



**DIP. MARTHA SOLEDAD AVILA VENTURA
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 Tania Nanette Larios Pérez**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, 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 REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO FEDERAL**, conforme a la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es *“un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender, trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad.”*¹

En los últimos años, la salud mental se ha posicionado como un elemento esencial para el desarrollo personal y/o comunitario que interfiere en las capacidades de las personas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo social en el que interactúan y se expresan cada una de las relaciones sociales.

Existen múltiples determinantes individuales, sociales y estructurales que pueden combinarse para proteger o socavar la salud mental y cambiar la situación respecto de la misma. La exposición a circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables como la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medio ambiente, también aumentan el riesgo de sufrir afecciones de salud mental.

¹ Organización Mundial de la Salud. OMS 2024. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

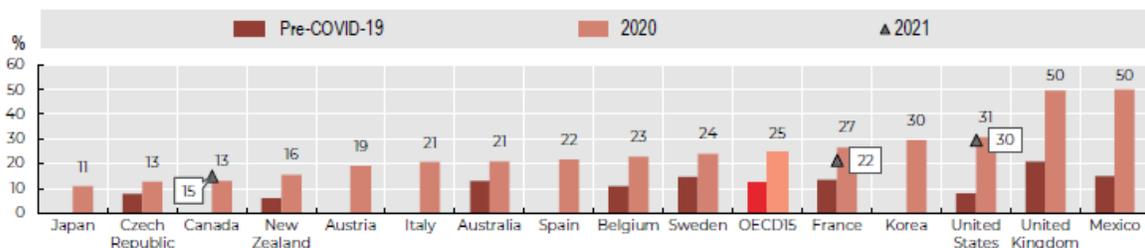
Asimismo, los factores como las habilidades emocionales, el abuso de sustancias y la genética, pueden hacer que las personas sean más vulnerables a las afecciones de los trastornos de la salud mental, aunado a los factores psicológicos y biológicos individuales. La prevalencia de los distintos trastornos mentales varía en función del sexo y la edad. Los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos son los más comunes, tanto en hombres como en mujeres, pero existen otros que se ocultan entre las encuestas y estadísticas, sobre todo, porque elementos como el estigma social o la discriminación los invisibilizan.

1. Contexto internacional de salud mental.

La salud mental es un derecho humano fundamental, no obstante, más de una de cada ocho personas a nivel mundial padece en algún momento de su vida de una enfermedad mental; la cobertura de los tratamientos es inaceptablemente deficiente, especialmente en los países de ingresos bajos y medios.

Antes de la pandemia mundial de COVID-19 casi mil millones de personas ya sufrían algún trastorno mental diagnosticable, el 82 % de las cuales vivían en países de renta baja y media, y las personas con trastornos mentales graves morían entre diez y veinte años antes que la población general. Se calcula que la pandemia ha incrementado entre un 25 % y un 27 % la prevalencia de la depresión y la ansiedad a escala mundial (véase gráfica 1 y 2).²

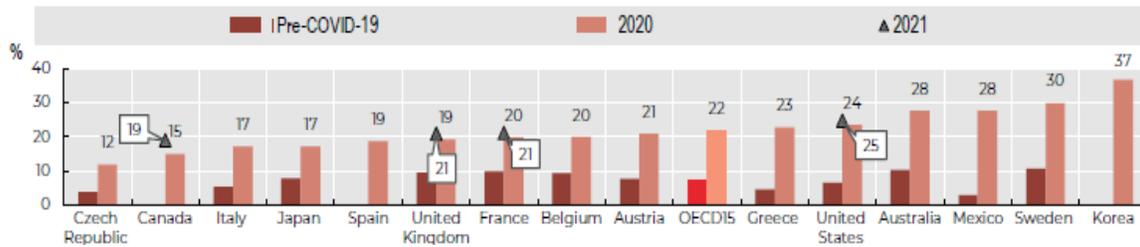
Gráfica 1. Estimaciones nacionales de prevalencia de ansiedad o síntomas de ansiedad, antes de COVID-19, 2020 y 2021.



Fuente: Secretaría de Salud. Plan Sectorial de Salud Mental y Adicciones.

² Crónica Onu. Estado de la salud mental tras la pandemia del COVID-19 y progreso de la Iniciativa Especial para la Salud Mental (2019-2023) de la OMS. Disponible en: <https://www.un.org/es/cr/C3%B3nica-onu/estado-de-la-salud-mental-tras-la-pandemia-del-covid-19-y-progreso-de-la-iniciativa#:~:text=Antes%20de%20la%20pandemia%2C%20casi,antes%20que%20la%20poblaci%C3%B3n%20general.>

Gráfica 2. Estimaciones nacionales de prevalencia de depresión o síntomas de depresión, antes de COVID-19, 2020 y 2021.



Fuente: Secretaría de Salud. Plan Sectorial de Salud Mental y Adicciones.

