

**DIP. MARTHA SOLEDAD ÁVILA AVENTURA
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III LEGISLATURA**

P R E S E N T E

La suscrita, **Diputada Luisa Fernanda Ledesma Alpízar**, Vicecoordinadora del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, III Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122, Apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29, 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; 5, fracción I, 79 fracción VI, 82, 95, fracción II y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de esta Soberanía, la siguiente: **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ABROGA LA LEY DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO FEDERAL PUBLICADA EN LA GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL EL DÍA 23 DE FEBRERO DE 2011 Y SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es el “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”, entendida como un derecho humano transversal que impacta a las personas y a su entorno personal, laboral y social.

Los estudios muestran que alrededor del 20% al 70% de la población mundial sigue sufriendo depresión y ansiedad. Las mujeres, las y los jóvenes, las personas de bajos ingresos, las personas con problemas de salud mental preexistentes y las personas trabajadoras de la salud, se encuentran entre los grupos más afectados.

En una encuesta realizada por el Foro Económico Mundial en el 2021, en 30 países en todo el mundo, más de la mitad de los participantes de Chile, Brasil, Perú y Canadá expusieron que su salud mental había empeorado desde el comienzo de la pandemia, superando el promedio global del estudio de 45%¹

Según la Presidenta de Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud Epsy Campbell Barr, la atención y los servicios de salud mental son sumamente beneficiosos, ya que se convierten en una estrategia esencial para promover, proteger y defender un derecho humano fundamental, y generar grandes beneficios económicos al sentar las bases de economías más productivas.

De igual forma, se ha comprobado que las inversiones en la salud mental ofrecen un gran rendimiento financiero. Por ejemplo, por cada dólar invertido en ampliar el tratamiento para la depresión y la ansiedad se obtiene un rendimiento de cuatro dólares en mejor salud y capacidad para trabajar. Además, en algunos estudios de casos de la Región de las Américas se ha observado que la ampliación del tratamiento para la ansiedad, la depresión y la psicosis podría tener tasas de rendimiento elevadas y restaurar años de vida saludable en quince años.²

En 2015, México se sumó a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; como lo indica el Objetivo 3, se comprometió a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas; considerando la inclusión de la salud mental, y estipula como metas: reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, promover la salud mental y el bienestar, así como fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas.

En la Ciudad de México, como en todo el país, se busca alcanzar la realidad de un modelo social en la atención de personas que sufren de alguna discapacidad psicosocial e intelectual, como lo postula la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de la cual nuestro país es parte, y

¹Véase ONE YEAR OF COVID-19. *Ipsos survey for The World Economic Forum*, en: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-04/wef_-_expectations_about_when_life_will_return_to_pre-covid_normal_-final.pdf

² Organización Panamericana de la Salud, Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud, pág. IX, <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>

como respuesta de estas realidades se proponen comunidades terapéuticas con diferentes sistemas de tratamiento y enfoques sociales, que modifican sustancialmente el abordaje de esta problemática de salud pública.

Derivado de lo anterior, en el año 2022, México actualizó su Ley General de Salud para garantizar los derechos de todas las personas a servicios comunitarios de salud mental³. En la Ley General de Salud se da prioridad a la salud mental en las políticas de salud pública. Se garantiza el acceso universal, no discriminatorio y equitativo a la atención de las enfermedades de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas, de conformidad con la Constitución y los instrumentos internacionales de derechos humanos.

En esta, se subraya que el objetivo principal de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar de acuerdo con las preferencias de la persona. Uno de los aspectos más importantes de la ley es que se prioriza la atención de salud mental con un enfoque comunitario y la internación es voluntaria, con consentimiento informado previo.

De acuerdo con la Ley General de Salud, la atención primaria es el principal prestador comunitario de servicios de salud mental, como parte de una red integrada de servicios de salud, ya que de acuerdo con el Programa de Atención Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024⁴, en México apenas el 2% del presupuesto de salud se destina a atender la salud mental.

Se prohíbe la construcción de nuevos hospitales psiquiátricos, y los establecimientos existentes deben ser reestructurados como centros ambulatorios u hospitales generales.

En consecuencia, las políticas que adopte el Estado mexicano, y el gobierno de la Ciudad de México, sobre la salud mental, no deben ocuparse únicamente de las enfermedades 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

³ Cámara de Diputados, LXV Legislatura. De la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones. Ciudad de México: Gaceta Parlamentaria; 2021. Disponible en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/65/2022/mar/20220331-IV.pdf>.

⁴ Para consulta del documento completo, véase en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE_CONASAMA_28_04_22.pdf

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.

Por lo anteriormente señalado, la presente iniciativa tiene como objetivo abrogar la Ley de Salud Mental del Distrito Federal publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el día 23 de febrero de 2011 y expide la Ley de Salud Mental de la Ciudad de México.

Los objetivos de la nueva Ley son:

- La **prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con algún tipo de discapacidad intelectual y psicosocial**. Con la detección oportuna de enfermedades mentales, se pretende también evitar situaciones que puedan terminar en la violación de algún derecho humano, incluyendo el derecho a la vida.
- **Atención prioritaria a quienes hayan tenido un intento de suicidio y a su primer círculo.**
- Se contemplan las condiciones idóneas que se deben proporcionar a la población para recibir atención médica oportuna, un tratamiento personalizado dentro de un ambiente apropiado, además de la procuración **del interés superior de la niñez y su derecho a la salud mental en general.**
- Se incorporan la conceptualización e implementación de los **primeros auxilios psicológicos, siendo una de las** recomendaciones de la ONU, entendiendo estos como "una intervención psicológica de primera instancia que se basan en proteger el bienestar de una persona en crisis a través del apoyo inmediato"⁵. Contar con Primeros Auxilios Psicológicos en las escuelas y Alcaldías sería parte de estas tres vías, puestos que reflejaría el nuevo acercamiento al tema, reorganizaría entornos y ofrecería otra modalidad de atención a la salud mental.

⁵ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Guía de Primeros Auxilios Psicológicos a personas en situación de movilidad humana. Disponible para su consulta en https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-01/Guia%20de%20Primeros%20Auxilios%20Psicológicos_Integra.pdf

- Se contempla que las personas usuarias de los servicios de salud mental tengan las facilidades de solicitar y recibir una **segunda opinión médica** para su diagnóstico y tratamiento.
- Se plantea la necesidad de llevar a cabo, al menos en **1 ocasión** durante cada ciclo escolar, **un cribado de la comunidad escolar**, incluyendo estudiantes, pero sin dejar de lado a las personas docentes, administrativas y demás personal; para diagnosticar cualquier posible padecimiento de salud mental.
- Se promueve la eliminación de barreras jurídicas, físicas, materiales, económicas, sociales y culturales para que las personas con alguna discapacidad psicosocial e intelectual pueda acceder plenamente al ejercicio del derecho a la salud mental.

Con esta propuesta de Ley de Salud Mental de la Ciudad de México, se permitirá reorientar los esfuerzos para aumentar la calidad en la prestación de los servicios de salud mental, el incremento en la cobertura, la protección a los derechos humanos, el derecho a recibir tratamiento, la integración de las personas con enfermedades mentales en comunidad y la promoción de la salud mental en la sociedad.

III. Planteamiento del problema que la iniciativa pretende resolver:

Actualmente en la Ciudad de México se cuenta con un Marco Normativo en el ámbito de la salud mental que no ha sido actualizado durante los últimos 10 años. Algunas de las problemáticas que esta legislación arrastra es el de no contar con una definición actualizada de su objeto mismo que es la salud mental y la carencia de enfoques adecuados para su abordaje.

III. PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.

Ante el incremento de la violencia de género también es de suma relevancia atender el impacto de la misma en la salud en todos sus ámbitos, pues puede dar lugar a lesiones, embarazos no deseados, abortos inducidos, problemas ginecológicos, complicaciones obstétricas, infecciones de transmisión sexual —incluido el VIH—,

enfermedades mentales como la ansiedad y depresiones, un aumento del consumo de drogas, suicidios y homicidios, entre otros problemas, por lo que consecuentemente se debe considerar una atención integral.

III. ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN.

- Las personas con problemas de salud mental se encuentran entre quienes están en una situación de vulnerabilidad en la sociedad. Son víctimas de prejuicios, discriminación y exclusión, que violan sus derechos humanos fundamentales, y las llevan a una mayor marginación.
- A nivel nacional, la protección de la salud y de la salud mental es un derecho humano consagrado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud, la violación a este derecho puede traer como consecuencia una serie de obstáculos al disfrute de otros derechos como el derecho a la vida, a la igualdad y no discriminación, al trabajo, a la educación, entre otros.
- Desde 1984 con la expedición de la Ley General de Salud se incluyó el Capítulo de Salud Mental, como materia de Salubridad General, el cual ha sido reformado en diversas ocasiones, con una mayor visión de derechos humanos y con un enfoque de la atención comunitaria de la salud mental.
- Debido a que la salud mental, se ha vuelto un tema de interés a nivel global y regional, es importante que las enfermedades mentales tengan carácter prioritario de la salud pública, por ello, a nivel nacional, según el Comité de Derechos Humanos, en el informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, la obligación de cumplir, requiere que los Estados adopten las medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales, promocionales y de otro tipo que sean necesarias para dar plena efectividad al derecho a la salud.
- Después de la pandemia COVID-19 se han producido impactos desproporcionados sobre poblaciones con mayores dificultades de acceso a estructuras sanitarias y tecnologías de atención a la salud, como personas indígenas, migrantes, personas privadas de la libertad, grupos sociales en las



periferias de las ciudades y los grupos económicos desatendidos por las redes de seguridad social.

- El suicidio en la Ciudad de México tiene tasas de prevalencia entre los hombres jóvenes que superan las de la media nacional. Junto con ello, la búsqueda de atención psicológica por riesgo de suicidio se ha incrementado de manera inusual más de toda lógica aritmética o geométrica. Esto hace que su tratamiento preventivo se convierta en una prioridad para el sistema de Salud.

V. Fundamento legal y en su caso sobre su constitucionalidad y convencionalidad;

- I.** De acuerdo con el artículo 30, Apartado 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; y el artículo 12 fracción II de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, es facultad de los diputados iniciar leyes y decretos.
- II.** El derecho a la protección de la salud mental encuentra su sustento jurídico de sede interna en lo establecido por el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el artículo 9 de la Constitución Política de la Ciudad de México, los artículos 1º bis, 2º, 3º, 63, 65 y el Capítulo VII del Título Tercero, denominado "Salud Mental" de la Ley General de Salud, así como la fracción XXII, del artículo 11 de la Ley de Salud de la Ciudad de México, que establecen las facultades concurrentes entre la federación y las entidades federativas en materia de salud mental.
- III.** La Ley General de Salud, en su artículo 73 contempla que las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán al desarrollo de actividades de carácter permanente que contribuyan a la salud mental.

Los derechos de las personas con problemas de salud mental están protegidos por varios instrumentos internacionales de derechos humanos, en particular la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, cuyo propósito es

“promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales” por todas las personas con problemas de salud mental y “promover el respeto de su dignidad inherente”. En México, los principales instrumentos internacionales de relevancia en el marco de las políticas de salud mental y adicciones son⁶:

- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965).
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966).
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966).
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979).
- Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984).
- Convención sobre los Derechos del Niño (1989).
- Convenio de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales (1989).
- Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (1990).
- Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993).
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006).
- Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007).

❖ **Instrumentos interamericanos⁷:**

- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948).
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969).
- Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (1985).

⁶ Adaptado de Oficina del Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Normas internacionales. Relator Especial sobre el derecho de toda persona a la salud física y mental. Ginebra: ACNUDH; 2021. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-health/international-standards-right-physical-and-mental-health>

⁷ Adaptado de Organización de los Estados Americanos. Documentos Básicos en el Sistema Interamericano. Washington, D.C.: OEA; 2023. Disponible en: https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/mandato/documentos_basicos.asp

- Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1988).
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará, 1994).
- Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999).
- Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia (2013).
- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015).

VI. Denominación del proyecto de ley o decreto:

Se expide la Ley de Salud Mental de la Ciudad de México.

VII. Ordenamientos a modificar;

Se abroga la Ley de Salud Mental del Distrito Federal publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el día 23 de febrero de 2011.

VIII. Texto normativo propuesto.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración de esta H. Soberanía, el siguiente proyecto de

DECRETO:

ARTÍCULO ÚNICO. Se abroga la Ley de Salud Mental del Distrito Federal publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el día 23 de febrero de 2011 y se expide la Ley de Salud Mental de la Ciudad de México, para quedar como sigue:

LEY DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

CAPÍTULO I Disposiciones Generales

Artículo 1. La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general, aplicable en la Ciudad de México para Instituciones públicas, sociales y privadas que planifiquen, administren, coordinen, faciliten, proporcionen, otorguen u ofrezcan cualquier tipo de servicios de salud mental y tiene por objeto:

- I.** Garantizar el derecho a la salud mental de toda persona sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad, la expresión de género, la filiación política, el estado civil, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas;
- II.** Regular el diseño e implementación de las bases y modalidades, que permitan garantizar el acceso a los servicios de salud mental en la Ciudad de México, en condiciones de igualdad y no discriminación con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género;
- III.** Establecer los mecanismos adecuados para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental en instituciones de salud pública de la Ciudad de México, así como para personas físicas o morales de los sectores público, social y privado, que coadyuven en la prestación de servicios en los términos y modalidades establecidas en la presente Ley;
- IV.** Definir los mecanismos y lineamientos para promover la participación de la población y de coordinación entre la Federación, la Ciudad de México y sus

Alcaldías en materia de salud mental, así como con los sectores público, privado y social: y

V. Las demás que le señalen otras leyes y disposiciones aplicables.

Artículo 2. Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental un estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos; y por adicción a la enfermedad física y psico-emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

Artículo 3. Toda persona que habite o transite en la Ciudad de México, independientemente de su edad, género, condición social, condiciones de salud, religión, identidad étnica, orientación sexual o cualquiera otro, tienen derecho a la salud mental.

El Gobierno, las dependencias e instituciones públicas, sociales y privadas, en el ámbito de sus respectivas competencias, tienen la obligación de garantizar el cumplimiento de este derecho, mediante una política transversal, un enfoque interdisciplinario e intercultural, con respeto a los derechos humanos y con perspectiva de género.

Artículo 4. Toda persona que en la Ciudad de México que haya realizado un intento de suicidio, así como sus familiares, tienen derecho a ser atendidas en el marco de las políticas de salud que la Secretaría implemente para tal efecto, asegurando en todo momento la confidencialidad de la información, resguardando sus datos personales en toda asistencia y/o tratamiento de un paciente con conductas suicidas con estricto apego a la normatividad correspondiente y vigilando en todo momento la no revictimización de la persona con intento suicida, consumado o no, así como sus familiares y círculo cercano.

En todo momento se priorizará la atención de los niños, niñas y adolescentes sin ningún tipo de menoscabo o discriminación.

