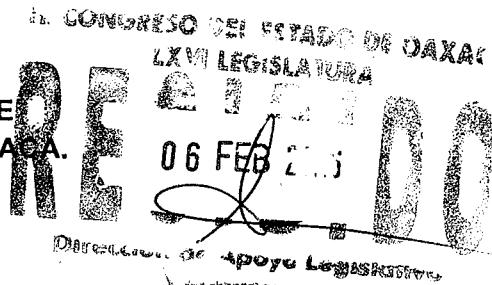




DIPUTADA EVA DIEGO CRUZ.

PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL SEGUNDO AÑO DE
EJERCICIO LEGAL DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA.
P R E S E N T E.



DIPUTADA ELISA ZEPEDA LAGUNAS, integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA de la LXVI Legislatura Constitucional del H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 50, fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 30 fracción I y 104 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca; 3 fracción XVIII y 54 fracción I del Reglamento Interior del Congreso del Estado, me permite presentar a consideración de este Honorable Congreso del Estado, para su estudio, análisis, dictaminación y aprobación, la siguiente:

ÚNICO: INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE EDUCACIÓN PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA.

Fundamento lo anterior, al tenor de la presente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PRIMERO. Resulta pertinente realizar una reflexión sobre la necesidad de políticas de ampliación de derechos para las infancias en situación de vulnerabilidad, desde la perspectiva de considerar la obligación institucional de transitar de un modelo asistencial, fragmentado y centrado en el diagnóstico, hacia un modelo integral de derechos humanos, que reconozca a las niñas, niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista como sujetos plenos de derechos, y no solamente como parte de un porcentaje de casos clínicos o educativos pues la particularidad de las políticas para la infancia, es que si nos vemos inmersos en considerar la desigualdad y la asimetría como naturales y objetivas, caemos en no cuestionar los obstáculos para la consecución de objetivos de ampliación de derechos.

Las políticas públicas dirigidas a la infancia en situación de vulnerabilidad, particularmente aquellas relacionadas con la neurodiversidad, requieren una revisión profunda de las representaciones institucionales que históricamente han naturalizado la desigualdad, la exclusión y la asimetría de poder, reproduciendo prácticas que limitan el ejercicio efectivo de derechos. En ese sentido, la atención del autismo no puede reducirse a la disponibilidad de infraestructura o servicios aislados, sino que debe garantizar intervenciones intersectoriales, oportunas, continuas, comunitarias e inclusivas, con equipos multiprofesionales e interdisciplinarios que respondan a la complejidad bio-psico-social del ser humano. En ese sentido, resulta primordial poner como punto de análisis la atención integral del autismo con enfoque de inclusión educativa, salud integral y no discriminación, pues resulta evidente que al armonizar la legislación oaxaqueña con los estándares nacionales e internacionales en la materia, estaremos

contribuyendo al principio de interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y el acceso efectivo a la educación, la salud y la participación social en condiciones de dignidad para todas las personas neurodivergentes, de este modo, se propone aquí una iniciativa de ley para fortalecer las políticas para la infancia en su especificidad.

El siglo que acaba de cerrarse, denominado en sus inicios "el siglo del niño", ha sido el tiempo de la construcción de la infancia como sujeto social. Este proceso se dio mediante la expulsión de las niñas y niños del espacio público, incluyendo el espacio del trabajo asalariado, y su inclusión natural en el espacio de la domesticidad, el juego y la escolaridad.¹ Este proceso de valoración de un sujeto colectivo infantil estuvo sostenido por un proyecto político que, en tanto anticipación de un futuro posible, tomaba a los niños y niñas del presente como "actores del mañana", ² sin embargo, poco se ha hablado de la protección de la salud mental desde la infancia, como un derecho humano fundamental, consagrado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud.

La salud mental es una materia de salubridad general y las enfermedades mentales tienen un carácter prioritario de la salud pública pues las personas con trastorno mental se encuentran en riesgo de que sean violados sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y/o culturales. Este riesgo de vulnerabilidad es aún mayor cuando la persona, según el tipo y la severidad del trastorno, presenta discapacidad mental temporal o permanente. Aunado a lo anterior, el reconocimiento de los trastornos mentales en niños se remonta a la antigüedad, aunque las interpretaciones y tratamientos eran rudimentarios y a menudo erróneos. En civilizaciones antiguas, como la griega y la romana, se creía que las enfermedades mentales eran causadas por factores sobrenaturales, como posesiones demoníacas o castigos divinos. Los niños que mostraban comportamientos inusuales a menudo eran considerados "malditos" o "tocados por los dioses" y los tratamientos solían incluir exorcismos, rituales religiosos y, en algunos casos, el aislamiento de la sociedad³, por lo que, hoy me pregunto, ¿qué tanto se ha avanzado al respecto si hoy en día, se perpetúa la exclusión de niñas, niños y adolescentes que necesitan tratamientos y atención especializada?, ¿realmente se ha procurado la igualdad de derechos y oportunidades o solo hemos hecho conciencia de que existen estos padecimientos, pero los seguimos viendo como casos aislados de la sociedad oaxaqueña?

