

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXVII Legislatura

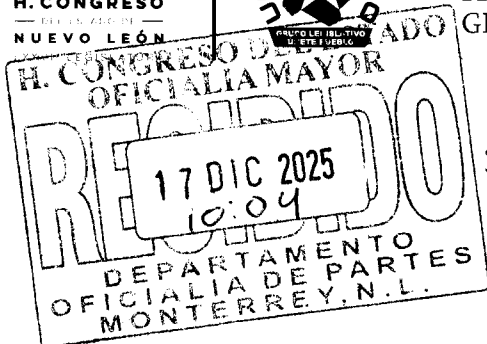
PROMOVENTE: C. DIP. ROCÍO MAYBE MONTALVO ADAME, COORDINADORA DEL GRUPO LEGISLATIVO DE DIPUTADOS INDEPENDIENTES DE LA LXXVII LEGISLATURA,

ASUNTO RELACIONADO: MEDIANTE EL CUAL PRESENTA INICIATIVA DE REFORMA A LOS ARTÍCULOS 5, 16 Y 29 DE LA LEY DE SALUD MENTAL PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN, EN MATERIA DE TAMIZAJE PREVENTIVO EN LAS ESCUELAS QUE IMPARTEN EDUCACIÓN BÁSICA

INICIADO EN SESIÓN: 17 DE DICIEMBRE DEL 2025

SE TURNÓ A LA (S) COMISION (ES): SALUD Y ATENCION A GRUPOS VULNERABLES

Mtro. Joel Treviño Chavira
Oficial Mayor



S.A.

Oficio Núm. D23-RMMA-0546-2025

ASUNTO: Iniciativa de reforma a la Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León en materia de tamizaje preventivo en la educación básica.

**PRESIDENCIA DE LA MESA DIRECTIVA
LXXVII LEGISLATURA AL
H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
PRESENTE.-**

La suscrita Diputada **ROCÍO MAYBE MONTALVO ADAME** integrante de la LXXVII Legislatura del H. Congreso del Estado de Nuevo León y Coordinadora del Grupo Legislativo de Diputados Independientes "Únete Pueblo", con fundamento en los artículos 56, fracción III, 87 y 88 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León; artículos 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente Iniciativa de Reforma en materia de **tamizaje preventivo en las escuelas que imparten educación básica** a la Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León, lo anterior al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud mental es uno de los componentes esenciales del bienestar humano y, en particular, la infancia y la adolescencia son etapas críticas en las que se forman las bases emocionales, cognitivas y sociales de las personas para el resto de la vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que aproximadamente la mitad de los trastornos mentales comienzan antes de los 14 años, pero la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan oportunamente. Esto genera consecuencias graves en el desarrollo personal y social de los menores¹.

En México, el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes ha enfatizado que la buena salud mental es indispensable para el manejo de emociones, la construcción de relaciones sanas y la prevención de conductas de riesgo. Subraya que la atención temprana es un derecho fundamental que debe garantizarse en todos los espacios, especialmente en el educativo². La infancia es, por tanto, un momento decisivo en el cual no se puede descuidar la salud mental, pues al hacerlo se compromete el bienestar futuro del individuo y la sociedad, debido a que los problemas no atendidos se convierten en factores de riesgo para la vida adulta y para el tejido social³.

¹ "Adolescent Mental Health (Salud mental adolescente)" World Health Organization <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

² "Buena salud mental de niñas, niños y adolescentes es indispensable para su manejo de emociones y relación con otras personas," Gobierno de México (SIPINNA) <https://www.gob.mx/sipinna/es/articulos/buena-salud-mental-de-ninas-ninos-y-adolescentes-es-indispensable-para-su-manejo-de-emociones-y-relacion-con-otras-personas>

³ "Salud mental infantil: una prioridad a considerar," Salud Pública de México (SciELO) https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000400514



La atención oportuna a la salud mental de niñas, niños y adolescentes permite detectar y prevenir problemas que, al no ser atendidos, pueden escalar hacia situaciones más graves. Entre los principales se encuentran los trastornos de ansiedad, la depresión, los problemas de conducta, el déficit de atención con hiperactividad, las adicciones y las conductas suicidas. La UNICEF ha documentado que los menores que no reciben apoyo psicológico temprano tienen mayor probabilidad de abandonar la escuela, sufrir violencia y desarrollar problemas de salud física y emocional en la adultez⁴.