Artículo 5. El núcleo familiar desempeña una función esencial en el desarrollo de las potencialidades de las personas con enfermedades mentales, para ello deberá:

- I.** Proporcionar apoyo, cuidados, educación, protección a la salud, alimentación suficiente y adecuada;
- II.** Respetar los principios de autonomía individual, independencia, igualdad, no discriminación, y todos aquellos que garanticen la igualdad en el ejercicio de sus derechos;
- III.** Recibir apoyo por parte del Gobierno de la Ciudad de México, para el desarrollo de actividades que promuevan la integración y el desarrollo de sus integrantes;
- IV.** Toda persona que, en la Ciudad de México, haya realizado un intento de suicidio, tendrá Derecho a recibir atención prioritaria por parte de la Secretaría. De igual modo será para sus familiares y círculo social inmediato; resguardando para todas las personas involucradas en el intento, consumado o no, la confidencialidad de sus datos personales y evitando la revictimización.
- V.** Recibir capacitación y orientación por parte de las instituciones públicas, sociales y privadas, y
- VI.** Participar en actividades culturales, recreativas, deportivas y de esparcimiento, que contribuyan al desarrollo integral de las personas con alguna enfermedad mental.

Corresponde a la Secretaría, proporcionar a las personas que integren el núcleo familiar, debida asistencia, asesoría, orientación, capacitación y adiestramiento necesario para enfrentar dicha enfermedad.

Artículo 6. Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:

- I.** Acciones para la atención de la salud mental: estrategias necesarias para proporcionar a la persona usuaria una atención integral en salud mental, a través de la promoción, prevención de riesgos, la evaluación, diagnóstico,

tratamiento, rehabilitación y seguimiento, en los términos previstos en la presente Ley;

- II.** Alcaldías: los órganos político-administrativos de cada demarcación territorial de la Ciudad de México;
- III.** Congreso: Congreso de la Ciudad de México;
- IV.** Consejo: Consejo de Salud Mental de la Ciudad de México;
- V.** Demarcación territorial: la base de la división territorial y de la organización político-administrativa de la Ciudad de México;
- VI.** Derecho a la salud mental: derecho de toda persona al bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos;
- VII.** Diagnóstico psicológico: informe que resulta del análisis e interpretación de los datos obtenidos en las distintas medidas de evaluación que se aplican a una persona o grupo, con el objetivo de detectar los síntomas que interfieren en su adaptación o que podrían desencadenar algún tipo de alteración, detectar disfunciones mentales, conocer el perfil de habilidades, aptitudes o personalidad, así como ubicar la evolución y constitución de grupos que alteran la estabilidad social, de tal manera que además, puede ser útil en el diagnóstico diferencial de distintos padecimientos, en la selección de personal y en la orientación vocacional;
- VIII.** Enfermedad Mental: afectación de la salud mental de una persona debido a la presencia de un comportamiento derivado de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica que en la mayoría de los casos se acompaña de malestar e interfieren en la actividad cotidiana del individuo y su entorno;

- IX.** Equipo de atención en salud mental: grupo de profesionales para la atención integral en salud mental, conformado por una persona profesional en psiquiatría, una en psicología, una en enfermería y una en trabajo social;
- X.** Espacio físico o presencial: en el que interactúan el psicoterapeuta, el paciente y sus familiares, el cual deberá estar equipado y amueblado adecuadamente, sólo en casos excepcionales, se adaptará de acuerdo a las condiciones posibles;
- XI.** Evaluación psicológica: conjunto de exámenes mentales que realiza el psicólogo, para estudiar el comportamiento humano en su interacción recíproca con el ambiente físico y social para describir, clasificar, predecir y explicar su comportamiento e identificar las variables que conforman la estructura intelectual, emocional, conductual, perceptual, sensorial, familiar, psicoeducativa y neuropsicológica;
- XII.** Familiar: persona con parentesco por consanguinidad, afinidad o civil con la persona usuaria de los servicios de salud mental;
- XIII.** Fomento de la salud mental: promoción de acciones encaminadas a mejorar la salud mental y a eliminar el estigma y la discriminación de las personas con alguna enfermedad mental;
- XIV.** Gobierno: Gobierno de la Ciudad de México;
- XV.** Infraestructura: conjunto de inmuebles, instalaciones, construcciones, mobiliario y equipo, cuyo objeto sea otorgar los servicios a la población los servicios de salud mental;
- XVI.** Ley: Ley de Salud Mental de la Ciudad de México;

- XVII.** Ley de Salud: Ley de Salud de la Ciudad de México;
- XVIII.** Paciente bajo custodia: persona con alguna enfermedad mental que requiere atención médica hospitalaria encontrándose privada de la libertad o sometida a cualquier forma de detención o prisión, el que tenga la calidad de imputada, acusada, presentada, indiciada, probable responsable, procesada o sentenciada;
- XIX.** Persona usuaria: toda persona que recibe el beneficio de cualquier programa o campaña de promoción de salud mental, de prevención o manejo de enfermedades mentales, encaminadas a la preservación de su salud mental y calidad de vida, y
- XX.** Personal de salud: profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás personas trabajadoras que laboran en la prestación de los servicios de salud;
- XXI.** Prevención de riesgos en salud mental: conjunto de acciones contenidas en los planes, programas, campañas y proyectos gubernamentales, nacionales e internacionales, con la finalidad de informar y educar a la población en relación a cualquier aspecto vinculado a la salud mental, e intervenir en las comunidades para evitar situaciones de riesgo y dar a conocer procedimientos con el propósito principal de preservar la calidad de vida;
- XXII.** Primer nivel de atención: atención otorgada por los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Gobierno de la Ciudad de México, el Instituto de Asistencia e Integración Social, las Alcaldías y cualquier otra institución de Gobierno, que preste algún servicio de salud a la población en general;
- XXIII.** Primeros auxilios psicológicos: Son una intervención psicológica de primera instancia que se basan en proteger el bienestar de una persona en crisis a través del apoyo inmediato;



- XXIV.** Promoción de la Salud Mental: estrategia concreta, concebida como la suma de las acciones de los distintos sectores de la población, las autoridades sanitarias y los prestadores de servicios de salud pública, privada y social, encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud mental individual y colectiva, priorizando la atención en primer nivel;
- XXV.** Psicofarmacoterapia: tratamiento médico psiquiátrico dirigido a determinada enfermedad mental, que se apoya en el empleo de medicamentos de diseño específico;
- XXVI.** Psicoterapia: conjunto de métodos y recursos utilizados para el tratamiento psicológico de las personas, mediante los cuales interacciona la persona usuaria y el personal de psicología con el propósito de promover la adaptación al entorno, la salud física o psíquica, la integridad de la identidad psicológica, el bienestar de las personas y el mejoramiento de su calidad de vida;
- XXVII.** Red: grupo de psicólogos para la atención de la salud mental en la Ciudad de México;
- XXVIII.** Reglamento: Reglamento de la Ley de Salud Mental para la Ciudad de México;
- XXIX.** Rehabilitación: conjunto de procedimientos dirigidos a las personas usuarias de los servicios de salud mental, los cuales se ocupan de la evolución del padecimiento y de aquellos factores como la calidad de las relaciones interpersonales y el desempeño en la vida cotidiana. Su objetivo es mejorar la calidad de vida, para que la persona usuaria en salud mental, pueda actuar en comunidad tan activamente como sea posible y de manera independiente en su entorno social;
- XXX.** Secretaría: Secretaría de Salud de la Ciudad de México;

- XXXI.** Secretaría de Educación: Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México;
- XXXII.** Segundo nivel de atención: atención hospitalaria y ambulatoria otorgada por las unidades médicas dependientes de la Secretaría;
- XXXIII.** Tercer nivel de atención: atención hospitalaria y ambulatoria otorgada por las Unidades Médicas de Especialidades dependientes de la Secretaría de Salud Federal;
- XXXIV.** Titular de la Secretaría: persona titular de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México;
- XXXV.** Tratamiento: diseño, planeación, instrumentación y conducción de estrategias médicas, farmacológicas y psicológicas encaminadas a restaurar, mejorar o mantener la calidad de vida de la persona que presenta alguna enfermedad mental;
- XXXVI.** Tratamiento combinado: sistema terapéutico que integra los aspectos farmacológicos y de reintegración psicosocial sobre el funcionamiento cognitivo, la psicopatología y la calidad de vida de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental;
- XXXVII.** Zona Metropolitana del Valle de México: conurbación entre las Demarcaciones Territoriales de la Ciudad de México y los Estados y Municipios del Estado de México e Hidalgo, entre los cuales existan vinculaciones económicas y sociales que hagan necesaria la planificación conjunta y la coordinación de determinados servicios y obras, basados en la delimitación que realicen las dependencias gubernamentales.

