzodiacepinas, marihuana y tabaco.

La conducta suicida y las muertes por suicidio van de la mano con la depresión, trastorno que aunado a la pandemia (que trajo problemas económicos), podría orillar a algunos individuos a tomar esta decisión.

Estas situaciones plantean la necesidad de incrementar los servicios de salud mental para los próximos meses, sobre todo aquellos de apoyo psicosocial. Así como el individuo enferma, también le ocurre a la sociedad; la colectividad se encuentra en una paranoia, entre los que creen y los que no en la existencia del virus, y si no te ven con el cubrebocas surgen agresiones físicas.

Antes de la emergencia sanitaria había una gran cantidad de pacientes con depresión, problema de salud mental que disminuye años de vida laboral. Ahora el número de casos de esta enfermedad aumentó y se presenta en personas de cualquier edad.

En México el número de psiquiatras es reducido, pues mientras la OMS recomienda cinco especialistas por cada 100 mil habitantes, en el país sólo hay 3.7 por cada 100 mil. Pero el problema no sólo es ese, sino que la mitad de ellos se ubica en áreas metropolitanas.

Por ello, especialistas de la Universidad Nacional Autónoma de México, recomiendan que la atención a la salud mental debe iniciar a partir de la primera infancia. La OMS considera que debe darse por debajo de los 14 años, etapa en la que se presenta la mayoría de los trastornos de salud mental, entre ellas la esquizofrenia y el trastorno bipolar.

I.4 Por otro lado, la doctora en Psicología Social, María Elena Medina Mora, puntualiza que, estos últimos meses plantearon retos para los estudiantes al adaptarse a tomar clases en línea, con escaso contacto con sus profesores y compañeros, y tener de ansiedad sobre su futuro.

De acuerdo con la experta universitaria, la experiencia de emergencias pasadas permiten vislumbrar que las necesidades de apoyo psicosocial y en materia de salud

mental se incrementarán en los próximos meses y años. Por ello, es necesario invertir en los programas de salud mental a escala nacional y global.

## II. Objetivo de la propuesta y motivaciones y argumentos que la sustentan.

**II.1** El distanciamiento social ha sido un factor que afecta la salud mental de los menores, limitando su pleno desarrollo, siendo obligados a pausar diversos aspectos de su vida diaria, además de la necesidad de adaptarse a una nueva modalidad de educación a distancia donde pasan tiempos excesivos frente a dispositivos electrónicos para desarrollar sus actividades académicas, desencadenando ansiedad, soledad y depresión.

Dentro de los hogares los menores se ven envueltos en un ambiente de estrés y duelos por pérdidas de seres queridos o el empleo de los padres afectando el ingreso familiar, situaciones que exponen a los menores a actos de violencia y abusos constantes, etc. lo cual puede dar como resultado retos emocionales, inhibición de capacidades y habilidades importantes para el desarrollo de los niños y niñas.

Los adolescentes además pueden presentar cambios de humor, alteraciones alimenticias y alteraciones del sueño. De acuerdo con un estudio realizado a 1800 preadolescentes indican que el 22,6% de los estudiantes mostraron tener síntomas depresivos o ansiedad después de un mes de confinamiento. (JAMA pediatrics, 2020 citado por Velázquez, 2020)

En América Latina y el Caribe se reportó que de 8.444 adolescentes y jóvenes de 13 a 29 años el 27% sintió ansiedad y el 15% depresión durante los primeros meses de confinamiento. Para el 30% la principal razón de estos sentires son económicos, también se observó que el 46% de los jóvenes ya no se sienten motivados a hacer actividades que disfrutaban, mientras que 36% se ven desanimados para realizar sus actividades cotidianas. (UNICEF, 2020)

De igual forma, de acuerdo con una encuesta realizada por Save The Children a más de 6,000 menores de distintos países de Europa, y Estados Unidos, uno de cada cuatro niños padece ansiedad por el confinamiento, y muchos de ellos padecerán trastornos psicológicos permanentes. En Finlandia, siete de cada diez menores tienen ansiedad, y en Estados Unidos un 25% del total de entrevistados mostró síntomas.

De acuerdo con la Consulta *Infancias Encerradas*, elaborada por este Organismo, niñas, niños y adolescentes manifestaron sentimientos de angustia, preocupación y estrés ante la falta de recursos económicos en la familia, pérdida del empleo por parte de madres y padres, así como enfermarse por COVID-19.