Existe un fuerte vínculo entre la salud mental y la pobreza: las dificultades económicas resultantes de la inadecuada realización -entre otros- de los derechos a la educación, el trabajo, la vivienda, la alimentación y el agua. La ausencia de apoyo integral en materia de salud mental en muchas partes del mundo significa que *“el único apoyo disponible es en instituciones psiquiátricas, que están asociadas con graves violaciones de los derechos humanos, como tratos degradantes y abusos, violencia, incluido el aislamiento, la reclusión y la restricción, utilizados como castigo y coerción, y muchas otras violaciones que abarcan derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales básicos.”*³

Los tratamientos y cuidados siguen siendo escasos, inadecuados, inaccesibles o demasiado caros, sumado a que la estigmatización extendida disuade a las personas de buscar ayuda. *“Se calcula que una de cada cuatro personas en todo el mundo padece algún trastorno psicológico, con un déficit de tratamiento que alcanza el 90% en algunos países. Para empeorar más las cosas, la estigmatización y la incomprensión impiden a los propios afectados identificar las dolencias psicológicas propias y ajenas, así como pedir ayuda.”*⁴

Las violaciones de los derechos humanos siguen caracterizando a las instituciones y comunidades de todo el mundo, incluidos los servicios sanitarios;

³ Naciones Unidas. Salud mental y Derechos Humanos. Disponible: <https://www.ohchr.org/en/health/mental-health-and-human-rights>

⁴ Naciones Unidas. Estado de la salud mental tras la pandemia del COVID-19 y progreso de la Iniciativa Especial para la Salud Mental (2019-2023) de la OMS. Disponible en: <https://www.un.org/es/cr/C3%B3nica-onu/estado-de-la-salud-mental-tras-la-pandemia-del-covid-19-y-progreso-de-la-iniciativa#:~:text=Antes%20de%20la%20pandemia%2C%20casi,antes%20que%20la%20poblaci%C3%B3n%20general.>

además, incluso cuando los servicios tratan de cubrir los trastornos psicológicos, en la mayoría de los casos pasan por alto otras necesidades sociales.

A pesar de los datos disponibles sobre las repercusiones de los trastornos psicológicos, y pese a las pruebas de la rentabilidad de toda inversión en salud mental, solo un promedio del 2% del presupuesto destinado a la salud se asigna a la salud mental, esto implica que sea insuficiente el número de trabajadores dedicados a la salud mental, que no superan la cifra de 2 por cada 100 mil habitantes en algunos países. Las personas que padecen trastornos psicológicos están más expuestas a sufrir maltrato físico y emocional, exclusión de la educación y del trabajo, entre otras violaciones de los derechos humanos.⁵

En el mundo, los trastornos mentales afectan a casi 450 millones de personas, dentro de los cuales, la depresión, bipolaridad y esquizofrenia son los más comunes. Estos trastornos se manifiestan a través de culpa, apatía, melancolía, tristeza, ansiedad y pérdida de interés.

2. Contexto nacional de salud mental.

En México, se estima que una tercera parte de la población presentará un problema asociado a la salud mental a lo largo de su vida (43 millones de personas) y teóricamente, 79% no recibirán tratamiento. De forma diagnóstica, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP), determinó que las personas expresaron un síntoma asociado a trastornos de salud mental en los últimos 12 meses. La encuesta muestra diferencias por género y se reportó una brecha de tratamiento marcada, y solo 1 persona de cada 10 recibió atención médica (véase figura siguiente).

A nivel nacional, cifras del gobierno federal señala que en el Instituto Mexicano del Seguro Social de forma anual apenas se otorgan 3 millones de consultas de salud mental, 79% atendidas por el primer nivel de atención, 19% atendidas por el segundo nivel y 2% por el tercer nivel. Por su parte el Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores del Estado durante 2022, realizó 226,535 detecciones y referencias para la atención de condiciones asociadas al consumo de sustancias; mientras que la Secretaría de Salud reportó 2,074,416 consultas de salud mental.⁶

⁵ Ibidem.

⁶ Secretaría de Salud, CONASAMA, nuevo ISSSTE, IMSS. Plan Sectorial de Salud Mental y Adicciones 2023-2024.