Artículo 7. Además de los derechos a que se refiere el artículo 12 de la Ley de Salud, a las disposiciones legales de los Tratados y Convenios internacionales, las personas usuarias de los servicios de salud mental, tendrán derecho:

- I.** Al acceso oportuno, a una atención integral y adecuada por los servicios de salud mental;
- II.** A recibir información clara, veraz, oportuna y completa, para la toma de decisiones relacionadas con su atención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico;
- III.** A la atención médica en el momento que lo solicite y, en su caso, a ser atendido en las instancias de salud del segundo y tercer nivel de atención, contando con evidencia científica para su tratamiento;
- IV.** A ser informado sobre las campañas, planes, programas y servicios que proporcione el Gobierno y las instituciones sociales y privadas en materia de salud mental;
- V.** A conservar la confidencialidad de información personal, a una historia clínica de conformidad con lo establecido en las normas oficiales y al anonimato de los participantes en estudios;
- VI.** A que se informe al padre, madre, tutor o representante legal con veracidad de la condición y el posible efecto del programa, campaña o tratamiento que reciba la persona usuaria, en caso de que sea niños, niñas y adolescentes o incapaz. Lo anterior es aplicable a toda la población, incluida aquella que se encuentra en unidades médicas de reclusorios y comunidades para adolescentes, así como a grupos en situación de vulnerabilidad;
- VII.** A que se le apliquen exámenes de valoración, confiables y actualizados que consideren su entorno social o característica a estudiar y a conocer los alcances y las limitaciones de las evaluaciones realizadas;



- VIII.** A solicitar su diagnóstico diferencial, a recibir atención especializada, a contar con un plan o programa integral de tratamiento para la recuperación de sus funciones cerebrales, habilidades cognitivas, proceso de aprendizaje, así como a la reinserción al ámbito social y productivo, conservando su integridad psicológica, incluyendo a pacientes que hayan ingresado en un hospital o pabellón penitenciario psiquiátrico o establecimiento especializado en adicciones;
- IX.** A ingresar a algún centro de internamiento mental por prescripción médica, incluyendo conductas o acciones que puedan causarle daño físico inmediato o inminente así mismo, a terceros o la propiedad, cuando la severidad de los síntomas y signos así lo indiquen, conforme a las mejores prácticas de la psiquiatría y medicina en general. Con el correspondiente consentimiento informado por escrito del paciente. En caso de.
- X.** A egresar del centro de internamiento mental, sólo cuando el personal médico tratante considere que puede continuar su tratamiento en forma ambulatoria y que ya no exista el riesgo que su conducta o acciones puedan causarle daño físico inmediato o inminente, asimismo, a terceros o a la propiedad.
- XI.** A la rehabilitación que le permita la reinserción familiar, laboral y comunitaria;
- XII.** A la accesibilidad de familiares u otras personas, en el acompañamiento de las personas usuarias de los servicios de salud mental, salvo que medie contraindicación profesional;
- XIII.** A otorgar o no su consentimiento informado.

- XIV.** Derecho a recibir o bien rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus convicciones y creencias.
- XV.** A recibir el medicamento que requiera de acuerdo a su disponibilidad y que el mismo se encuentre dentro del Cuadro Básico de Medicamentos;
- XVI.** Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su enfermedad mental;
- XVII.** Derecho a ser tratado y atendido en su demarcación territorial o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos;
- XVIII.** A recibir un trato digno y con respeto a sus derechos humanos, por parte de sus familiares y a que estos le proporcionen alimentos y cuidados necesarios para su rehabilitación integral;
- XIX.** A contar con las facilidades para solicitar y recibir una segunda opinión médica en su diagnóstico y tratamiento, y
- XX.** A que no se divulgue a terceros por alguno de los medios de comunicación existentes, la atención brindada por el personal de salud mental en las diversas instituciones que presten el servicio, cuando no medie su autorización expresa, salvo disposición contraria en esta y demás ordenamientos aplicables.

Artículo 8. El profesional de salud mental tiene la obligación de estar debidamente acreditado para ejercer sus funciones, lo que incluye al menos, tener a la vista Cédula Profesional, Título Profesional y en su caso, certificados de especialización expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, con la finalidad de que la persona usuaria corrobore que es un especialista en la materia de salud mental.

Artículo 9. Corresponden a la Secretaría, en el ámbito de su competencia, sin menoscabo de las demás que se encuentren estipuladas en esta Ley y demás ordenamientos legales, las siguientes acciones:

- I.** Elaborar el Programa de Salud Mental para la Ciudad de México, conforme a los lineamientos establecidos en la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas, en la Ley de Salud y el presente ordenamiento, fomentando la participación de los sectores social y privado;
- II.** Implementar de manera formal y sistemática programas en materia de salud mental, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género;
- III.** Diseñar y ejecutar de manera permanente en los medios de difusión masiva campañas educativas para orientar, motivar e informar a la población sobre el concepto de salud mental, los estigmas imperantes en la población, las diversas enfermedades mentales existentes, los síntomas que se presentan, las formas de prevención, y modos de atención, en coordinación con las dependencias e instituciones competentes;
- IV.** Integrar la Red, así como, coordinar y supervisar las acciones para la salud mental;
- V.** Instalar, administrar y operar los Módulos de Atención en Salud Mental;
- VI.** Instalar y administrar el Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental;
- VII.** Instalar, administrar y operar la línea telefónica de Salud Mental y la página electrónica para brindar orientación y canalización, en su caso;
- VIII.** Llevar a cabo reuniones periódicas con los demás organismos centralizados, descentralizados y desconcentrados de la Administración Pública de la

Ciudad de México, a efecto de suscribir los instrumentos jurídicos necesarios para generar las condiciones necesarias para la rehabilitación;

- IX.** Fijar los lineamientos de coordinación para que las Alcaldías, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción de la salud mental, brinden primeros auxilios psicológicos e incentive la participación social;
- X.** Implementar estrategias de coordinación de índole institucional con los prestadores de servicios de salud mental del sector público, social y privado, con la finalidad de generar convenios y acciones de coordinación para la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación en prestación de los servicios de salud mental;
- XI.** Coordinarse con la Secretaría del Trabajo y Fomento al Empleo, a efecto de establecer acciones para que las personas con enfermedades mentales, puedan ser incluidos como parte de la plantilla laboral de las empresas e instituciones de Gobierno, mismas que se especificarán en el Reglamento de la presente Ley;
- XII.** Implementar permanentemente cursos de capacitación, actualización y sensibilización dirigidos al personal médico y administrativo, para la atención de la población con problemas de salud mental;
- XIII.** Presentar un informe anual sobre las políticas públicas implementadas en materia de salud mental, así como el estado de avance en el cumplimiento del Programa de Salud Mental para la Ciudad de México y los diversos programas generados, el cual deberán remitir al Consejo y a al Congreso, y
- XIV.** Las demás acciones que contribuyan a la promoción fomento de la salud mental de la población.