La protección de los derechos de las personas con trastornos mentales se basa en estándares internacionales vinculantes como la Carta Internacional de Derechos Humanos; la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, inhumanos o Degradantes; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, este último es un valioso instrumento que promueve, protege y asegura el

¹ Zelizer, V. (1985). *Pricing the Priceless Child: The changing Value of Children*. New York: Basic Books.

² Llobet, Valeria. (2006). Las políticas sociales para la infancia vulnerable. Algunas reflexiones desde la Psicología. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 4(1), 149-176. Retrieved February 06, 2026, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2006000100007&lng=en&tlng=es.

³ Morales, Verónica, et al. (2024). *Un enfoque Integral en Psicopatología Infantil*. Cuevas Editores SAS. Disponible en: ISBN: 978-9942-680-02-0 DOI: <http://doi.org/10.56470/978-9942-680-02-0>.

goce pleno y en condiciones de igualdad y equidad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promueve el respeto de su dignidad inherente; tanto a las personas con discapacidades físicas, mentales, intelectuales o sensoriales. Asimismo, se cuenta con instrumentos internacionales no vinculantes, que orientan la protección específica de los derechos de las personas como los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, la Declaración de Caracas, los Principios de Brasilia y el Consenso de Panamá, que guían tanto la política como los programas y servicios de salud mental con enfoques al respeto de los derechos humanos y la atención comunitaria.⁴

En la atención de los trastornos mentales es evidente que existe una gran brecha entre las necesidades de la población y la disponibilidad de recursos y servicios de salud mental. Esta problemática es muy compleja porque involucra aspectos médicos, sociales, culturales, entre otros. El estigma y la discriminación juegan un papel preponderante y representan la principal barrera de acceso y reto para la atención de la salud mental. Además, jurídica y operativamente ha prevalecido un modelo que tiene como eje el hospital psiquiátrico, esta modalidad convencional obstaculiza alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva.

El Estado mexicano tiene la obligación de realizar acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables. México suscribió la Declaración de Caracas de 1990, en la que se proponen distintas estrategias para reestructurar la atención psiquiátrica en América Latina. Su adopción significó abordar la salud mental y sus trastornos con enfoque comunal. Dicho tratado destaca la pertinencia de vigilar las legislaciones nacionales a fin de garantizar el respeto de los derechos humanos de personas con discapacidad mental, y promueve servicios comunitarios que contribuyan a que ejerzan sus garantías civiles, políticas, económicas, sociales y culturales y otras libertades fundamentales, en igualdad de condiciones que los demás. En ese sentido, es preciso referir que las políticas que adopte el Estado mexicano sobre la salud mental no deben ocuparse únicamente de los trastornos mentales, sino reconocer y abordar cuestiones más amplias que fomentan la salud mental. Para ello hay que incorporar la promoción de la salud mental a las políticas y programas no solo del sector de la salud, sino también de los sectores público y privado en aspectos como la educación, el trabajo, la justicia, el transporte, el medio ambiente, la vivienda o la asistencia social, todo ello bajo un marco jurídico de carácter federal.

Los derechos humanos (DDHH) proclamados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), así como en los tratados e instrumentos universales y regionales de derechos humanos, son reconocidos a todas las personas por su condición humana, sin discriminación alguna, con base en los principios de dignidad, libertad e igualdad. Estos instrumentos son de gran relevancia para la comprensión y tratamiento de las personas con problemas de salud

⁴ Torres Fernández, C. (Coord.), Jerez Rivero, W. (Coord.) & Serna Tuya, J. M. D. L. (Coord.). (2022). *Claves y retos de una justicia del siglo XXI: derechos, garantías y procedimientos*: (1 ed.). Dykinson. <https://elibro.bibliotecabuap.elogim.com/es/lc/bibliotecasbuap/titulos/220406>

mental y su derecho a una vida digna pues estos principios imponen a los Estados el deber de garantizar condiciones de vida dignas, acceso a la salud y a la educación, así como la participación social de todas las personas, sin distinción.

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), ratificada por el Estado mexicano, establece de manera expresa que en todas las medidas legislativas, administrativas y de política pública que les conciernen, deberá atenderse primordialmente al interés superior de la niñez. Este principio, consagrado en su artículo 3, no constituye una declaración programática, sino una obligación jurídica vinculante que exige que los Estados adecúen su marco normativo interno para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de niñas, niños y adolescentes, especialmente en los ámbitos de la educación, la salud y la inclusión social.

En el mismo sentido, la CDN reconoce que las niñas y niños con discapacidad tienen derecho a disfrutar de una vida plena y digna, así como a recibir atención especial orientada a garantizar su autonomía, su integración social y su participación activa en la comunidad. En el caso de las personas menores de edad con Trastorno del Espectro Autista, este mandato internacional impone al Estado la obligación de diseñar políticas públicas y marcos legales que superen enfoques asistencialistas o segregadores, y que aseguren respuestas integrales, oportunas y adecuadas a sus necesidades educativas, sanitarias y psicosociales, evitando prácticas que reproduzcan la exclusión o la discriminación estructural.