Figura 4. Indicadores de prevalencias de trastornos mentales, México, 2001-2002

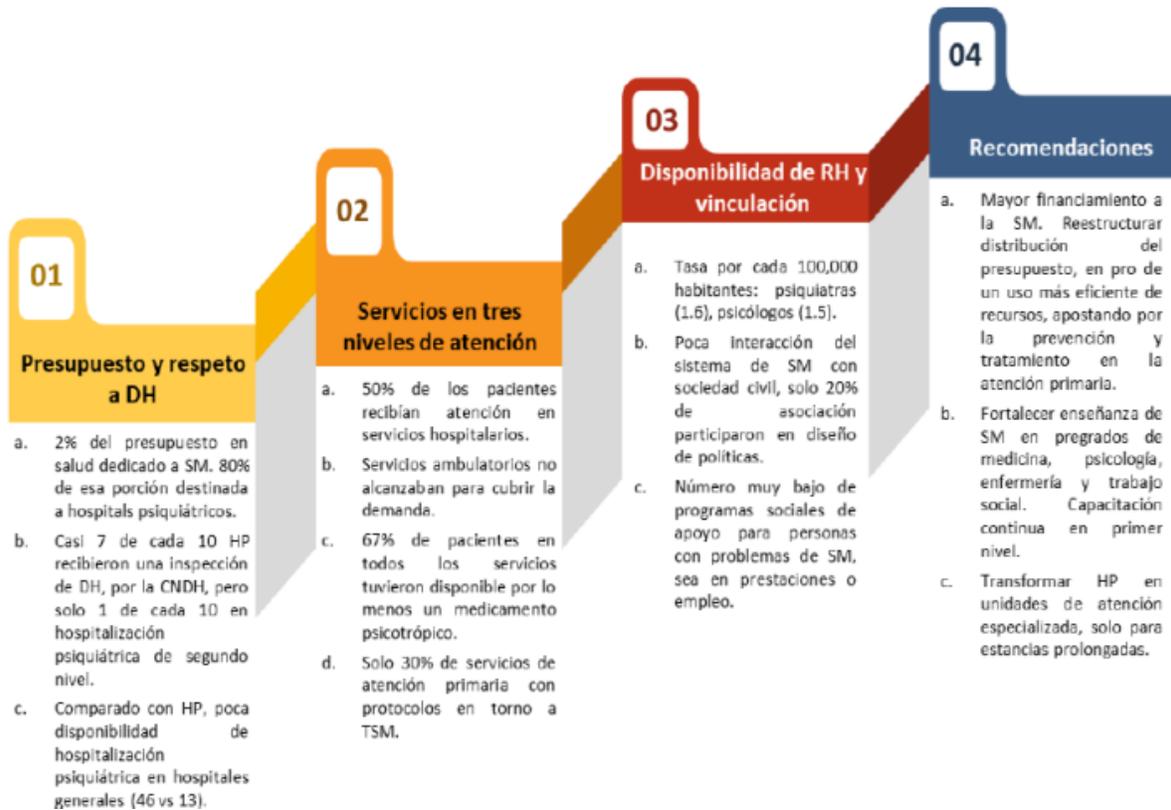


Fuente: EVALUA

Lo anterior, demuestra el bajo interés público por poner en el centro de la agenda gubernamental el tema de la Salud Mental. Según datos de la evaluación del sistema, se identificó que solo el 2% del presupuesto del sector salud se destinaba a la atención de la salud mental, y de esa porción, el 80% era dirigido a hospitales psiquiátricos. Los servicios ambulatorios no alcanzaban para cubrir la demanda, y solo el 30% de servicios de atención primaria contaban con protocolos en torno a los trastornos de salud mental.⁷ En otras palabras, el mayor presupuesto de atención de la salud mental no está destinado a la primera atención, ni a la promoción, prevención y tratamiento primario, sino a las instituciones que atienden padecimientos y afecciones avanzadas, mismas que han recibido innumerables quejas por violaciones de derechos humanos, así como opacidad en la utilización de los recursos públicos (véase figura siguiente),

⁷ EVALUA. EVALUA. Diagnóstico y Evaluación de los Servicios de Salud Mental de la Ciudad de México, 2018-2022

Figura 5. Hallazgos de la evaluación al sistema de salud mental en México



Fuente: EVALUA

Ahora bien, según datos del Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, en 2024 se han atendido a 303,356 personas (205,336 mujeres y 98,020 hombres) por distintas condiciones de salud mental en el Sistema de Salud. Las condiciones más prevalentes fueron la ansiedad (52.8%) y la depresión (25.1%). La distribución por sexo indica que, dentro de las condiciones atendidas, hubo mayor presencia de mujeres en los casos de ansiedad (73.4%), depresión (78.8%), trastorno bipolar (67%) y estrés post traumático (66.7%), en tanto que hubo mayor presencia de los hombres en los casos de trastorno de déficit de atención (81.1%), trastorno del espectro autista (77.8%) y trastorno de la conducta infantil y de la adolescencia (60.5%).⁸

⁸ Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones. Una mirada a la atención en salud mental en México: principales condiciones en el Sistema de Salud.

Respecto a los trastornos por grupos etarios y vulnerables, se identificó que el trastorno de conducta en la infancia y adolescencia tiene mayor presencia entre los niños de 5 a 9 años (49.5%) y los y las adolescentes de 10 a 14 años; en cuanto al Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es más diagnosticado en los grupos de 5 a 9 años y de 10 a 14 años.⁹

Los trastornos del desarrollo intelectual tienen presencia heterogénea en distintos grupos de edad, en el caso de las mujeres se presentó más en los grupos de 20 a 29 años y 30 a 49 años y en los hombres en los de 5 a 9 años y de 10 a 14 años. El trastorno psicótico es más atendido en el grupo de 30 a 49 años y estuvo más presente en mujeres (45.6%) que en hombres (39.2%)¹⁰.

El trastorno bipolar es más atendido en el grupo de 30 a 49 años y estuvo más presente en mujeres (45.6%) que en hombres (39.2%). El estrés postraumático se presentó más en el grupo de 30 a 49 años y tuvo mayor presencia entre las mujeres (32%) respecto a los hombres (24.1%).

El trastorno del espectro autista tuvo una importante presencia en el grupo de 5 a 9 años, tanto en mujeres (53.7%) como en hombres (59.9%). Las demencias fueron atendidas principalmente en el grupo de adultos mayores de 60 años y más, tanto en mujeres (91.1%) como en hombres (87.9%)¹¹.

Como se puede observar, se cuenta con cierta información disponible y actualizada respecto a los grupos vulnerables y etarios en relación a las afecciones de los trastornos que padece cada sector, lo cual es un avance para incorporar medidas específicas en las legislaciones en relación a la atención prioritaria en materia de salud mental para estos grupos.

Por otro lado, durante el periodo de la pandemia por el Coronavirus 19 (Covid-19) hubo un incremento del comportamiento suicida en el país, con mayor prevalencia en hombres.¹² Asimismo, tres de cada 10 personas padecen algún trastorno mental a lo largo de su vida y más del 60 por ciento de la población que sufre alguno de ellos no recibe tratamiento.

En atención a lo anterior, el Programa Integral de Salud Mental del IMSS 2021-2024, que inicio a raíz de la pandemia por COVID-19 tiene tres ejes prioritarios:

⁹ Ibídem.