Artículo 10. Las Instituciones del sector público, privado y social que participen en programas y acciones en materia de salud mental, deberán remitir a la Secretaría, un informe anual sobre las estrategias implementadas y sus resultados.

Artículo 11. Todos los prestadores de servicios de salud mental del sector social y privado, participarán y coadyuvarán con las instancias involucradas en el diseño, operación y seguimiento de programas de educación para la salud mental que contemplen la prevención y detección temprana de las enfermedades mentales mismos que serán dirigidos a la población en general; para tal efecto deberán:

- I.** Asistir a las convocatorias que realice la Secretaría;
- II.** Coordinarse con la Secretaría para fomentar la suscripción de convenios o acuerdos para beneficio de la sociedad;
- III.** Participar en la difusión y publicación en los diversos medios de comunicación sobre la importancia de la detección temprana de las enfermedades mentales y las alternativas para su atención en los sectores público, social y privado, y
- IV.** Llevar a cabo cursos de capacitación para la población en general a efecto de crear condiciones para la detección oportuna de las enfermedades mentales, conforme a los lineamientos que dicte la Secretaría.

Artículo 12. Todo prestador de servicios de salud mental de los sectores público, social y privado, en caso de que observe algún tipo de lesión, discriminación, maltrato o cualquier otro signo que presuma la comisión de un delito en la persona que tenga alguna enfermedad mental, deberá de dar aviso inmediato al Ministerio Público correspondiente, a la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, al Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México, de ser el caso.

CAPÍTULO II

De la Atención en Salud Mental por Grupo de Edad y Vulnerabilidad

Artículo 13. Para efectos del presente Capítulo, se consideran enfermedades mentales en particular, aquellas afecciones psicopatológicas que presentan las personas y que requieren una atención prioritaria derivado del grado de peligrosidad para la vida del paciente, de terceros o de la propiedad.

Artículo 14. El Gobierno, a través de la Secretaría determinará en el Reglamento de esta Ley, aquellas enfermedades mentales que requieran una atención prioritaria; para tal efecto deberá considerar lo siguiente:

- I.** Acciones para la promoción, prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades mentales, particularizando cada una de ellas;
- II.** Mecanismos de coordinación con el Gobierno Federal, organismos sociales y privados para atender eficazmente las enfermedades mentales, priorizando en todo momento, la prevención;
- III.** La asignación de personal especializado en atención integral para cada uno de las enfermedades que requieran atención prioritaria en base al presupuesto asignado, y
- IV.** Sensibilizar a la sociedad sobre las enfermedades mentales y las alternativas para la solución de sus problemas como son terapias, pláticas y orientación en los Módulos de Atención en Salud Mental, Centros Hospitalarios, Centros de Salud y demás espacios para la atención de su problema.

Artículo 15. Derivado de las enfermedades mentales, que presentan los diversos sectores de la sociedad y en virtud de que requieren cada uno de ellos atención especializada, los tipos de atención en salud mental que proporcione la Secretaría buscarán dar prioridad a la niñez, adolescencia, juventud, mujeres en condiciones de embarazo y puerperio, menopausia, adultos mayores, hombres con afecciones

mentales y personas que se encuentran en situación de calle, de emergencia o desastre.

Artículo 16. Además de los grupos señalados en el artículo inmediato anterior, la Secretaría podrá considerar otros padecimientos, tomando en todo momento los estudios e investigaciones científicas que realice el Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental, mismos que serán agrupados e integrados en el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 17. 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 una posible enfermedad mental que presenten niñas o niños, debiéndolos canalizar a algún Módulo de Atención Mental o Centro Hospitalario, así como informar a su padre, madre 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 enfermedad mental en el menor y aplicar las medidas preventivas en un primer momento;
- IV.** Proporcionar material informativo básico en salud mental a los padres o tutores con la finalidad de identificar algún tipo de enfermedad mental en el menor y aplicar las medidas preventivas en un primer momento;
- V.** Implementar programas de información, sobre los efectos adversos de las enfermedades mentales y de las medidas para detectar, atender y prevenir aquellos factores que induzcan al suicidio;
- VI.** Realizar, por lo menos una ocasión por cada ciclo escolar, un cribado de la salud mental en estudiantes y personal de las instituciones de Educación Básica, y

- VII.** Contar con personal capacitado para proporcionar primeros auxilios psicológicos siempre que se requiera.

Artículo 18. La Secretaría de Educación, deberá coordinarse con las instituciones de educación privada, a efecto de que se apliquen las acciones señaladas en el presente Capítulo.

CAPÍTULO III

De las Acciones para la Atención de la Salud Mental

Artículo 19. La promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento y fomento en materia de salud mental tiene carácter prioritario y se basará en el conocimiento de las causas de las alteraciones de la conducta.

Artículo 20. Para la promoción de la salud mental, el Gobierno deberá:

- I.** Dar a conocer las acciones que procuran una vida saludable a través de actividades educativas, recreativas y cívicas;
- II.** Motivar a la comunidad a la realización de acciones y proyectos que benefician a la salud;
- III.** Apoyar y asesorar a Grupos de Autoayuda;
- IV.** Fortalecer las acciones comunitarias que aseguren los factores de protección;
- V.** Diseñar y llevar a cabo campañas que reduzcan los factores de riesgo, y colaborar en el desarrollo de las mismas, cuando sea requerido por otras instancias de gobierno o instituciones, de acuerdo con la normatividad aplicable;
- VI.** Participar en las acciones de atención a personas afectadas en situación de emergencia o desastre en la Ciudad de México;

- VII.** Participar con Primeros Auxilios Psicológicos y en las demás acciones de atención a personas afectadas en situación de emergencia o desastre en la Ciudad de México;
- VIII.** Elaborar, difundir y llevar a cabo los programas de salud mental; así como contribuir en su elaboración y aplicación cuando sea requerido por otras instancias de gobierno o instituciones, de acuerdo con la normatividad aplicable, y
- IX.** Instrumentar acciones de participación en redes sociales de Internet y en medios masivos de comunicación con la finalidad de proporcionar información precisa, objetiva y con base en criterios científicos, enfocada a la detección, la atención y la prevención de algún tipo de enfermedad mental que induzca al suicidio.

Artículo 21. Para la prevención de riesgos en materia de salud mental, el Gobierno implementará acciones para:

- I.** Detectar y manejar de manera oportuna conflictos en la convivencia en el núcleo familiar;
- II.** Informar acerca de las consecuencias del abandono, el maltrato y explotación de menores;
- III.** Participar en la elaboración de planes en los que se informe a la comunidad sobre el desarrollo evolutivo y las posibles alteraciones en cada una de las etapas de desarrollo de las personas;
- IV.** Identificar al familiar o familiares en riesgo o en contacto con actividades que puedan promover algún riesgo;
- V.** Detectar y atender de manera inmediata a personas que practiquen actividades que pongan en riesgo su vida, y

- VI.** Contribuir en la elaboración de programas que promuevan la referencia de estudiantes que presenten conductas disfuncionales en las distintas áreas del desarrollo humano.

Artículo 22. La prevención debe ser accesible a cualquier población y pondrá especial atención a padecimientos crónicos donde la calidad de vida del paciente esté involucrada, de tal manera que dichos programas tengan una orientación psicoeducativa.

Artículo 23. La evaluación psicológica, se realiza mediante la aplicación de diversos procedimientos que, dependiendo del caso, incluyen desde entrevistas, pruebas psicométricas e instrumentos de medida y busca lo siguiente:

- I.** Elaborar un diagnóstico diferencial que conduzca a la prevención y tratamiento para conocer el perfil cognoscitivo, conductual y emocional de las personas, y
- II.** Contar con elementos con fines diagnósticos, ya sea de carácter clínico, psicoeducativo, neuropsicológico, psicofisiológico, laboral, forense, orientación vocacional, social y de desarrollo.