De igual manera, de acuerdo con la Encuesta de seguimiento de los efectos del COVID-19 (ENCOVID), indicó que en la Ciudad de México el 32% de las personas presentaban síntomas severos de ansiedad y 25% síntomas de depresión.

**II.2** La crisis de salud mental infantil a causa de la pandemia por COVID-19 pone en jaque a millones de padres, maestros, niños y adolescentes en México. Por otro lado, las

realidades socioeconómicas tan diversas, la falta de visibilidad en los medios y las criticadas políticas educativas, han hecho de esta minoría una víctima silenciosa en el país.

A partir de que se anunció en México el inicio de la Jornada de Sana Distancia, 26 millones de niños menores de 16 años dejaron de ir a la escuela, de ver a sus amigos, a sus abuelos, jugar en los parques, para verse obligados a quedarse en casa, perdiendo su rutina académica y social, y teniendo que adaptarse a una nueva normalidad que no termina por ser aceptada.

Lo anterior, se agrava, pues miles de niños que viven en zonas rurales y marginadas no han tenido acceso a clases online por falta de conectividad, haciendo más pronunciada la brecha de alfabetización digital.

**II.3** El Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) catalogó al confinamiento como una situación de estrés alto. Reporta que, debido a la crisis, el cerebro puede permanecer en un estado de alerta similar a la respuesta que se obtendría si estuviera en riesgo inminente. Un niño constantemente estresado no estará enfocado en aprender. Incluso, pueden inhibirse capacidades y habilidades importantes para su desarrollo.

Asimismo, la investigadora del Hospital Infantil de México, Gina Chapa Koloffon, señala que los menores se ven afectados por perder oportunidades de convivencia con otros niños. Esto les dificulta aprender a socializar, compartir, y su desarrollo de habilidades de lenguaje, motrices y recreativas. Otro factor que los afecta es el cambio en la rutina. Cuando su ambiente es predecible y repetitivo, crecen más seguros y aprenden mejor.

En menores de seis años, se pueden manifestar regresiones, como no querer dormir solos y tener “accidentes” a la hora de ir al baño. Sus horarios de sueño y su apetito se ven alterados. Son comunes los cambios de conducta: más berrinches, menor tolerancia a la frustración y estrés.

En niños de siete a once años, se presentan signos de ansiedad como irritabilidad, falta de atención, hiperactividad, pesadillas, y hábitos como morder la ropa y las uñas, así como comer de más. Incluso, en cambios físicos, como aumento de peso por inactividad; pues a diferencia de los adultos, la salud de un niño depende en un 80% de su actividad física.

**II.4** En adolescentes, según Karen Weber, psicóloga clínica y tanatóloga, las reglas son distintas. Su bienestar ya no solo depende del estado emocional de sus padres. Tienen mayor conciencia, reconocen las amenazas y tienen un juicio propio de la situación. Viven sus emociones al máximo, por lo que pueden presentar cambios súbitos de humor y alteraciones en su apetito y horarios de sueño.

Para evitar que desarrollen una enfermedad mental o adicción, es importante que sigan socializando con sus amigos en línea, darles espacio, negociar en vez de prohibir, e

incorporarlos a la dinámica familiar. Hay que cuidar que no se aíslen o excluyan mucho, sin invadir su privacidad.

**II.6** La educación debe contribuir al adecuado desarrollo físico, mental y social de los estudiantes, implementando programas y actividades que prevengan enfermedades

mentales, las competencias socioemocionales, además de impulsar los valores y las habilidades sociales.

Por ello se deben integrar protocolos para prevenir, detectar y dar atención oportuna a los escolares en riesgo con problemas de salud mental. Dichos protocolos deben ser coordinados con autoridades del sector salud y en colaboración con las familias de las y los alumnos.

En este contexto, existe un escaso contacto entre el sector salud y otros sectores en actividades relacionadas con la salud mental; ya que en pocas escuelas se desarrollan actividades de promoción de la salud y prevención de trastornos mentales.

**II.7** En materia educativa, de acuerdo a los resultados de la Consulta *Infancias Encerradas* elaborado por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, en el cierre del ciclo escolar anterior (2019-2020), se reportó que 3% de las personas entre 3 y 29 años no lo concluyeron. De este, 3% que no concluyó, el 60%, es decir, 6 de cada 10 argumentó que el abandono a la escuela era por motivos relacionados al COVID-19.

Los niños y los adolescentes en la secundaria, así como las adolescentes en la educación media superior están siendo las más propensas al abandono y a la deserción escolar. A lo anterior se suma la brecha digital presente y las dificultades para el aprendizaje a través de las nuevas tecnologías.