¹⁰ Ibídem.

¹¹ Ibídem,

¹² EVALUA. Ibídem.

- Sistematizar la atención y la promoción de la salud mental en los tres niveles de atención.
- Ampliar los servicios de salud mental y adicciones para reducir la brecha entre la oferta y demanda actual.
- Garantizar el acceso equitativo a estos servicios.

A nivel legislativo, se ha logrado que se incluya un apartado específico sobre la materia en el nuevo modelo de atención de salud mental en la Ley General de Salud, que tiene por objetivo disminuir las brechas de salud mental en nuestro país, con un enfoque radical de atención primaria a la salud.¹³

3. Contexto a nivel de la Ciudad de México.

En lo que respecta a la Ciudad de México, si bien no se cuentan con datos precisos, considerando las tasas de prevalencia a nivel nacional, se considera que los trastornos de salud mental afectan hasta 1.7 millones de capitalinos (760,000 sin seguro de salud); e incluso es de más de 2 millones (800,000 sin seguro) si tomamos en cuenta mediciones basadas en las cifras de balance anímico de la Encuesta de Bienestar Objetivo y Subjetivo de la Ciudad de México (Encubos) de 2019, pero con diferencias en la severidad: leve (40.5%), moderada (33.9%) y grave (25.7%).¹⁴

Del mismo modo, se observa que durante el periodo de la pandemia por el Covid-19 hubo un incremento del comportamiento suicida con mayor prevalencia en hombres. Al analizar los datos disponibles de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut), se reporta que en 2020 se observaron los valores más altos en 10 años en mortalidad relacionada para los conjuntos etarios de 20 a 59 años. Asimismo, la conducta vinculada a la ideación e intento suicida alguna vez en la vida aumentó entre el 2018 y 2021.¹⁵

Los trastornos de ansiedad y depresión también observaron crecimiento entre 2020 y 2021, con mayor énfasis en mujeres y a menor nivel socioeconómico. De acuerdo con la Ensanut, la prevalencia de ansiedad fue particularmente alta en el 2020 (seis de cada 10 residentes de 18 años a más reportaron síntomas).¹⁶

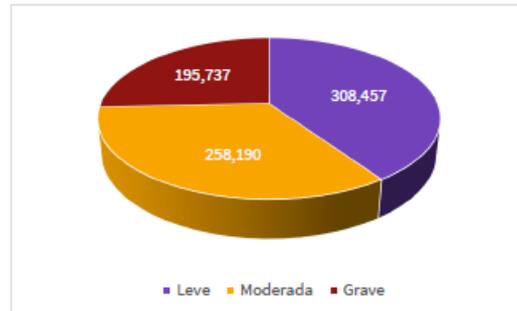
¹³ Ibídem.

¹⁴ Ibídem.

¹⁵ Ibídem.

¹⁶ Ibídem.

Figura 6. Distribución de los trastornos mentales según severidad para población sin seguridad social, Ciudad de México, 2018



Fuente: elaboración propia, con base en SSA (2020b)

En cuanto al tipo de trastornos, si se cuantifican las tasas en México en números absolutos para los de mayor incidencia como la depresión, el trastorno por consumo de alcohol y el trastorno obsesivo compulsivo, se puede visualizar un estimado de personas en total y en el grupo de quienes no cuentan con algún tipo de seguridad social, tal como se muestra en la tabla siguiente:

Cuadro 8. Prevalencia de los trastornos mentales, población total y sin seguridad social Ciudad de México, 2018

TSM	Prevalencia (%)	Población sin derechohabencia con al menos un TSM	Población total con al menos un TSM
Depresión	5.3	202,844	465,771
Otros trastornos	4.9	187,535	430,619
Trastorno por consumo de alcohol	3.3	126,299	290,009
Trastorno obsesivo compulsivo	2.5	95,681	219,704
Trastorno bipolar	1.0	38,272	87,881
Esquizofrenia	0.9	34,445	79,093
Trastorno por consumo de sustancias	0.9	34,445	79,093
Trastorno de pánico	0.8	30,618	70,305
Trastorno de estrés	0.3	11,482	26,364
Total	19.9	761,622	1,748,840

Fuente: EVALUA.

Si bien estos datos no son absolutos, dado que no hay instrumentos objetivos que permitan cuantificar el problema prevalente en la capital; si permiten una referencia inicial de la magnitud de problema en salud mental.

En cuanto a la evolución del problema, el Gobierno de la Ciudad reconoció que hay un ascenso en los trastornos relacionados con el suicidio, reportando cerca de 8 mil casos al año, los hombres son los más afectados (80%) en relación con las mujeres (20%). Desde una perspectiva de grupos de edad, el mayor número de suicidios recayó entre los 20 a 29 años, seguido por el rango de los 30 a 44 años, lo que demanda una mayor atención de la prevención al suicidio. El contexto pandémico abrió una grieta preocupante no solo desde los decesos, sino desde un enfoque de comportamiento suicida.¹⁷

La ansiedad es otro trastorno que afecta de forma significativa a las personas en la Ciudad de México. Los años 2020 y 2021 significaron un aumento importante en el registro de ansiedad debido a la pandemia de Covid-19; con base en lo anterior, al menos seis de cada 10 habitantes de 18 años y más presentaron síntomas ligados a la ansiedad: esto representó 4.4 a 4.5 millones de personas.¹⁸

En relación al género, las mujeres tendieron a mostrar mayor ansiedad. Desde un punto de vista socioeconómico la población con mayores carencias reportó una mayor tendencia a la ansiedad. El grupo etario de mayor incidencia se reporta para las personas de 45 a 59 años y de 60 y más. Respecto a las alcaldías: Iztapalapa, Milpa Alta, Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero, Álvaro Obregón y Cuajimalpa son las que tienen mayor prevalencia de sintomatología de depresión.