Artículo 24. El diagnóstico psicológico, deberá incluir el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de las distintas medidas personales o de grupo, con el objetivo de detectar los síntomas que interfieren en su adaptación o que podrían desencadenar algún tipo de alteración, detectar disfunciones mentales, conocer el perfil de habilidades, aptitudes o personalidad, así como ubicar la evolución y constitución de grupos que alteren su estabilidad social.

Artículo 25. La evaluación y el diagnóstico psicológico, deberán realizarse por psicólogos certificados en instituciones públicas y privadas que realicen dicha actividad, para lo cual deberán cumplir con lineamientos y estándares emitidos por organismos internacionales y nacionales en materia de salud mental, así como la Ley General de Salud y las Normas Oficiales respectivas.

El psicólogo que realice la evaluación y el diagnóstico a los que se refiere el presente artículo, debe contar con el reconocimiento y la capacitación adecuada por un cuerpo colegiado, con la finalidad de garantizar que conoce las limitaciones de los

instrumentos y la aplicación de un procedimiento de esta naturaleza en sus distintas variedades.

Asimismo, para la emisión de dictámenes solicitados por las autoridades, deberá acreditar la especialidad de perito en psicología forense, expedido por institución con validez oficial.

Artículo 26. La persona terapeuta, debe ser personal en psi con cédula profesional y con estudios de postgrado en psicoterapia, realizados en instituciones que cuenten con validez oficial.

Artículo 27. La consulta psicoterapéutica que proporcione la Secretaría se realizará en los Módulos de Salud Mental del Centro de Salud o en la consulta externa de la unidad hospitalaria de la Secretaría, que cuente con Módulo de Salud Mental.

Artículo 28. Para el ejercicio de la psicoterapia se requiere un espacio físico digno, virtual o telefónico, garantizando los aspectos de confidencialidad, privacidad, aislamiento y sin contaminación, adecuadamente ventilada e iluminada.

Artículo 29. El Reglamento determinará el procedimiento para la valoración clínica de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

Artículo 30. El psicólogo deberá diseñar materiales y programas, así como aplicar procedimientos y técnicas apropiadas para cada condición, con el objetivo de que la persona usuaria logre recuperar su conducta y comportamiento deteriorados.

La rehabilitación debe prever la conservación y preservación de la integridad del usuario en salud mental.

Artículo 31. Cuando el caso lo requiera, la persona usuaria será canalizada a la Institución de Segundo o Tercer Nivel que le corresponda.

Artículo 32. Cuando el paciente requiera de un tratamiento combinado, este se realizará con los recursos existentes en el Centro de Salud o la Unidad Hospitalaria de Atención.

Artículo 33. El profesional en psicología, debe proporcionar información clara y precisa, a la persona usuaria y a sus familiares respecto al tratamiento que se pretenda emplear a las personas, el cual no podrá iniciarse sin antes haber sido exhaustivos en proporcionar la información al respecto, así como haber sido

aceptadas las responsabilidades y compromisos que implican la aplicación del tratamiento.

Artículo 34. Con la finalidad de dar seguimiento a las personas usuarias de los servicios de salud mental, se deberá concertar citas subsecuentes de acuerdo a las necesidades del caso y posibilidades del paciente y, cuando el caso lo amerite, se realizará visita domiciliaria. Se pondrá especial atención a la recuperación de pacientes con baja adherencia terapéutica.

CAPÍTULO IV

Del Consejo de Salud Mental para la Ciudad de México

Artículo 35. El Consejo de Salud Mental para la Ciudad de México, es un órgano consulta, análisis y asesoría para el desarrollo de planes, programas y proyectos que en materia de salud mental aplique el Gobierno y será integrado por las y los titulares de las siguientes instancias de la Ciudad de México:

- I.** Jefatura de Gobierno, quien lo Presidirá;
- II.** Secretaría de Salud, que asumirá la vicepresidencia;
- III.** Secretaría de Seguridad Ciudadana;
- IV.** Secretaría de Inclusión y Bienestar Social, y
- V.** Secretaría de Administración y Finanzas.

Las personas titulares asistirán a las reuniones del Consejo, los cuales podrán nombrar a un suplente quien deberá tener como cargo mínimo un nivel inmediato inferior al del titular.



La Secretaría invitará a formar parte del Consejo a un representante de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, de la Organización Panamericana de la Salud, de la Universidad Nacional Autónoma de México, del Instituto Politécnico Nacional, y de Organizaciones Civiles que trabajen en el tema.

Los integrantes del Consejo tendrán derecho a voz y voto.

Serán invitados permanentes del Consejo las y los Presidentes de las Comisiones de Salud, Derechos Humanos y de Desarrollo Metropolitano del Congreso.

A las sesiones podrán asistir personas expertas invitadas en materia de salud de los sectores público, social y privado que el pleno del Consejo considere para emitir opiniones, aportar información, o apoyar acciones sobre el tema que se defina.

Para el debido cumplimiento de lo anterior, el Consejo deberá sesionar por lo menos tres veces al año.

El Reglamento determinará los lineamientos de operación del Consejo.

Artículo 36. Las personas titulares de las Alcaldías dispondrán de las medidas administrativas para la integración de un Consejo de Salud Mental en su demarcación territorial conforme a las disposiciones referidas al Consejo.

Artículo 37. El Consejo, contará con una Secretaría Técnica, cuyas facultades, así como las del Presidente y demás integrantes, se establecerán en el Reglamento Interno que para tal efecto se expida.

Artículo 38. El Consejo tendrá las siguientes funciones:

- I.** Diseñar y evaluar políticas de prevención y atención integral en materia de promoción a la salud mental, educación para la salud mental, atención integral médico-psiquiátrica, rehabilitación integral y participación ciudadana;
- II.** Solicitar a la Secretaría el informe a que se refiere el artículo 9, de la presente Ley, para realizar su análisis y observaciones;
- III.** Solicitar en cualquier momento datos relativos a la erogación de los recursos asignados en materia de salud mental y, en su caso, podrá proponer estrategias para optimizar su ejecución, conforme a la realidad social;

- IV.** Solicitar información relativa a la gestión llevada a cabo por el Fideicomiso en Salud Mental;
- V.** Suscribir convenios, acuerdos o cualquier instrumento jurídico de coordinación con los Estados y Municipios de la Zona Metropolitana del Valle de México a efecto de mejorar la atención en materia de salud mental;
- VI.** Analizar y asesorar los planes y proyectos de las acciones para la atención de la salud mental en la Ciudad de México, así como la participación ciudadana;
- VII.** Funcionar como un organismo de consulta permanente de planes, proyectos y programas encaminados hacia la atención integral de la salud mental;
- VIII.** Fomentar la investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;
- IX.** Desempeñarse como un organismo de vinculación entre los sectores público, social y privado, en materia de salud mental, para la implementación de estrategias que beneficien a la población, y
- X.** Las demás que le reconozca la presente Ley y demás disposiciones normativas aplicables.

CAPÍTULO V

Del Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental

Artículo 39. El Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental, funcionará como un centro de información técnico, permanente y estratégico de consulta cuyo objetivo principal será el llevar a cabo estudios científicos en materia de salud mental, dirigido hacia la población de la Ciudad de México y la Zona

Metropolitana del Valle de México, en materia de salud mental y actuará en coadyuvancia con el Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México, de conformidad con lo establecido en la Ley de Salud y demás ordenamiento aplicables.