Asimismo, para las personas con trastornos graves o con discapacidades psicosociales prolongadas es aplicable, entre otros, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que es un instrumento internacional adoptado en 2006 por las Naciones Unidas y destinado a proteger los derechos de las personas con discapacidad. Este instrumento internacional, jurídicamente vinculante para México, obliga a los Estados a garantizar la igualdad y la no discriminación, así como el acceso efectivo a la educación inclusiva y a los servicios de salud en condiciones de igualdad. En particular, la CDPD establece que los Estados deben asegurar que las personas con discapacidad, incluidas las niñas y niños con discapacidad psicosocial o del neurodesarrollo, reciban apoyos individualizados, ajustes razonables y medidas de inclusión que permitan su desarrollo integral y su participación plena en la sociedad, pues profundiza al reconocer que la discapacidad no reside en la persona, sino que surge de la interacción entre las condiciones individuales y las barreras sociales, actitudinales, institucionales y normativas. Asimismo, la CDPD impone a los Estados la obligación de adoptar medidas legislativas y administrativas que aseguren una atención integral y de calidad, prohibiendo cualquier forma de trato degradante, coercitivo o excluyente.

Entre todos los derechos destacamos los siguientes por ser los más vulnerados ante las personas con problemas de salud mental:

- Ser iguales ante la ley (Artículo 2, DUDH)
- Contar con las mismas oportunidades que el resto (Artículo 5, CDPD)
- No sufrir injerencias arbitrarias (Artículo 12, DUDH)

- Tomar sus propias decisiones (Artículo 12, CDPD)
- Participar en actividades sociales (Artículo 3, CDPD)
- Ser protegidas en situaciones de riesgo (Artículo 11, CDPD)
- Recibir una atención de calidad (Artículo 25, CDPD)
- Respetar su integridad física y mental (Artículo 12, CDPD)
- Respetar su privacidad (Artículo 22, CDPD)
- No ser inmovilizadas, aisladas o sometidas a acciones coercitivas (Artículos 14 y 15, CDPD)⁵

En este marco, la falta de armonización normativa, la ausencia de mecanismos intersectoriales o la omisión de ajustes razonables en los sistemas educativos y de salud constituyen formas de discriminación indirecta que vulneran los derechos humanos de las personas con Trastorno del Espectro Autista, de ahí la necesidad de que las legislaciones del Estado de Oaxaca, se alineen plenamente con los estándares establecidos por la CDPD. Finalmente, la jurisprudencia y doctrina interamericana, particularmente a través de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha establecido que el interés superior de la niñez debe guiar no solo la actuación de las autoridades administrativas y judiciales, sino también el diseño y la reforma de los marcos normativos.

En consecuencia, en los congresos locales tenemos la obligación de revisar y actualizar las leyes para asegurar que estas respondan a los estándares internacionales de derechos humanos, incorporando enfoques de inclusión, igualdad sustantiva y no discriminación, especialmente cuando se trata de niñas, niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista o alguna neurodivergencia que les pone en situación de vulnerabilidad para un óptimo desarrollo integral en sociedad

SEGUNDO. Las primeras descripciones clínicas de condiciones como el autismo y la esquizofrenia infantil no aparecieron hasta el siglo XIX. A pesar de estos avances tempranos, los niños con trastornos mentales continuaron siendo marginados y maltratados. Los asilos y hospitales mentales de la época rara vez aceptaban a niños, y aquellos que lo hacían no ofrecían tratamientos específicos para ellos. Las niñas y niños eran internados junto con personas adultas y sometidos a las mismas intervenciones brutales, tales como terapias de choque o incluso lobotomías, sin consideración alguna por su dignidad, integridad física o desarrollo integral. Esta falta de atención específica subraya la necesidad urgente de desarrollar medidas enfocadas a cumplir con las necesidades de la salud mental infantil, partiendo como un derecho esencial para evitar los tratos crueles e inhumanos dirigidos hacia ellos.⁶

⁵ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2023). PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE DERECHOS HUMANOS EN SALUD MENTAL. DISPONIBLE EN: <https://www.paho.org/es/temas/proteccion-promocion-derechos-humanos-salud-mental>.

⁶ Balbuena Rivera, Francisco. (2007). Breve revisión histórica del autismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(2), 61-81. Recuperado en 06 de febrero de 2026, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200006&lng=es&tlang=es.



En México, la construcción institucional de la política pública en materia de salud mental ha sido progresiva y ha atravesado múltiples transformaciones. Desde 1947, con la creación del Departamento de Neuropsiquiatría e Higiene Mental en la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Estado mexicano ha modificado reiteradamente la estructura y denominación de la instancia encargada de regular los servicios de salud mental, pasando por diversas direcciones y coordinaciones: como Dirección de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación en 1959, la Dirección de Salud Mental en 1964, la Dirección General de Salud Mental en 1976, la Dirección de Normas de Salud Mental, Rehabilitación y Asistencia Social en 1983, la Coordinación de Salud Mental en 1997 hasta la conformación de los Servicios de Salud Mental en el año 2000, los cuales posteriormente se integraron al Consejo Nacional Contra las Adicciones⁷. Estos cambios reflejan una evolución en la comprensión del fenómeno de la salud mental, sí, pero también evidencian la falta de continuidad y de un enfoque integral sostenido, particularmente en lo que respecta a la atención de la infancia y de las personas con condiciones del neurodesarrollo.