Ahora bien, la Ciudad de México ha sido de forma histórica una de las primeras entidades federativas en las que las autoridades han mostrado interés para promover y brindar servicios de salud mental para toda la población. Se contabilizan antecedentes de atención desde los años noventa, así como intentos para cuantificar el problema e instaurar un sistema de salud mental a través de la red de servicios comunitarios integrados, por lo que se si hubo en la construcción de un sistema estructurado en tres niveles: contacto, atención básica y atención especializada.

Durante la década siguiente, existieron algunos intentos por articular un sistema de salud mental, con lo cual se plantearon modelos institucionales para la atención de un problema emergente y en constante crecimiento. Sin embargo, las propias

¹⁷ Ibídem.

¹⁸ Ibídem.

autoridades reconocían que la salud mental no había adquirido un rango que merece la formulación e implementación de una política pública *ad hoc*, pese al rezago existente en la ciudad para atender el conjunto de psicopatologías que ameritan una intervención pública.

Bajo esa lógica, en los siguientes años se impulsarían una política pública para atender el problema, lo cual se formaliza con la publicación de dos instrumentos: la Ley de Salud del Distrito Federal y la Ley de Salud Mental. Esta última se perfilaría el carácter prioritario para regular las bases para garantizar el acceso a los servicios del derecho a la salud mental, mediante el bienestar psíquico, identidad, dignidad, respeto y un tratamiento integral con el propósito de una óptima integración social.

La Ley de Salud Mental representó un avance en la materia, lo que ha permitido que al menos desde su publicación en 2011, se acreciente el número de módulos, unidades y servicios que prestan servicios de salud mental para no derechohabientes, tanto del ámbito local como federal, que van desde la atención de primer nivel hasta el tercer nivel, como se señala a continuación:

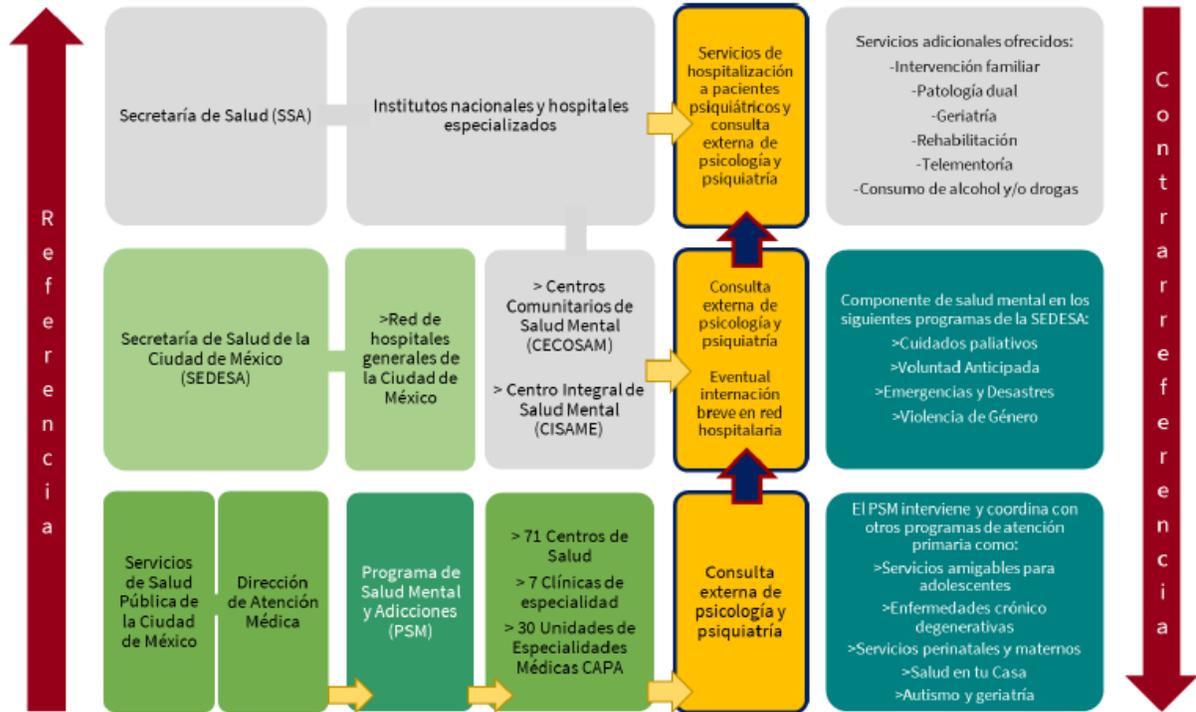
“El primer nivel está conformado por la atención psicológica y psiquiátrica ambulatoria de centros de salud y centros de especialidades, donde el Programa de Salud Mental actúa como principal gestor. En el segundo nivel o bloque se encuentran los programas de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México que se coordinan y vinculan con el Programa de Salud Mental, para proporcionar distintos servicios y recursos, desde atención de psicología a usuarios hasta transferencia de personal especializado en salud mental. Adicionalmente, en este bloque aparece la red de hospitales que proporciona atención ambulatoria y eventual internamiento de periodo corto para pacientes psiquiátricos (que esperan ser referenciado a los hospitales especializados de tercer nivel). Justamente, el tercer nivel que se conforma por las instituciones gestionadas en el plano federal, con su atención a los casos de mayor complejidad y el internamiento. El sistema de referencia y contrarreferencia vincula las tres capas de atención para canalizar a los usuarios a las instancias con la capacidad para ocuparse de sus necesidades agudas.”¹⁹