La evidencia científica muestra que los programas de tamizaje y detección temprana en escuelas son eficaces para identificar señales de alerta como aislamiento, irritabilidad, bajo rendimiento académico o cambios bruscos de conducta, que pueden ser indicadores de problemas más profundos⁵. Además, la intervención temprana reduce los costos sociales y económicos asociados a la atención de crisis psiquiátricas en la edad adulta, evitando que los problemas se hagan crónicos y se conviertan en discapacidades permanentes⁶. Por lo tanto, la escuela es un espacio pertinente para la detección, por ser el lugar donde los menores pasan gran parte de su tiempo y donde los cambios en el comportamiento pueden ser observados con claridad por docentes y especialistas.

Las estadísticas nacionales reflejan el tamaño del problema. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2020 reveló que los síntomas depresivos y ansiosos en menores de edad aumentaron durante la pandemia de COVID-19, especialmente las ideas suicidas en adolescentes⁷. En este último caso, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reporta que los suicidios representan más del 10% de las muertes violentas en el país, con tendencia al alza en adolescentes de entre 15 y 19 años⁸. Asimismo, un boletín del Instituto Nacional de Salud Pública en 2023 estimó que uno de cada siete adolescentes en México presenta algún trastorno mental, siendo los más frecuentes la depresión y la ansiedad, y que la falta de atención temprana incrementa el riesgo de abandono escolar y violencia⁹.

Estos datos son alarmantes y dejan en claro la urgencia de implementar mecanismos funcionales de detección en el ámbito escolar. La falta de atención adecuada no solo afecta la vida de los menores, también impacta en sus familias y en la sociedad en general, al generar costos económicos y sociales elevados.

A nivel internacional, existen ejemplos claros de cómo los países han legislado para garantizar el derecho de los niños a recibir atención en salud mental. La Convención

⁴ "Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente," UNICEF

<https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf>

⁵ "The economic case for investing in mental health (El caso económico de invertir en salud mental)" OECD

<https://www.oecd.org/health/the-economic-case-for-investing-in-mental-health.htm>

⁶ "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) Continua 2020," Instituto Nacional de Salud Pública

<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/index.php>

⁷ "Estadísticas de mortalidad: suicidios," INEGI <https://www.inegi.org.mx/temas/mortalidad/>

⁸ "Una mirada a la salud mental en México," Boletín FIESP, Instituto Nacional de Salud Pública (2023)

https://www.insp.mx/resources/images/stories/2023/fiesp/230726_boletin_FIESP_3_2023.pdf

⁹ "Convención sobre los Derechos del Niño," Naciones Unidas (OHCHR) <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

sobre los Derechos del Niño de la ONU, ratificada por México, establece que los Estados deben asegurar el máximo nivel posible de salud y servicios para el tratamiento de enfermedades, incluidas las mentales¹⁰.

En España, la Ley Orgánica 8/2021 de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia contempla la atención psicológica como un derecho fundamental y obliga a las instituciones educativas a implementar protocolos de detección y atención¹¹.

En Estados Unidos, la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA) garantiza servicios de apoyo psicológico y consejería escolar como parte del derecho a la educación inclusiva¹².

En Chile, la Ley 21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez establece la obligación del Estado de proveer atención psicológica gratuita y accesible para todos los menores¹³.

Estos ejemplos muestran que la tendencia global es reconocer la salud mental infantil como un derecho humano y establecer mecanismos legales para su cumplimiento efectivo.

En el caso mexicano, tanto la federación como varios estados han avanzado en la incorporación de la salud mental infantil en sus legislaciones. La Ley General de Salud, en su capítulo sobre salud mental, reconoce la atención psicológica y psiquiátrica como parte esencial del derecho a la salud¹⁴. La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes también establece la obligación del Estado de garantizar la atención integral, incluyendo la salud mental, como parte de los derechos fundamentales de la infancia¹⁵.