Un avance normativo relevante se produjo en 1984 con la expedición de la Ley General de Salud, al incorporar la salud mental como materia de salubridad general. Posterior reformas al Capítulo de Salud Mental, especialmente en los años 2010 y 2013, fortalecieron el enfoque de derechos humanos y promovieron un modelo de atención comunitaria, reconociendo el carácter prioritario de los trastornos mentales y del comportamiento. Dichas reformas incorporaron conceptos fundamentales como el diagnóstico y tratamiento integrales, el reconocimiento de los derechos de las personas con trastornos mentales y la gradual integración de los servicios de salud mental en el Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, estos avances han resultado insuficientes para atender de manera adecuada las necesidades específicas de niñas, niños y adolescentes con neurodivergencias, particularmente en lo relativo a la detección temprana, la atención interdisciplinaria y la articulación con los sistemas educativo y social.

El marco constitucional mexicano refuerza estas obligaciones al establecer, en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Este mandato impone al Estado la responsabilidad de garantizar servicios accesibles, oportunos y de calidad, bajo criterios de igualdad y no discriminación, así como de establecer la concurrencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Siguiendo esta tesis, la atención de la salud mental y del neurodesarrollo infantil no puede entenderse como un ámbito accesorio, sino como una obligación constitucional directa, cuya omisión genera responsabilidad al Estado, pues a partir de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se expidió la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, la cual consolidó un enfoque social de la discapacidad y estableció la obligación del Estado de promover, proteger y garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas con discapacidad, incluidas aquellas con discapacidades psicosociales y del neurodesarrollo.

⁷ de la Fuente, Juan Ramón, & Heinze Martin, Gerhard. (2014). La enseñanza de la Psiquiatría en México. *Salud mental*, 37(6), 523-530. Recuperado en 06 de febrero de 2026, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000600011&lng=es&tlng=es.



Esta ley reconoce principios como la igualdad de oportunidades, la accesibilidad, la inclusión y la no discriminación, y establece derechos específicos en ámbitos como la salud, la educación, el trabajo y la participación social. No obstante, su carácter general ha requerido ser complementado por legislaciones específicas que atiendan las particularidades del Trastorno del Espectro Autista y otras neurodivergencias, especialmente durante la infancia y con el fin de fortalecer las políticas públicas enfocadas a la salud mental, se han creado Unidades Especializadas de Atención en Salud Mental (UNEMES) integradas a los servicios de salud.⁸ De manera paralela, diversas entidades federativas han impulsado legislaciones locales en materia de salud mental y atención al autismo, con el objetivo de garantizar derechos y mejorar el acceso a los servicios, incluyéndose en ese apartado la Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista del Estado de Oaxaca, sin embargo, pese a estos esfuerzos locales, los problemas de salud mental continúan en aumento y han sido reconocidos como una prioridad de salud pública, con impactos diferenciados según la edad, el género y el nivel socioeconómico.

La realidad que impacta directamente en el ámbito de la salud mental, es que los recursos destinados siguen siendo limitados y se concentran predominantemente en hospitales psiquiátricos. Del total del presupuesto asignado a la salud, solamente el 2% es destinado a la salud mental, cifra muy inferior al 10% recomendado por la OMS.⁹ El 80% de estos recursos se utilizan para los gastos de los hospitales psiquiátricos. Este modelo de asignación presupuestal reproduce una lógica hospitalocéntrica que privilegia la atención especializada tardía, en detrimento de la prevención, la atención primaria y los servicios comunitarios, elementos esenciales para la atención integral de personas con neurodivergencias. En ese tenor, el reto principal consiste en incorporar recursos y esfuerzos para brindar atención de los trastornos mentales y del neurodesarrollo como una parte integral de la atención general de la salud, particularmente en los servicios de atención primaria y los servicios de primer nivel que deben ser el punto donde se articule la atención de la salud mental comunitaria, para ello, la OMS recomienda a los países:

- Limitar la responsabilidad de los hospitales psiquiátricos
- Establecer servicios de salud mental con base en la comunidad
- Integrar servicios de salud mental en los hospitales generales
- Establecer servicios de salud mental en la comunidad
- Promover el autocuidado de la salud.¹⁰

Entidades federativas como la Ciudad de México, Jalisco, Morelos, Sonora, Michoacán y Campeche han avanzado en la creación de marcos normativos que reconocen derechos, establecen obligaciones interinstitucionales y promueven modelos de atención comunitaria. Estas experiencias evidencian que la regulación estatal resulta indispensable para superar las limitaciones de un enfoque centralizado y hospitalario, que ha demostrado ser insuficiente para

⁸ OMS. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Organización Mundial de la Salud.

⁹ ESM-OMS. Informe sobre sistema de Salud Mental en México. México 2011. P10

¹⁰ World Health Organization (2003). Organization of services for mental health. Geneva: World Health Organization

garantizar una atención integral y oportuna, particularmente para niñas y niños con neurodivergencias, pues es importante mencionar, que entre la población general han cobrado una importancia creciente, al igual que en muchos países, reconociéndose ahora como una preocupación de salud pública, ya que afectan en distinta magnitud y gravedad a los diferentes grupos sociales de acuerdo a su género, edad y nivel socioeconómico.