Por lo menos el 30% de niñas, niños y adolescentes no tienen una computadora y ni acceso a Internet; a pesar de esfuerzos por acercarse a través de los medios de comunicación, la televisión y la radio, continúa el impacto hacia este grupo de atención prioritaria.

**II.8** El asunto de la salud mental toma relevancia legislativa, desde el punto de vista de propuestas de modificación a la ley o creación de leyes, en la medida que se relaciona con otros temas de interés público. En este sentido, la salud mental incluye, desde trastornos discapacitantes como la esquizofrenia, depresión, obsesión-compulsión y alcoholismo, que son enfermedades neuropsiquiátricas y están entre las 10 enfermedades más discapacitantes, hasta fenómenos sociales como la corrupción, la cual como conducta antisocial es también materia de la salud mental. Cabe apuntar que, en relación a los impactos sociales, los índices de enfermos de estos trastornos tienden a aumentar debido a problemas como la pobreza, violencia, aumento de adicciones y envejecimiento de la población.

En México, el 17 por ciento de las personas presenta al menos un trastorno mental y una de cada cuatro lo padecerán al menos una vez en su vida. De las personas con algún trastorno mental, sólo una de cada cinco recibe tratamiento. El mismo estudio citado sugiere

que el costo de los problemas de salud mental se estima entre el 2.5 por ciento y el 4.5 por ciento del producto interno bruto.

De la misma manera, del presupuesto de salud en México, sólo se destina alrededor del 2 por ciento al tratamiento de la salud mental de las y los mexicanos. Cuando la OMS



recomienda que se invierta entre el 5 por ciento y el 10 por ciento. Además, de ese 2 por ciento, el 80 por ciento se emplea en la operación de los hospitales psiquiátricos, mientras que muy poco se destina a la detección, prevención y rehabilitación. Este problema se ha recrudecido durante la pandemia; en la siguiente gráfica podemos observar que 2020 fue el año con más suicidios registrados en todo el país, con 7 mil 896 muertes. A comparación de 2019, aumentó un 9 por ciento el número de suicidios en el país.

El problema de salud mental es muy preocupante para toda la población; sin embargo, en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes es sumamente urgente. Pues, de los 7 a los 14 años, 2 millones 807 mil 996 niñas y niños declaran abiertamente haberse sentido deprimidos algunas veces en el año.

De todos los grupos de edad, datos del INEGI, el 43 por ciento de los suicidios registrados en 2020 son de personas de los 10 a los 29 años. Es decir, de los 7 mil 896 suicidios anuales, 3 mil 453 son de personas jóvenes. En Yucatán, el estado con la mayor tasa de suicidios, el 40 por ciento de las personas que murieron pertenecen al grupo de edad de jóvenes. Aunado a todo lo anterior: ante la falta de mecanismos preventivos para evitar trastornos de salud mental y, por ende, suicidios; así como la enorme problemática que esto representa en las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, se plantea la siguiente iniciativa.

### **III. Fundamento legal y sobre su constitucionalidad y convencionalidad.**

**III.1** El artículo 4 de nuestra Carta Magna señala que toda Persona tiene derecho a la protección de la salud.

#### **III.2 Ley General de Salud**

Artículo 6o.- 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 la niñez;

Artículo 63.- La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.

Artículo 72.- La prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es de carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control

multidisciplinario de dichos trastornos, así como otros aspectos relacionados con el diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental.

Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos

cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

La atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios.

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. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad.
- 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;
- III. La realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia;
- 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;
- V. La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud en todos sus niveles de atención, que permita abatir la brecha de atención;
- 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;
- VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;
- VII. La participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;
- VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de sufrir trastornos mentales y del comportamiento, preferentemente niñas, niños y adolescentes, y
- IX. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental de la población.

### III. 3 Ley General de Educación

Artículo 8. El Estado está obligado a prestar servicios educativos con equidad y excelencia. Las medidas que adopte para tal efecto estarán dirigidas, de manera prioritaria, a quienes pertenezcan a grupos y regiones con mayor rezago educativo, dispersos o que enfrentan situaciones de vulnerabilidad por circunstancias específicas de carácter socioeconómico,



físico, mental, de identidad cultural, origen étnico o nacional, situación migratoria o bien, relacionadas con aspectos de género, preferencia sexual o prácticas culturales.

Artículo 73. En la impartición de educación para menores de dieciocho años se tomarán medidas que aseguren al educando la protección y el cuidado necesarios para preservar su integridad física, psicológica y social sobre la base del respeto a su dignidad y derechos, y que la aplicación de la disciplina escolar sea compatible con su edad, de conformidad con los lineamientos que para tal efecto se establezcan.