La infraestructura instalada resulta insuficiente para atender el problema creciente en materia de salud mental. La legislación, pese a ser un avance, no ha sido actualizada en más de 13 años, aunado a lo anterior, no existe un sistema normativo articulado que permita desarrollar una política de salud mental más profunda. En primer lugar, si bien la Ley contempló la creación de un Consejo de Salud Mental y el desarrollo de un Programa de Salud Mental, resulta necesario precisar que no se

¹⁹ *Ibidem.*

han puesto en funcionamiento ni operación, ya que no se menciona de forma explícita el fomento y apoyo para la instalación de ambos instrumentos.

Figura 23. Esquema de los servicios de salud mental disponibles para población sin seguridad social, Ciudad de México, 2022



Fuente: elaboración propia con base en registros administrativos e información de trabajo de campo

La falta de un instrumento de planeación específico y la ausencia de una rectoría clara desde la Secretaría de Salud local en el ámbito de la Salud Mental, conlleva a una falta de articulación formal respecto a los servicios. Además, no se dispone de indicadores orientados a resultados que se alimente de la eficacia de estos servicios, ni presupuesto propio por cada uno de estas intervenciones. Diversas instituciones han implementado y siguen operando proyectos y programas que buscan contribuir a la atención de la problemática abordada en esta evaluación, sin embargo, el primer obstáculo que encuentran son los insuficientes recursos humanos, físicos y económicos del sector salud para atender la presencia y demanda creciente de problemáticas psicoemocionales.

I. ENCABEZADO O TÍTULO DE LA PROPUESTA.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO FEDERAL.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA QUE LA INICIATIVA PRETENDE RESOLVER.

Las personas con problemas de salud mental se encuentran entre quienes están en una situación de mayor vulnerabilidad en la sociedad. Sufren enormes prejuicios, discriminación y exclusión, que violan sus derechos humanos básicos y fundamentales, y las llevan a una mayor marginación.²⁰ Sin la adecuación de un marco normativo adecuado, se limita respeto a la dignidad y los derechos humanos de las personas, con un enfoque de género, equidad, interseccionalidad e interculturalidad, para poner énfasis en la promoción, prevención, detección y atención de la salud mental.

Se necesitan mecanismos para concientizar a las personas acerca de los problemas de salud mental, así como para erradicar los estigmas y estereotipos en general y en los profesionales de la salud. Además, se debe dar prioridad a los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad reconocidos en la Constitución Política de la Ciudad de México como las personas jóvenes, las mujeres, las personas mayores, las personas con discapacidad, las personas indígenas, las personas afromexicanas, las personas en situación de calle y pobreza, la población migrante, las víctimas de violencia y las personas discriminadas por su orientación sexual o su identidad de género.

Sobre el particular, se reconoce que los derechos de las personas con problemas de salud mental están protegidos por varios instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, los cuales desprenden una serie de principios fundamentales en el contexto de la atención de la salud mental que no se encuentran plasmados en la Ley local.

En la Ciudad de México, posterior a la pandemia por Covid-19 se han producido impactos desproporcionados sobre poblaciones con mayores dificultades de acceso a estructuras sanitarias y tecnologías de atención a la salud mental. Por ello, resulta indispensable actualizar la legislación para garantizar servicios que promuevan

²⁰ Organización Panamericana de la Salud. Salud mental: un enfoque basado en los derechos humanos. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/serie-derechos-humanos-salud-2-salud-mental-enfoque-basado-derechos-humanos>

verdaderas mejorías en el bienestar mental de la población que vive y transita en la Ciudad de México. Se requieren servicios de salud mental oportunos, continuos y de calidad.

Hay que reconocer que el Diagnóstico y Evaluación de los Servicios de Salud Mental de la Ciudad de México 2018-2022, ha dado pautas para impulsar una reforma institucional y legislativa para una modernización de las políticas de salud mental y adicciones al reconocer varios problemas: baja inversión pública local, falta de un fideicomiso o partida presupuestal específica para la salud mental; falta de un sistema, estrategia y política transversal e integral de salud mental; nula iniciativa para operar los instrumentos operativos y financieros; rectoría en el sistema de salud mental para evitar la diversificación aislada de servicios, por lo que la Secretaría de Salud de la Ciudad de México deberá asumir dicho liderazgo; la falta de acciones específicas para la prevención y atención del suicidio es una cuestión inaplazable; falta de alineación de la política pública de salud mental con los objetivos de trabajo digno, bienestar y seguridad ciudadana; falta de intervenciones a nivel alcaldías. Por tanto, se pretende es articular acciones concretas, posicionando a la salud mental como una política de bienestar, bajo un enfoque transversal e integral, y con cimientos deliberativos.

III. PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO, EN SU CASO.

Derivado de la aplicación de la metodología prevista en los incisos A), B, C) y D), unidad VIII de la “Guía para la incorporación de perspectiva de género en el trabajo legislativo del Congreso de la Ciudad de México”; y tomando en consideración el contenido del Protocolo de la Suprema Corte de Justicia de la Nación para Juzgar con Perspectiva de Género; se concluye que la presente iniciativa no configura formalmente una problemática con perspectiva de género.