En Oaxaca y Jalisco se han impulsado programas escolares de detección temprana de problemas emocionales, vinculados a sus leyes estatales de salud y educación, lo que refleja un esfuerzo por atender la problemática desde el ámbito local¹⁶. Estos avances muestran una tendencia para fortalecer la atención a la salud mental infantil, aunque aún falta consolidar mecanismos obligatorios para su aplicación sistemática en todas las escuelas.

¹⁰ "Ley Orgánica 8/2021 de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia," España (BOE) <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/06/04/8>

¹¹ "Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)," U.S. Department of Education <https://sites.ed.gov/idea/>

¹² "Ley 21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia," Chile (Biblioteca del Congreso Nacional) <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1173643>

¹³ "Ley General de Salud – Título Tercero, Capítulo VII (Salud Mental)," Cámara de Diputados <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

¹⁴ "Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes," Cámara de Diputados <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>

¹⁵ "Guías de práctica clínica: Trastornos de ansiedad y depresión en población pediátrica," CENETEC (Secretaría de Salud) <https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/>

¹⁶ "Tamizaje de depresión en adolescentes escolarizados con el PHQ-9," Revista Electrónica de Psicología Iztacala, UNAM <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/84735>

Para facilitar en análisis de la reforma propuesta, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León	
Texto vigente	Proyecto de reforma
<p>Artículo 5.- Son derechos fundamentales de todas las personas usuarias...</p> <p>...</p> <p>I a la X...</p> <p>XI. Los niños, niñas y adolescentes sujetos a atención mental, tienen derecho a continuar su educación;</p> <p>XII a la XLI...</p>	<p>Artículo 5.- Son derechos fundamentales de todas las personas usuarias...</p> <p>...</p> <p>I a la X...</p> <p>XI. Los niños, niñas y adolescentes sujetos a atención mental, tienen derecho a continuar su educación, a participar en los tamizajes de salud mental escolares como parte del proceso educativo, y a la garantía de que estos no sean utilizados como mecanismo de exclusión sino de protección;</p> <p>XII a la XLI...</p>
<p>Artículo 16.- El sistema educativo estatal, público y privado, a fin de procurar el normal desarrollo de Niñas, Niños y Adolescentes deberá contar con especialistas en salud mental que además de proveer la atención, realizarán el tamizaje de salud mental y, en su caso, la canalización correspondiente a los centros especializados. Para ello, la Secretaría de Educación, por conducto del Instituto, capacitará al personal docente y administrativo de las escuelas públicas y privadas en la detección de factores de riesgo que alteren la salud de la comunidad escolar y de la sociedad en general.</p> <p>El tamizaje de salud mental, a que hace referencia el párrafo anterior, se llevará a cabo por los especialistas de salud mental del sistema educativo, por lo menos 1 vez en el transcurso del ciclo escolar. Para su realización contarán con el apoyo del Instituto de Salud Mental y las herramientas materiales, humanas y tecnológicas que deberán ser proporcionadas de manera coordinada por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación del Estado.</p>	<p>Artículo 16.- El sistema educativo estatal, público y privado, a fin de procurar el normal desarrollo de Niñas, Niños y Adolescentes deberá contar con especialistas en salud mental que además de proveer la atención, realizarán el Tamizaje de Salud Mental al inicio y al término del ciclo escolar de educación básica y, en su caso, la canalización correspondiente a los centros especializados. La aplicación del tamizaje será requisito para que el plantel de por concluido el año escolar y los docentes verificarán su aplicación ante la Unidad de Integración Educativa a través del sistema de Planeación Educativa correspondiente para que el alumno egrese al siguiente grado. Para ello, la Secretaría de Educación, por conducto del Instituto, capacitará al personal docente y administrativo de las escuelas públicas y privadas en la detección de factores de riesgo que alteren la salud de la comunidad escolar y de la sociedad en general.</p> <p>El Tamizaje de Salud Mental se llevará a cabo por los especialistas de salud mental del sistema educativo. Para su realización contarán con el apoyo del Instituto de Salud</p>