...  
...

Artículo 74. Las autoridades educativas, en el ámbito de su competencia, promoverán la cultura de la paz y no violencia para generar una convivencia democrática basada en el respeto a la dignidad de las personas y de los derechos humanos.

Realizarán acciones que favorezcan el sentido de comunidad y solidaridad, donde se involucren los educandos, los docentes, madres y padres de familia o tutores, así como el personal de apoyo y asistencia a la educación, y con funciones directivas o de supervisión para prevenir y atender la violencia que se ejerza en el entorno escolar.

Para cumplir con lo establecido en este artículo, se llevarán a cabo, entre otras, las siguientes acciones:

- I. Diseñar y aplicar estrategias educativas que generen ambientes basados en una cultura de la paz, para fortalecer la cohesión comunitaria y una convivencia democrática;
- II. Incluir en la formación docente contenidos y prácticas relacionados con la cultura de la paz y la resolución pacífica de conflictos;
- III. Proporcionar atención psicosocial y, en su caso, orientación sobre las vías legales a la persona agresora y a la víctima de violencia o maltrato escolar, ya sea psicológico, físico o cibernético, así como a las receptoras indirectas de maltrato dentro de las escuelas;
- IV. Establecer los mecanismos gratuitos de asesoría, orientación, reporte de casos y de protección para las niñas, niños, adolescentes y jóvenes que estén involucrados en violencia o maltrato escolar, ya sea psicológico, físico o cibernético, procurando ofrecer servicios remotos de atención, a través de una línea pública telefónica u otros medios electrónicos;
- V. 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;
- VI. Celebrar convenios de cooperación, coordinación y concertación con los sectores públicos, privados y sociales, para promover los derechos de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, y el fomento de la cultura de la paz, resolución no violenta de conflictos, fortalecimiento de la cohesión comunitaria y convivencia armónica dentro de las escuelas;

VII. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes las conductas que pueden resultar constitutivas de infracciones o delitos cometidos en contra de las niñas, los niños, adolescentes y jóvenes por el ejercicio de cualquier maltrato o tipo de violencia en el entorno escolar, familiar o comunitario, así como promover su defensa en las instancias administrativas o judiciales;

VIII. Realizar campañas, mediante el uso de las tecnologías de la información, comunicación, conocimiento y aprendizaje digital, que concienticen sobre la importancia de una convivencia libre de violencia o maltrato, ya sea psicológico, físico o cibernético, en los ámbitos familiar, comunitario, escolar y social, y

IX. Elaborar y difundir materiales educativos para la prevención y atención de los tipos y modalidades de maltrato escolar, así como coordinar campañas de información sobre las mismas.

#### **III.4 Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**

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 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 XV. ...

XVI. Establecer medidas tendentes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental;

#### **III.5 Constitución Política de la Ciudad de México**

Artículo 6  
Ciudad de libertades y derechos

A...

B. Derecho a la integridad.

Toda persona tiene derecho a ser respetada en su integridad física y psicológica, así como a una vida libre de violencia.

Artículo 9  
Ciudad solidaria

D. Derecho a la salud

1. Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.

### III.6 Ley de Salud de la Ciudad de México

Artículo 3. El derecho a la salud se regirá por los siguientes principios:

I. y II. ...

III. Interés superior de las niñas, niños y adolescentes: principio bajo el cual, al tomar una decisión que involucre a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles necesidades en su salud a fin de salvaguardar sus derechos;

Artículo 16. El Sistema de Salud de la Ciudad tiene por objeto:

I. a VIII. ...

IX. Fomentar el sano desarrollo de las familias y de las comunidades, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de las niñas, niños y adolescentes;

Artículo 89. La salud mental es el estado de bienestar psíquico que experimenta de manera consciente una persona como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales que le permiten el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación, de manera que pueda desarrollar una sana convivencia en su comunidad.

Artículo 90. La prevención y atención de la salud mental tiene carácter prioritario y se basará en el conocimiento de los factores que la afectan las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados.