No obstante, nuestro país enfrenta serios rezagos que requieren de respuestas integrales y el establecimiento de un renovado marco de actuación que permita enfrentar de mejor manera lo que se considera son las nuevas epidemias, siendo que, los trastornos mentales impactan no solo en el individuo que las padecen, pues estos implican, además de altos costos económicos, un importante impacto social, familiar, emocional y personal por el rechazo social, estigma, discriminación y falta de oportunidades de trabajo para las personas afectadas.

TERCERO. El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se presenta desde la primera infancia y forma parte de los trastornos del neurodesarrollo. Su origen es multifactorial y, aunque aún no se conoce con precisión, se reconoce que el componente genético tiene un peso relevante. El TEA se manifiesta a través de una amplia diversidad de síntomas y niveles de apoyo requeridos, lo que explica su carácter de "espectro". Tradicionalmente se han identificado distintas categorías clínicas, como el trastorno autista o de Kanner, el trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo infantil, el síndrome de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado o autismo atípico, categorías que hoy se comprenden de manera integrada bajo el concepto de espectro.¹¹

El TEA se manifiesta a lo largo de la vida y presenta una gran variabilidad clínica, que puede ir desde alteraciones leves hasta discapacidades severas. Las manifestaciones suelen agruparse en tres dimensiones principales:

- a) dificultades en la interacción social
- b) alteraciones en la comunicación verbal y no verbal, y
- c) patrones de comportamiento repetitivos, restringidos u obsesivos.¹²

A ello se suman, en muchos casos, respuestas atípicas a estímulos sensoriales, trastornos conductuales y, en algunos casos, habilidades especiales en áreas específicas.

Generalmente, los primeros signos del autismo se hacen evidentes entre el año y medio y los dos años de edad, aunque en algunos casos no resultan claramente identificables sino hasta los cuatro o seis años, especialmente en contextos donde existe poca capacitación del personal educativo y de salud. El nivel intelectual de las personas con TEA puede variar significativamente, desde discapacidad intelectual profunda hasta coeficientes intelectuales promedio o superiores. En quienes presentan habilidades intelectuales preservadas, suelen observarse dificultades en

¹¹ Pimentel, Gloria Ubillús Arriola de. (2024). Trastorno del espectro autista (TEA): un problema importante por atender. *Horizonte Médico* (Lima), 24(1), e2631. Epub 30 de marzo de 2024. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2024.v24n1.00>

¹² Alcalá, Gustavo Celis, & Ochoa Madrigal, Marta Georgina. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina* (México), 65(1), 7-20. Epub 30 de marzo de 2022. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>

la comprensión de la comunicación no verbal, en la interacción social y en el establecimiento de relaciones interpersonales, particularmente en contextos grupales.

En las últimas décadas se ha observado un incremento sostenido en la prevalencia de los TEA a nivel mundial. Diversos estudios señalan que este aumento no necesariamente responde a una mayor incidencia, sino a factores como la ampliación y mejora de los criterios diagnósticos, una mayor sensibilización social, el fortalecimiento de políticas de educación especial e inclusiva, así como una mayor disponibilidad de servicios de salud y educación especializados. Este fenómeno provocó que, desde la década de 1990, múltiples países comenzaran a desarrollar e institucionalizar servicios específicos para la atención de niñas, niños y adolescentes con TEA. En México, el Registro Nacional de Personas con Discapacidad (RNPCD), a cargo del Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS), reportó que, al 31 de agosto de 2018, se encontraban registradas 219,249 personas con discapacidad, de las cuales 4,528 correspondían a personas con TEA, lo que representaba aproximadamente el 2.06% del total. De este grupo, el 80.9% correspondía a hombres y el 19.1% a mujeres, evidenciando una brecha de género consistente con la literatura internacional. Asimismo, el crecimiento anual del registro de personas con TEA mostró un incremento sostenido, lo que refuerza la necesidad de políticas públicas integrales, particularmente en materia de detección temprana, educación y atención comunitaria.¹³

Actualmente, se reconoce a las personas con TEA como parte de la neurodiversidad, concepto que busca superar la visión estrictamente patológica para valorar la diversidad neurológica como una expresión legítima de la condición humana. Desde esta perspectiva, la discapacidad no se explica únicamente por la condición neurológica, sino por la interacción con entornos sociales, educativos y culturales que no están diseñados para responder a dicha diversidad. En Oaxaca, esta visión resulta particularmente relevante, dada la pluralidad cultural y lingüística del estado, lo que obliga a replantear los modelos tradicionales de atención desde un enfoque intercultural e inclusivo y si bien no existen cifras desagregadas y actualizadas que permitan conocer con precisión la prevalencia del TEA en el estado de Oaxaca, distintos diagnósticos institucionales y pronunciamientos de organizaciones civiles han advertido que la entidad enfrenta retos estructurales adicionales para la atención de personas con autismo y otras neurodivergencias. Entre ellos destacan la dispersión geográfica de la población, las barreras lingüísticas en comunidades indígenas, la insuficiencia de personal especializado en salud mental y educación especial, así como el acceso limitado a servicios de diagnóstico oportuno, particularmente en zonas rurales y de alta marginación.