IV. ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN.

- 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 los trabajadores de la salud, se encuentran entre los grupos más afectados.
- 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.
- En el 2022, México actualizó su Ley General de Salud –LGS- para garantizar los derechos de todas las personas a servicios comunitarios de salud mental.

- Si bien México es uno de los países signatarios de la Declaración de Caracas de 1990, la transición de los servicios basados en hospitales psiquiátricos a servicios integrados con la atención primaria de salud y los hospitales generales ha sido lenta.
- De acuerdo con la LGS, 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 2020-2024²¹, en México apenas el 2% del presupuesto de salud se destina a atender la salud mental.
- Las políticas que adopte el Estado mexicano, y el gobierno de la Ciudad de México, sobre la salud mental, no deben ocuparse únicamente de los trastornos mentales, sino reconocer y abordar cuestiones más amplias que fomentan la salud mental.
- En la Ciudad de México, posterior a la pandemia por Covid-19 se han producido impactos desproporcionados sobre poblaciones con mayores dificultades de acceso a estructuras sanitarias de atención a la salud mental, sobre todo en cuanto a trastornos como el suicidio, ansiedad, depresión, hiperactividad, conducta en la infancia y adolescencia, desarrollo intelectual, psicosis, bipolaridad, estrés postraumático, espectro autista y demencias se refiere.
- Por ello, resulta indispensable actualizar la legislación para garantizar servicios que promuevan verdaderas mejorías en el bienestar mental de la población que vive y transita en la Ciudad de México. Se requieren servicios de salud mental oportunos, continuos y de calidad.

V. FUNDAMENTO LEGAL, Y EN SU CASO SOBRE CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD.

PRIMERO. Que el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos señala que: **toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure**, así como a su familia, **la salud** y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo,

²¹ Para consulta del documento completo, véase en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE_CONASAMA_28_04_22.pdf

enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

SEGUNDO. Que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales dispone en su artículo 12 numeral 1, en materia de salud mental, que:

1. **Los Estados** Partes en el presente Pacto reconocen **el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.**

2. Las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el presente Pacto para lograr la plena efectividad de este derecho incluirán las necesarias para:

(a) La disposición para la reducción de la tasa de mortinatos y de la mortalidad infantil y para el desarrollo saludable del niño;

(b) La mejora de todos los aspectos de la higiene ambiental e industrial;

(c) La **prevención, el tratamiento y el control** de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y otras;

(d) La **creación de condiciones que aseguren a todos el servicio médico y la atención médica en caso de enfermedad.**

TERCERO. Que la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, establece en su artículo 5 en materia de salud mental, lo siguiente:

“Artículo 5

En cumplimiento de las obligaciones fundamentales establecidas en el artículo 2 de la presente Convención, **los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, a la igualdad ante la ley, particularmente en el goce de los siguientes derechos:**

[...] (e) Derechos económicos, sociales y culturales, en particular:

[...] (iv) **El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales;** [...]

CUARTO. Que la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), dispone en materia de salud mental que:

“Artículo 12

1. **Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención de la salud a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a**

los servicios de atención de la salud, incluidos los relacionados con la planificación de la familia.

2. No obstante lo dispuesto en el párrafo 1 del presente artículo, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período postnatal, concediendo servicios gratuitos cuando sea necesario, así como una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Asimismo, la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, dispone que:

“Artículo 3

Las mujeres tienen derecho a disfrutar y proteger, en condiciones de igualdad, todos los derechos humanos y libertades fundamentales en el ámbito político, económico, social, cultural, civil o de cualquier otro tipo. Estos derechos incluyen, entre otros :

(f) El derecho al más alto nivel posible de salud física y mental; [...]

QUINTO. Que la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) señala en materia de salud mental que:

“Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por garantizar que ningún niño sea privado de su derecho al acceso a esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes procurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas adecuadas:

(a) Disminuir la mortalidad infantil y juvenil;

(b) Garantizar la prestación de la asistencia médica y sanitaria necesaria a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención sanitaria primaria;

(c) Combatir las enfermedades y la malnutrición, incluso en el marco de la atención primaria de salud, mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable limpia, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de la contaminación ambiental;

(d) Garantizar una atención sanitaria prenatal y postnatal adecuada a las madres;

(e) **Garantizar que todos los segmentos de la sociedad**, en particular los padres y los niños, estén informados, tengan acceso a la educación **y reciban apoyo en el uso de los conocimientos básicos sobre salud** y nutrición infantil, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y la prevención de accidentes;

(f) **Desarrollar la atención sanitaria preventiva**, la orientación a los padres y la educación y los servicios de planificación familiar.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas con **miras a abolir las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud** de los niños.”

Del mismo modo, la Declaración de los Derechos del Niño, establece en su principio 4 que:

“Principio 4

*El niño gozará de los beneficios de la seguridad social. **Tendrá derecho a crecer y desarrollarse con salud; a tal fin, se le proporcionarán cuidados y protección especiales**, tanto a él como a su madre, incluidos los cuidados prenatales y postnatales adecuados. El niño tendrá derecho a una alimentación, una vivienda, un esparcimiento y servicios médicos.”*

SEXTO. Que la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, dispone en materia de salud mental que:

“Artículo 28

Los trabajadores migratorios y sus familiares tendrán derecho a recibir toda la atención médica que se requiera con urgencia para preservar su vida o evitar daños irreparables a su salud, sobre la base de la igualdad de trato con los nacionales del Estado de que se trate. Dicha asistencia médica de urgencia no podrá serles denegada por razón de cualquier irregularidad en materia de estancia o de empleo.