Su integración y funcionamiento será determinado en el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 40. El Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental tendrá las siguientes funciones:

- I.** Elaborar y desarrollar los métodos científicos de información e investigación sobre las enfermedades mentales en la Ciudad de México y en la Zona Metropolitana del Valle de México, con la finalidad de fortalecer las acciones para la atención de la salud mental;
- II.** Plantear y coordinar programas de actualización y capacitación para servidores públicos y privados para la atención a los usuarios en salud mental;
- III.** Proponer mecanismos de coordinación entre instancias de Gobierno Federal, instituciones públicas, sociales y privadas, así como las pertenecientes a la Zona Metropolitana del Valle de México;
- IV.** Brindar asesoría y proporcionar información al Consejo, órganos centrales y desconcentrados de la Administración Pública Federal, de la Ciudad de México y a los organismos sociales, públicos y privados en los temas que le requieran;
- V.** Elaborar y difundir encuestas, estudios, investigaciones, informes y demás trabajos que sobre salud mental se realicen;
- VI.** Mantener la confidencialidad y protección de los datos e información de los derechos de las personas con alguna enfermedad mental, atendiendo en todo momento lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Ciudad de México y demás legislación aplicable, y

VII. Las demás que le confiera la presente Ley y el Reglamento.

CAPÍTULO VI

Recursos Humanos para la atención en salud mental

Artículo 41. Todo prestador de servicios de salud mental público, social y privado, debe actuar con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género en la atención que brinde a las personas usuarias, observando los principios de equidad e imparcialidad, teniendo como objetivo principal la reinserción social de la persona con alguna enfermedad mental, favoreciendo la continuidad del tratamiento, a través de la aplicación de acciones que para tal efecto se diseñen.

Artículo 42. La atención médica que proporcionen los prestadores de servicio de salud mental deberá incluir la prevención, promoción, protección y procurará restaurar al máximo posible la salud física y mental a través del tratamiento, rehabilitación o referencia a instancias especializadas, así como información de medidas médicas alternativas si el caso lo requiere y cuando sea solicitado.

La Secretaría establecerá mecanismos gratuitos de asesoría, orientación y atención especializada para los tipos de enfermedades mentales, procurando ofrecer mecanismos remotos de recepción a través de una línea pública de atención telefónica y por medios electrónicos.

Artículo 43. Para la prevención y atención de las enfermedades mentales la Secretaría contará con la estructura orgánica administrativa necesaria para garantizar la atención oportuna y expedita tomando como base el presupuesto que para tal efecto se le asigne y demás disposiciones aplicables.

Artículo 44. Para efectos de contratación del personal necesario y considerando la prioridad de atención de salud mental en la población, la Secretaría determinará los criterios para el cumplimiento de los objetivos de la presente Ley.

Artículo 45. Toda persona servidora pública que tenga acercamiento o contacto con personas usuarias para la orientación, detección, tratamiento y rehabilitación del mismo, recibirá previamente capacitación, la cual se realizará de acuerdo con las necesidades del personal prestador de servicios, de manera continua y sistemática. La Secretaría realizará convenios con instituciones sociales y privadas para la consecución de dicho fin.

Artículo 46. La formación profesional en materia de prevención, requiere de la capacitación de los profesionistas en psicología en los métodos para la elaboración de programas preventivos y actualizados en las diferentes campañas y programas gubernamentales internacionales, nacionales y regionales vinculados con la salud mental;

Artículo 47. La capacitación en materia de prevención, comprende el acceso al conocimiento sobre los avances científicos de los padecimientos crónicos, deterioro de la calidad de vida y posibles riesgos ante situaciones críticas o de desastres naturales, así como actualización en los distintos tipos de seguimiento y sus consecuencias.

CAPÍTULO VII

Del Internamiento

Artículo 48. Para efectos del presente Capítulo, el internamiento es la estancia transitoria de una persona con una enfermedad mental severa en alguna de las instituciones del sector público, social o privado, donde el equipo interdisciplinario realiza una evaluación y determina la inviabilidad de tratamiento ambulatorio; cuando se requiera la internación es prioritaria la pronta recuperación y reintegración social de la persona.

Artículo 49. El internamiento de personas con padecimientos mentales, se debe ajustar a principios éticos, sociales, científicos y legales, así como a criterios contemplados en la presente Ley, la Norma Oficial Mexicana Para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica y demás normatividad aplicable.

Artículo 50. Sólo puede recurrirse al internamiento de una persona usuaria, cuando el tratamiento no pueda efectuarse en forma ambulatoria o domiciliaria, y previo dictamen de los profesionales acreditados por la Secretaría. El Reglamento señalará las características para este procedimiento y debe ser la última opción por considerar para la atención de la salud mental.

Artículo 51. El ingreso de las personas usuarias a las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica podrá ser voluntario, de emergencia o por orden de autoridad se ajustará a los procedimientos siguientes:

- I.** El ingreso voluntario requiere de la indicación del médico tratante y de la autorización de la persona usuaria, ambas por escrito, informando a sus familiares o a su representante legal;
- II.** El ingreso de emergencia se presenta en el caso de personas con enfermedades mentales severas que requieran atención urgente o representen un peligro grave o inmediato para sí mismos o para los demás. Requiere la indicación de un médico psiquiatra y la autorización de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia, la persona usuaria puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del servicio de admisión de la Unidad Hospitalaria. En cuanto las condiciones de la persona usuaria lo permitan, deberá ser informado de su situación de internamiento, para que, en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario, y
- III.** El ingreso por orden de autoridad se lleva a cabo cuando lo solicita la autoridad competente, siempre y cuando el paciente lo amerite de acuerdo con el examen médico psiquiátrico.

Artículo 52. Las Instituciones de salud mental sean públicas, sociales o privadas, deberán:

- I.** Abstenerse de todo tipo de discriminación sobre la base de la discapacidad mental o psicosocial, velando por que la voluntad de la persona con enfermedad mental prevalezca, atendiendo en todo momento al respeto de los derechos humanos las personas internadas;
- II.** Evitar su aislamiento, permitiendo en todo momento la visita de sus familiares o persona que ejerza la legítima representación, previa autorización del médico tratante;
- III.** Garantizar la confidencialidad de los datos de los pacientes;



- IV.** Contar con personal necesario, capacitado y especializado para proporcionar de manera eficiente atención integral médico-psiquiátrica de las personas con alguna enfermedad mental de acuerdo con el padecimiento específico que padezcan y el grado de avance que contengan;
- V.** Especificar el tipo de tratamiento que se les proporcionará y los métodos para aplicarlo, y
- VI.** Deberán contar con los insumos, espacios, y equipo necesario para garantizar la rehabilitación de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

Artículo 53. Las instituciones sociales y privadas de internación de personas con enfermedades mentales, se considerarán dentro de los establecimientos señalados en las Normas Oficiales en la materia, en la Ley de Salud y de las demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 54. Para los internamientos voluntarios, de emergencia o por orden de autoridad, los establecimientos deberán, dentro de las 24 horas siguientes a la admisión de la persona usuaria, iniciar la evaluación correspondiente para establecer el diagnóstico presuntivo, de situación y el plan de tratamiento. Será emitido un informe firmado por el médico psiquiatra precisando si están dadas las condiciones para continuar con el internamiento.

Artículo 55. Todo internamiento debe ser comunicado por la persona titular de las direcciones, responsable o encargado del establecimiento sea público, social o privado a los familiares de la persona o representante legal si los tuviere, y al o el juez de la causa si correspondiere, así como a otra persona que el paciente indique. En caso de que sea un menor de edad o el internamiento sea por orden de autoridad, además se deberá informar de oficio al Ministerio Público.

Artículo 56. En todo internamiento se deberá de contar con una cédula de identidad del paciente, la cual deberá contener, como mínimo lo siguiente:

- I.** Evaluación y diagnóstico de las condiciones de la persona internada;

- II.** Datos acerca de su identidad y su entorno socio-familiar;
- III.** Información de su cobertura médico asistencial;
- IV.** Motivos que justifican la internación, y
- V.** Autorización de la persona internada, en su caso, de su familiar o representante legal cuando corresponda.