En Oaxaca, la atención a las personas con discapacidad y neurodivergencias se articula principalmente a través del Sistema DIF Estatal, los Servicios de Salud de Oaxaca y el Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca (IEEPO). No obstante, la falta de diagnósticos tempranos y de estrategias de intervención interinstitucional ha generado que muchas niñas, niños y adolescentes con TEA permanezcan invisibilizados dentro del sistema educativo y de

¹³ TELETÓN MÉXICO. (2024). PANORAMA DEL AUTISMO EN MÉXICO Y EL MUNDO. DISPONIBLE EN: <https://teleton.org/panorama-del-autismo-en-mexico-y-el-mundo/>

salud, lo que profundiza la exclusión social y educativa, así como la sobrecarga física, emocional y económica de las familias cuidadoras, en especial de las madres.

Por lo tanto, refrendar el compromiso de las instituciones involucradas en el diagnóstico oportuno y la intervención temprana constituyen elementos fundamentales para mejorar la calidad de vida de las personas con TEA, ya que permiten fortalecer habilidades sociales, comunicativas y adaptativas, facilitando su inclusión educativa y social, además de reducir el impacto emocional y económico en las familias. Sin embargo, la detección precoz enfrenta importantes obstáculos, como la escasa difusión de herramientas diagnósticas, la falta de capacitación especializada del personal de salud y educación, y la ausencia de protocolos claros de atención temprana, especialmente en entidades con alta diversidad cultural como lo es nuestro estado de Oaxaca.

En este contexto, la educación adquiere un papel estratégico como agente de transformación social. La educación inclusiva se sustenta en la presencia, participación y progreso de todo el alumnado dentro del sistema educativo, y se encuentra estrechamente vinculada con los principios de justicia social, igualdad de oportunidades y sentido de pertenencia. No obstante, el alumnado con TEA suele enfrentar barreras adicionales, derivadas de necesidades específicas de apoyo relacionadas con la comunicación social y los comportamientos repetitivos, lo que exige ajustes razonables, apoyos individualizados y entornos educativos flexibles.¹⁴

Finalmente, desde la teoría sociocultural de Vygotsky, el desarrollo humano se entiende como el resultado de la interacción entre la línea natural y la línea cultural del desarrollo. Si bien el autismo constituye una condición de origen orgánico, las discapacidades secundarias se generan, en gran medida, por las barreras sociales, educativas y culturales que limitan la participación plena de las personas con TEA.¹⁵ En consecuencia, la omisión del Estado en la creación de entornos inclusivos y accesibles contribuye a profundizar dichas discapacidades, lo que refuerza la urgencia de fortalecer el marco normativo y las políticas públicas orientadas a garantizar los derechos de las personas neurodivergentes en Oaxaca y en el país.

CUARTO. La presente iniciativa tiene por objeto proponer elementos que permitan la construcción del interés superior de los niños, niñas y adolescentes en el contexto educativo, de manera específica en el escenario de las necesidades educativas especiales provenientes del trastorno de espectro autista; en el ámbito de salud pública, poniendo el foco en la necesidad de fortalecer los lazos interinstitucionales para la atención temprana y detección del TEA en las infancias y adolescencias. Asimismo, para evitar la discriminación en los diversos espacios donde tienen derecho a cohabitar las personas que viven con TEA, sin que sean vistos como ajenos de la sociedad oaxaqueña. Teniendo en vista lo indicado, analizaremos las medidas concernientes que deben tomar las instituciones para lograr el bienestar social y la adecuación de los marcos normativos para fortalecer el desarrollo social e individual de las personas neurodivergentes en el Estado de Oaxaca.

¹⁴ Fernández Martínez, M. D. M. (Coord.), Ruiz-Calzado, I. (Coord.) & Berral Ortiz, B. (Coord.). (2024). *Educación innovadora e investigación en acción*: (1 ed.). Dykinson. <https://elibro.bibliotecabuap.elogim.com/es/lc/bibliotecasbuap/titulos/279358>

¹⁵ Ibidem.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2017) también ha desarrollado el principio en análisis. Así, a propósito de la Opinión Consultiva 24/17, ha señalado que el interés superior debe ser considerado en la implementación y diseño de políticas públicas, en la confección y aplicación de toda la normativa que tenga relación con niñez e infancia¹⁶, por lo tanto, de acuerdo con lo indicado, el interés superior, además de ser un derecho subjetivo del cual los NNA son titulares, es también un principio fundamental que inspira todos los otros derechos que les corresponden, de esta forma, lo que debe entenderse por interés superior variará según sea el derecho del que es titular el NNA. La protección y garantía de los derechos humanos de las personas con discapacidad y con condiciones del neurodesarrollo constituye una obligación ineludible de las instituciones que brindan atención primaria, secundaria y terciaria pues deben someter su actuar, en base a los principios de dignidad humana, igualdad sustantiva, no discriminación, inclusión social y progresividad de los derechos.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) y otras condiciones de la neurodiversidad se manifiestan desde la primera infancia y acompañan a las personas a lo largo de su vida. No obstante, durante décadas, estas condiciones fueron comprendidas desde una visión asistencialista y patologizante, lo que dio lugar a prácticas de exclusión, estigmatización, institucionalización y, en muchos casos, tratos crueles, inhumanos o degradantes, particularmente hacia niñas, niños y adolescentes, aunado a ello, la ausencia de políticas públicas integrales y de marcos normativos adecuados ha prolongado la marginación de este sector de la población, impidiéndoles el acceso efectivo a derechos fundamentales como la educación, la salud, la participación social y una vida digna.