<p>Si derivado del Tamizaje de Salud Mental, se advirtiera la necesidad de atención a la salud mental de alguno de los alumnos, la autoridad educativa deberá actuar conforme a la fracción I del artículo 29 de esta Ley. Pero si dentro del plazo de 15 días hábiles, el padre, la madre o quien ejerza la tutela, guarda o custodia, no demuestra ante la autoridad educativa que ha brindado a la niña, niño o adolescente la debida atención médica, dicha autoridad dará vista a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes quien realizará el acompañamiento correspondiente y fungirá como su representante en protección de sus intereses hasta en tanto su padre, madre o quien ejerza la tutela, guarda o custodia cumpla con su obligación.</p>	<p>Mental y las herramientas materiales, humanas y tecnológicas que deberán ser proporcionadas de manera coordinada por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación del Estado.</p> <p>Si derivado del Tamizaje de Salud Mental, se advirtiera la necesidad de atención a la salud mental de alguno de los alumnos, la autoridad educativa deberá actuar conforme a la fracción I del artículo 29 de esta Ley. Pero si dentro del plazo de 10 días hábiles, el padre, la madre o quien ejerza la tutela, guarda o custodia, no demuestra ante la autoridad educativa que ha brindado a la niña, niño o adolescente la debida atención médica, dicha autoridad dará vista a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes quien realizará el acompañamiento correspondiente y fungirá como su representante en protección de sus intereses hasta en tanto su padre, madre o quien ejerza la tutela, guarda o custodia cumpla con su obligación.</p>
<p>Artículo 29.- La Secretaría de Educación deberá velar...</p> <p>I. Identificar los posibles trastornos mentales o del comportamiento que presenten las Niñas, Niños o Adolescentes que se encuentren dentro del sistema educativo estatal, mediante la implementación de los programas de salud mental escolar con los que se cuente, debiendo canalizarse al Instituto a los estudiantes y sus familias para que se les brinde el tratamiento y seguimiento correspondiente;</p> <p>II a la IV...</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>Artículo 29.- La Secretaría de Educación deberá velar...</p> <p>I. Identificar los posibles trastornos mentales o del comportamiento que presenten las Niñas, Niños o Adolescentes que se encuentren dentro del sistema educativo estatal, mediante la implementación de los programas de salud mental escolar con los que se cuente, debiendo canalizarse al Instituto a los estudiantes y sus familias para que se les brinde el tratamiento y seguimiento correspondiente. Esta identificación comprenderá los resultados de los tamizajes escolares realizados al inicio y al término del ciclo escolar de educación básica, y la autoridad educativa verificará su cumplimiento como requisito para autorizar la conclusión del ciclo escolar y el egreso al siguiente grado;</p> <p>II a la IV...</p> <p>...</p> <p>...</p>

En este contexto, la reforma a la Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León que se propone tiene el objetivo de garantizar que los tamizajes de salud mental en las escuelas donde se imparte la educación básica, sean del ámbito privado o público, se lleven a cabo al inicio y al final de cada ciclo escolar, y que su aplicación sea un requisito indispensable para dar por concluido el año escolar y permitir que el alumno egrese al siguiente grado. Esta medida asegura que la detección se lleve a cabo de manera sistemática y no quede sujeta a la discreción de los planteles.

Convertir el tamizaje en un requisito académico-administrativo es una forma de garantizar su cumplimiento, de lo contrario, corre el riesgo de convertirse en un derecho simplemente declarativo sin aplicación práctica.

Al vincularlo con el cierre formal del ciclo escolar, se establece un mecanismo de verificación que obliga a las autoridades educativas a cumplir con la ley y protege efectivamente el derecho de los menores a recibir atención en salud mental.

Esta reforma no busca sancionar ni excluir a los estudiantes, sino asegurar que todos reciban la atención preventiva necesaria para su desarrollo integral, ya que la propuesta está en armonía con los derechos ya reconocidos en la Ley de Salud Mental vigente, como el derecho de los niños a continuar su educación y a recibir acompañamiento familiar durante los procesos de atención. De esta manera, se establece un circuito completo de protección que va desde la detección hasta la atención y el seguimiento.