Artículo 57. Dentro de los quince días hábiles de ingresada la persona usuaria y de manera constante cada treinta días, será evaluada por el equipo de salud mental del establecimiento; el médico psiquiatra certificará la evolución y asentará en la historia clínica su valoración sobre la continuidad de tratamiento hospitalario o ambulatorio.

Artículo 58. Toda institución de carácter social y privado, cada treinta días naturales, deberá realizar y remitir al área de salud mental de la Secretaría, un informe que contenga el nombre de las personas internadas, las causas de su internamiento y el avance que tengan en su rehabilitación.

Artículo 59. Para el caso de que la persona usuaria sea candidata para continuar su tratamiento ambulatorio, el médico psiquiatra, deberá realizar tal manifestación por escrito, debiendo contar con el aval y certificación del director del establecimiento. Dicho procedimiento se deberá de notificar a la Secretaría.

CAPÍTULO VIII

De las Unidades Médicas en Reclusorios y en Comunidades para Adolescentes

Artículo 60. Para la atención de la salud mental, la Secretaría en coordinación con la Subsecretaría del Sistema Penitenciario, implementará acciones en materia de salud mental, a través de las áreas competentes.

Artículo 61. Para proporcionar una atención integral en centros de reclusión, se requiere lo siguiente:

- I.** El personal de salud y equipo necesario y suficiente para atender a las personas usuarias de los servicios de salud mental;
- II.** La adaptación o creación de nuevos espacios para la atención integral de la salud mental, contando con un consultorio que reúna las condiciones requeridas para los diferentes tipos de patologías, así como un área donde se pueda brindar atención psicoterapéutica a las personas usuarias de los servicios de salud mental, y
- III.** Abasto suficiente de los medicamentos para tratamiento de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

Artículo 62. En las Unidades Médicas de las Comunidades para Adolescentes, se realizará una valoración psiquiátrica para la detección oportuna de patología psiquiátrica, el tratamiento farmacológico o psicoterapéutico que el menor requiera, dando seguimiento en la Comunidad para Adolescentes.

Artículo 63. La valoración psiquiátrica, se lleva a cabo para identificar la multiplicidad de agentes etiológicos a los cuales puede atribuirse la enfermedad mental, destacando los factores orgánicos y psicológicos, así como la manera en que el entorno social y cultural influyeron en la situación actual del usuario de salud mental se conforma de lo siguiente:

- I.** Fase Diagnóstica: se efectúa una valoración psiquiátrica y psicológica a través de:
 - a)** Entrevista inicial;
 - b)** Historia clínica;
 - c)** Entrevista psicológica, y
 - d)** Estudio psicológico o psicométrico.

II. Tratamiento: se realiza a través de:

- a)** Farmacoterapia;
- b)** Terapia Psicológica Individual, y
- c)** Terapia Grupal.

Artículo 64. Se implementarán programas para aprovechar los recursos disponibles en los reclusorios preventivos, como son el centro escolar y los diferentes talleres donde la persona usuaria de los servicios de salud mental se encuentre bajo custodia, con la finalidad de que pueda realizar actividades encaminadas a su rehabilitación.

Artículo 65. En caso de que la persona usuaria de los servicios de salud mental requiera de atención integral médico psiquiátrica, cuando los recursos de la Unidad Médica no permitan la atención adecuada, se deberá referir a las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica que asegure su tratamiento.

CAPÍTULO IX

Del Financiamiento en Salud Mental

Artículo 66. La inversión en materia de salud mental constituye una acción de interés social, por ello resulta indispensable el financiamiento de las acciones y fines a que se refiere la presente Ley.

Artículo 67. El Congreso, considerará en su Presupuesto de Egresos del año que corresponda, la inversión del seis por ciento adicional, del total del asignado a la Secretaría, porcentaje que será puesto a disposición del Secretario para ser invertido en planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios en materia de salud mental.

Artículo 68. La Secretaría deberá considerar en la erogación del recurso asignado, medidas a mediano y largo plazo para la creación de Centros de Atención en Salud

Mental a efecto de cubrir la totalidad de las personas que habitan en la Ciudad de México.

Artículo 69. La persona titular de la Jefatura de Gobierno, emitirá los lineamientos respectivos para la operación del Fideicomiso en Salud Mental, como un instrumento de financiamiento para el cumplimiento del objeto de la presente Ley tomando como prioridad infraestructura a mediano plazo.

La Jefatura de Gobierno y la Secretaría fomentarán la participación de los sectores social y privado a través de la aportación de recursos al Fideicomiso, en cuyo Comité Técnico se contemplará la participación de representantes de los mismos.

CAPÍTULO X

De las Sanciones y del Recurso de Inconformidad

Artículo 70. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, su reglamento y demás disposiciones legales que de ella emanen, serán sancionadas administrativamente por:

- I.** La Secretaría de la Contraloría General, y

- II.** La Agencia de Protección Sanitaria de la Ciudad de México.

Lo anterior, sin menoscabo de las sanciones que establezcan otros ordenamientos jurídicos.

Artículo 71. La Secretaría de la Contraloría General es competente para conocer las acciones u omisiones que cometan los servidores públicos que deriven en incumplimiento del presente ordenamiento, de conformidad con la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Artículo 72. La Agencia de Protección Sanitaria de la Ciudad de México, conocerá de las contravenciones a las disposiciones señaladas en el Capítulo VI de la presente Ley, sólo para el caso de los establecimientos.

Artículo 73. Se podrán interponer recursos de inconformidad a los que hace referencia la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México, contra los actos que

cometa la Secretaría en el ejercicio de sus funciones, y que consideren que ha vulnerado las disposiciones de esta Ley o de sus derechos que consagran las disposiciones legales.

ARTÍCULOS 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.

TERCERO.- A la entrada en vigor de la presente Ley se abroga la Ley de Salud Mental del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 23 de febrero de 2011.

CUARTO.- La reglamentación que derive de esta Ley, deberá ser expedida dentro de los ciento ochenta días hábiles siguientes a su entrada en vigor.

QUINTO.- Todos los procedimientos, recursos administrativos y demás asuntos relacionados con las materias de esta Ley que se encuentren en trámite a la entrada en vigor del presente decreto, serán resueltos conforme a la normativa vigente al momento de su inicio.

SEXTO.- En tanto se expiden las disposiciones reglamentarias de esta Ley, seguirán en vigor el Reglamento de la Ley de Salud Mental del Distrito Federal, en lo que no se oponga a la presente Ley.

SÉPTIMO. La Secretaría de Salud, conforme a la suficiencia presupuestal asignada por el Congreso, instrumentará las acciones establecidas en la presente Ley.

OCTAVO. El Congreso y la Secretaría considerarán la situación presupuestal para la consecución de los fines del presente Decreto en el Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México que corresponda.

NOVENO. El Consejo deberá ser instalado a más tardar 60 días después de la entrada en vigor del presente Decreto.

DÉCIMO. El Consejo, contará con un plazo de 90 días, contados a partir de su instalación, para aprobar su reglamento interno.

ONCEAVO. Para la instalación del Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental, la Secretaría contará con un plazo de 90 días después de la entrada en vigor del presente Decreto.

DOCEAVO. La Secretaría contará con 180 días para emitir el Programa de Salud Mental, los programas respectivos, así como el reglamento de la presente Ley.

Dado en el Palacio Legislativo de Donceles, Ciudad de México a los 10 días del mes de octubre del año 2024.

ATENTAMENTE

Luisa Ledesma

DIPUTADA LUISA FERNANDA LEDESMA ALPÍZAR