Artículo 113. Para procurar los objetivos de la promoción de la salud, especialmente en niñas, niños, adolescentes y jóvenes, el Gobierno impulsará:

- I. La generación de políticas públicas que propicien la salud individual y colectiva;
- II. El desarrollo de entornos saludables, a nivel comunitario, en centros habitacionales, educativos, de trabajo, recreativos, colonias, pueblos y barrios;
- III. El fortalecimiento de las capacidades de las personas y los colectivos para el empoderamiento sanitario y la construcción de una cultura de la salud;
- IV. El impulso a la participación comunitaria y social en pro de la salud, y
- V. La reorientación de los servicios de salud hacia la universalidad, la atención primaria a la salud y la organización en redes integradas e integrales.

### III.7 Ley de Salud Mental del Distrito Federal

Artículo 16. La Secretaría de Educación, fomentará y llevará a cabo acciones de coordinación con la Secretaría de Educación Pública del Gobierno Federal, para que, en los centros escolares de educación inicial y básica hasta el nivel primario del sector público, se contemple lo siguiente:

- I. Contar con personal capacitado y actualizado en la materia de psicología, pedagogía infantil y educación escolar con el objetivo de identificar un posible trastorno mental que presenten niñas o niños, debiéndolos canalizar a algún Módulo de Atención Mental o Centro Hospitalario, así como informar a sus padres o tutor y dar la orientación correspondiente;
- II. Elaborar y aplicar programas relacionados con salud mental infantil para que sean incorporados en el plan de estudios correspondiente;
- III. Proporcionar material informativo básico en salud mental a los padres o tutor con la finalidad de identificar algún tipo de trastorno en el menor y aplicar las medidas preventivas en un primer momento.
- IV. Proporcionar material informativo básico en salud mental a los padres o tutor con la finalidad de identificar algún tipo de trastorno en el menor y aplicar las medidas preventivas en un primer momento, y
- V. Implementar programas de información, sobre los efectos adversos de los trastornos mentales y de las medidas para detectar, atender y prevenir aquellos factores que induzcan al suicidio

#### IV. Ordenamiento a modificar

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de este H. Congreso de la Ciudad de México la siguiente iniciativa por la que **se adiciona una fracción XXXIX al artículo 9 y un artículo 16 bis a la Ley de Educación de la Ciudad de México.**

| Texto vigente                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Propuesta de reforma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Artículo 9.</b> De conformidad con la Constitución Federal, la Constitución Local, la Ley General y la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, la Secretaría tendrá las siguientes atribuciones:</p> <p>I. a XXXVIII. ...</p> <p>Sin correlativo.</p> | <p><b>Artículo 9.</b> De conformidad con la Constitución Federal, la Constitución Local, la Ley General y la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, la Secretaría tendrá las siguientes atribuciones:</p> <p>I. a XXXVIII. ...</p> <p>XXXIX. Establecer en coordinación con la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, protocolos para la detección y seguimiento de los casos de violencia emocional y psicológica contra niñas, niños y adolescentes</p> |

|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Artículo 16. ...</b></p> <p>Sin correlativo.</p> | <p><b>Artículo 16. ...</b></p> <p><b>Artículo 16 bis.</b> Las instituciones educativas de nivel básico pertenecientes al Sistema Educativo, así como aquellas en donde se imparte la educación inicial, deberán contar con una persona especialista en psicología dentro de su personal, para brindarle apoyo a las niñas, niños y adolescentes que así lo requieran y que formen parte de éstas, a fin de que los menores alcancen su pleno desarrollo integral.</p> |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### V. Denominación del proyecto de ley o decreto y texto de la propuesta

Por las consideraciones expuestas, se somete al pleno de este honorable Congreso de la Ciudad de México, la presente **iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción XXXIX al artículo 9 y un artículo 16 bis a la Ley de Educación de la Ciudad de México**, para quedar como sigue:

#### Decreto.

**Artículo 9.** De conformidad con la Constitución Federal, la Constitución Local, la Ley General y la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, la Secretaría tendrá las siguientes atribuciones:

I. a XXXVIII. ...

XXXIX. Establecer en coordinación con la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, protocolos para la detección y seguimiento de los casos de violencia emocional y psicológica contra niñas, niños y adolescentes

**Artículo 16. ...**

**Artículo 16 bis.** Las instituciones educativas de nivel básico pertenecientes al Sistema Educativo, así como aquellas en donde se imparte la educación inicial, deberán contar con una persona especialista en psicología dentro de su personal, para brindarle apoyo a las niñas, niños y adolescentes que así lo requieran y que formen parte de éstas, a fin de que los menores alcancen su pleno desarrollo integral.

#### TRANSITORIOS



**Primero.** Remítase a la Jefatura de Gobierno para su promulgación y publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

**Segundo.** El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

**Atentamente**



**Dip. Jhonatan Colmenares Rentería.**