Al ser Oaxaca una de las entidades con mayor diversidad cultural y lingüística del país, así como con importantes rezagos estructurales en materia de acceso a servicios de salud, educación especializada y atención temprana. Estas condiciones impactan de manera desproporcionada a las personas con autismo y a sus familias, particularmente en comunidades indígenas, rurales y afromexicanas, donde la detección oportuna, el diagnóstico temprano y los apoyos especializados son limitados o inexistentes, a ello se agrega la falta de información estadística estatal actualizada, la insuficiente capacitación del personal docente y de salud, la escasa coordinación interinstitucional y la ausencia de mecanismos claros de responsabilidad para las autoridades encargadas de la atención, protección e inclusión de este sector de la población.

En el **ámbito educativo**, si bien la normativa reconoce el principio de educación inclusiva, en la práctica persisten barreras físicas, pedagógicas, comunicacionales y actitudinales que impiden la plena participación de niñas, niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista en los centros educativos, tanto públicos como privados. La falta de ajustes razonables, de apoyos individualizados y de formación docente en neurodiversidad reproduce esquemas de exclusión que vulneran el derecho a la educación en condiciones de igualdad. Por otro lado, la discriminación estructural e institucional continúa manifestándose a través de la omisión del

¹⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos de 31 de marzo de 2017. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/asuntos/solicitud_31_03_17.pdf

Estado en la implementación de políticas públicas específicas, así como en la tolerancia de prácticas discriminatorias en los ámbitos educativo, social y comunitario, lo cual contraviene los principios establecidos en la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación en el Estado de Oaxaca.

En este contexto, resulta indispensable fortalecer y armonizar el marco jurídico local, a fin de transitar hacia un modelo de atención integral basado en derechos humanos y en el reconocimiento de la neurodiversidad como una expresión legítima de la diversidad humana, superando visiones reduccionistas centradas exclusivamente en el ámbito médico y educativo.

La presente propuesta legislativa tiene como finalidad establecer obligaciones claras para las autoridades estatales y municipales, así como para las autoridades educativas, tanto públicas como privadas, en todos los niveles.

En este sentido, se establece la responsabilidad de las instituciones educativas públicas y privadas de garantizar entornos inclusivos, libres de discriminación, mediante la implementación de ajustes razonables, protocolos de detección temprana y la capacitación permanente de su personal, en coordinación con las autoridades educativas y sanitarias y con el Sistema DIF Oaxaca.

En razón de ello, vengo a proponer reformas y adiciones a la Ley de Educación para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca, en los términos siguientes:

LEY DE EDUCACIÓN PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA

TEXTO VIGENTE	TEXTO QUE PROPONE LA DIPUTADA ELISA ZEPEDA LAGUNAS
Artículo 1. La educación que se imparte en el Estado de Oaxaca, constituye un derecho humano, por lo tanto, en el Estado de Oaxaca toda persona tiene derecho a recibir educación de calidad y tendrá las mismas oportunidades de acceso al sistema educativo estatal con sólo satisfacer los requisitos que establezcan las disposiciones generales aplicables.	Artículo 1. La educación que se imparte en el Estado de Oaxaca, constituye un derecho humano, por lo tanto, en el Estado de Oaxaca se garantizará el ejercicio pleno del derecho a la educación, así como a la educación inclusiva de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y/o neurodivergencias, asegurando la igualdad sustantiva, la eliminación de barreras para el aprendizaje y la participación, así como la implementación de ajustes razonables y protocolos de detección temprana y la capacitación permanente del personal educativo, pues toda persona tiene derecho a recibir educación de calidad y tendrá las mismas oportunidades de acceso al sistema educativo estatal con sólo satisfacer los requisitos que establezcan las disposiciones generales aplicables.
Artículo 4. Para efectos de esta Ley, se entenderá por:	Artículo 4. Para efectos de esta Ley, se entenderá por:

<p>I. a la VIII. ...</p> <p>XI. Educación Básica: a la que comprende la educación preescolar, primaria y secundaria;</p> <p>XII. Educación media superior: al que comprende estudios de bachillerato, los demás niveles equivalentes a éste, así como la educación profesional que no requiere bachillerato o sus equivalentes;</p> <p>XIII. a la XXI. ...</p>	<p>I. a la II. ...</p> <p>II Bis. Ajustes razonables: Modificaciones y adaptaciones necesarias para garantizar a las personas con condición del espectro autista el goce o ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones;</p> <p>III. a la XI. ...</p> <p>XI Bis. Educación inclusiva: Modelo educativo que implementa estrategias, enfoques y metodologías diseñados para garantizar que todos los estudiantes, independientemente de sus características individuales, puedan participar de manera equitativa en los procesos de enseñanza y aprendizaje.</p> <p>XII. a la XVIII. ...</p> <p>XVIII Bis. Personas con neurodiversidad: Personas con diversas condiciones cerebrales que no causan discapacidad, pero si estilos diferentes de aprendizaje, incluyendo el autismo, trastorno por déficit de atención, hiperactividad, dislexia, disgrafía, discalculia, dispraxia y Gilles de la Tourette.</p> <p>IX. a la XXI. ...</p>
<p>Artículo 14. El Gobierno del Estado tiene la obligación constitucional y legal de proporcionar educación básica: preescolar, primaria y secundaria; media superior y formación de docentes, asimismo proporcionará educación inicial, especial, física, artística y para adultos en sus tres modalidades Centros de Enseñanza Ocupacional (CEO'S), Centros de Educación Básica para Adultos y Centros de Educación Extraescolar (CEBA'SCEDEX), y Misiones Culturales.</p>	<p>Artículo 14. El Gobierno del Estado tiene la obligación constitucional y legal de proporcionar educación básica: preescolar, primaria y secundaria; media superior y formación inicial y continua del personal docente, directivo y de apoyo en materia de educación inclusiva, neurodiversidad, Trastorno del Espectro Autista y estrategias pedagógicas inclusivas, con enfoque intercultural y de derechos humanos, asimismo proporcionará educación inicial, especial, física, artística y para adultos en sus tres modalidades Centros de Enseñanza Ocupacional</p>

Además de proporcionar la educación a que se refiere el párrafo anterior, el Gobierno del Estado promoverá y atenderá todos los tipos y modalidades educativos, incluyendo la educación superior.

(CEO'S), Centros de Educación Básica para Adultos y Centros de Educación Extraescolar (CEBA'SCEDEX), y Misiones Culturales.

Además de proporcionar la educación a que se refiere el párrafo anterior, el Gobierno del Estado promoverá y atenderá todos los tipos y modalidades educativos, incluyendo la educación superior.

Debido a los motivos anteriormente expuestos y con fundamento en los artículos 50, fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 30, fracción I y 104, fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca; 3 fracción XVIII y 54 fracción I, del Reglamento Interior del Congreso del Estado, vengo a someter a consideración del Pleno de esta LXV Legislatura del H. Congreso del Estado, el siguiente proyecto de:

DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO: Se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley de Educación para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca, para quedar como sigue:

Artículo 1. La educación que se imparte en el Estado de Oaxaca, constituye un derecho humano, por lo tanto, en el Estado de Oaxaca se garantizará el ejercicio pleno del derecho a la educación, así como a la educación inclusiva de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y/o neurodivergencias, asegurando la igualdad sustantiva, la eliminación de barreras para el aprendizaje y la participación, así como la implementación de ajustes razonables y protocolos de detección temprana y la capacitación permanente del personal educativo, pues toda persona tiene derecho a recibir educación de calidad y tendrá las mismas oportunidades de acceso al sistema educativo estatal con sólo satisfacer los requisitos que establezcan las disposiciones generales aplicables.

Artículo 4. ...

I. a la II. ...

II Bis. Ajustes razonables: Modificaciones y adaptaciones necesarias para garantizar a las personas con condición del espectro autista el goce o ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones;

III. a la XI. ...

XI Bis. Educación inclusiva: Modelo educativo que implementa estrategias, enfoques y metodologías diseñados para garantizar que todos los estudiantes, independientemente de sus características individuales, puedan participar de manera equitativa en los procesos de enseñanza y aprendizaje.

XII. a la XVIII. ...

XVIII Bis. Personas con neurodiversidad: Personas con diversas condiciones cerebrales que no causan discapacidad, pero si estilos diferentes de aprendizaje, incluyendo el autismo, trastorno por déficit de atención, hiperactividad, dislexia, disgrafía, discalculia, dispraxia y Gilles de la Tourette.

XIX. a la XXI. ...

Artículo 14. El Gobierno del Estado tiene la obligación constitucional y legal de proporcionar educación básica: preescolar, primaria y secundaria; media superior y formación **inicial y continua** del personal docente, directivo y de apoyo en materia de **educación inclusiva, neurodiversidad, Trastorno del Espectro Autista y estrategias pedagógicas inclusivas, con enfoque intercultural y de derechos humanos**, asimismo proporcionará educación inicial, especial, física, artística y para adultos en sus tres modalidades Centros de Enseñanza Ocupacional (CEO'S), Centros de Educación Básica para Adultos y Centros de Educación Extraescolar (CEBA'SCDEX), y Misiones Culturales.

...

TRANSITORIOS

Primero. Publíquese el presente Decreto en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.

Segundo. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.

ATENTAMENTE
“EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ”
**Gobierno Constitucional
del Estado de Oaxaca**
PODER LEGISLATIVO
DIPUTADA ELISA ZEPEDA LAGUNAS VI LEGISLATURA
San Raymundo Talpan, Oaxaca; a 10 de febrero de 2026. ELISA ZEPEDA LAGUNAS