La reforma responde entonces a una necesidad urgente, de la vida real y se fundamenta en evidencia científica, estadísticas nacionales e internacionales y en la experiencia comparada de otros países y estados. La salud mental infantil no es un tema secundario en las políticas públicas, sino que debe ocupar un lugar central en la agenda legislativa.

Por lo anteriormente expuesto, se somete a la consideración de esta Honorable Asamblea, el siguiente proyecto de:

DECRETO

ÚNICO.- Se reforma el **Artículo 5 Fracción XI; Artículo 16 y Artículo 29 Fracción I** de la Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León, para quedar como sigue:

Artículo 5.- Son derechos fundamentales de todas las personas usuarias...

...

I a la X...

XI. Los niños, niñas y adolescentes sujetos a atención mental, tienen derecho a continuar su educación, **a participar en los tamizajes de salud mental escolares como parte del proceso educativo, y a la garantía de que estos no sean utilizados como mecanismo de exclusión sino de protección;**

XII a la XLI...

Artículo 16.- El sistema educativo estatal, público y privado, a fin de procurar el normal desarrollo de Niñas, Niños y Adolescentes deberá contar con especialistas en salud mental que además de proveer la atención, realizarán el **Tamizaje de Salud Mental al inicio y al término del ciclo escolar de educación básica** y, en su caso, la canalización correspondiente a los centros especializados. **La aplicación del tamizaje será requisito para que el plantel de por concluido el año escolar y los docentes verificarán su aplicación ante la Unidad de Integración Educativa a través del sistema de Planeación Educativa correspondiente para que el alumno egrese al siguiente grado.** Para ello, la Secretaría de Educación, por conducto del Instituto, capacitará al personal docente y administrativo de las escuelas públicas y privadas en la detección de factores de riesgo que alteren la salud de la comunidad escolar y de la sociedad en general.

El Tamizaje de Salud Mental se llevará a cabo por los especialistas de salud mental del sistema educativo. Para su realización contarán con el apoyo del Instituto de Salud Mental y las herramientas materiales, humanas y tecnológicas que deberán ser proporcionadas de manera coordinada por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación del Estado.

Si derivado del Tamizaje de Salud Mental, se advirtiera la necesidad de atención a la salud mental de alguno de los alumnos, la autoridad educativa deberá actuar conforme a la fracción I del artículo 29 de esta Ley. Pero si dentro del plazo de **10** días hábiles, el padre, la madre o quien ejerza la tutela, guarda o custodia, no demuestra ante la autoridad educativa que ha brindado a la niña, niño o adolescente la debida atención médica, dicha autoridad dará vista a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes quien realizará el acompañamiento correspondiente y fungirá como su representante en protección de sus intereses hasta en tanto su padre, madre o quien ejerza la tutela, guarda o custodia cumpla con su obligación.

Artículo 29.- La Secretaría de Educación deberá velar...

I. Identificar los posibles trastornos mentales o del comportamiento que presenten las Niñas, Niños o Adolescentes que se encuentren dentro del sistema educativo estatal, mediante la implementación de los programas de salud mental escolar con los que se cuente, debiendo canalizarse al Instituto a los estudiantes y sus familias para que se les brinde el tratamiento y seguimiento correspondiente. **Esta identificación comprenderá los resultados de los tamizajes escolares realizados al inicio y al término del ciclo escolar de**

educación básica, y la autoridad educativa verificará su cumplimiento como requisito para autorizar la conclusión del ciclo escolar y el egreso al siguiente grado;

II a la IV..

...

...

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al siguiente día de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- Se otorga a las autoridades correspondientes un plazo de 60 días para la adecuación de sus reglamentos y/o lineamientos a fin de cumplir con la presente reforma.

Atentamente


DIP. ROCÍO MAYBE MONTALVO ADAME

Coordinadora del Grupo Legislativo de Diputados Independientes "Únete Pueblo"
LXXVII Legislatura al H. Congreso del Estado de Nuevo León

Monterrey, N.L. a la fecha de su presentación.