Artículo 43

1. Los trabajadores migratorios gozarán de igualdad de trato con los nacionales del Estado de empleo en relación con:

(e) **Acceso a los servicios sociales y sanitarios**, siempre que se cumplan los requisitos de participación en los respectivos regímenes;

Artículo 45

1. Los familiares de los trabajadores migratorios gozarán, en el Estado de empleo, de igualdad de trato con los nacionales de ese Estado en relación con:

(c) **Acceso a los servicios sociales y sanitarios**, siempre que se cumplan los requisitos de participación en los respectivos regímenes;”

SÉPTIMO. Que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, dispone en materia de salud mental que:

“Artículo 25 - Salud

Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad **a servicios de salud que tengan en cuenta el género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.** En particular, los Estados Partes:

(a) **Proporcionar** a las personas con discapacidad **la misma gama, calidad y nivel de atención sanitaria y programas gratuitos o asequibles** que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y los **programas de salud pública** basados en la población;

(b) **Proporcionar los servicios sanitarios que necesitan las personas con discapacidades** específicamente a causa de sus discapacidades, incluyendo la identificación e intervención tempranas, según proceda, y los servicios diseñados para **minimizar y prevenir nuevas discapacidades, incluso entre los niños y las personas mayores;**

(c) **Proporcionar estos servicios sanitarios** lo más cerca posible de las propias comunidades, incluso en las zonas rurales;

(d) **Exigir a los profesionales de la salud que presten una atención de la misma calidad** a las personas con discapacidad que a las demás, **incluso sobre la base de un consentimiento libre e informado**, entre otras cosas, **concienciando sobre los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad mediante la formación y la promulgación de normas éticas para la atención sanitaria pública y privada;**

(e) **Prohibir la discriminación de las personas con discapacidad en la provisión de seguros de salud,** y de seguros de vida cuando dichos seguros estén permitidos por la legislación nacional, que se proporcionarán de manera justa y razonable;

(f) **Impedir la denegación discriminatoria de atención sanitaria o de servicios de salud** o de alimentos y líquidos por motivos de discapacidad.”

OCTAVO. Que los principios básicos para el tratamiento de los reclusos, establece que: “**los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud** disponibles en el país **sin discriminación por razón de su situación legal.**”

NOVENO. Que la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, determina en materia de salud mental, que:

“Artículo 21

1. Los pueblos indígenas tienen derecho, sin discriminación, a la mejora de sus condiciones económicas y sociales, incluidas, entre otras, las esferas de la educación, el empleo, la formación y el readiestramiento profesionales, la vivienda, el saneamiento, **la salud** y la seguridad social.

Artículo 23

Los pueblos indígenas tienen derecho a determinar y elaborar prioridades y estrategias para el ejercicio de su derecho al desarrollo. En particular, **los pueblos indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud,** vivienda y otros programas económicos y sociales que les afecten y, en la medida de lo posible, a administrar dichos programas a través de sus propias instituciones.

Artículo 24

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales vitales. Las personas indígenas también tienen derecho a acceder, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y sanitarios.

2. Las personas indígenas tienen igual derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados adoptarán las medidas necesarias para lograr progresivamente la plena realización de este derecho.

DÉCIMO. Que los principios de las Naciones Unidas para las Personas Mayores, determina que:

1. Las personas mayores deben tener acceso a una alimentación adecuada, agua, vivienda, ropa y **atención médica mediante** la provisión de ingresos, apoyo familiar y comunitario y autoayuda;

11. Las personas de edad deben tener acceso a la atención de la salud para ayudarlas a mantener o recuperar el **nivel óptimo de bienestar** físico, **mental y emocional** y para prevenir o retrasar la aparición de enfermedades.

DÉCIMO PRIMERO. Que el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que **toda persona tiene derecho a la protección de la salud.** La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación **y las entidades federativas en materia de salubridad general,** conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución. La ley definirá **un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.**

DÉCIMO SEGUNDO. Que la Ley General de Salud (LGS) es reglamentaria es reglamentaria de las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que se refieren a las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

En el mismo sentido, el artículo 72 de la Ley General de Salud (LGS), señala que **la salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos.** El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas en el territorio nacional.

DÉCIMO TERCERO. Que con base al régimen de distribución de competencias establecido en la Ley General de Salud (LGS), el artículo 13 señala que las entidades federativas coadyuvarán en la operación, funcionamiento y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. En el mismo sentido, el artículo 5 de la LGS dispone que:

“El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud”.

DÉCIMO CUARTO. Que en congruencia la Carta Magna y los tratados internacionales; la Constitución Política de la Ciudad de México establece en su artículo 9 el **derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental.**

DÉCIMO QUINTO. Que, en materia de derecho a la salud, la Constitución Política de la Ciudad de México dispone en su artículo 9, Apartado D, numerales primero y segundo, lo siguiente:

“D. Derecho a la salud

1. ***Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.***
2. ***Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad. ...”***

DÉCIMO SEXTO. Que, de manera concatenada, la Ley de Salud de la Ciudad de México (LSCDMX) en su artículo 2 dispone lo siguiente:

“Las personas habitantes en la Ciudad de México, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquier otra característica tienen derecho a la salud. El Gobierno de la Ciudad de México, a través de sus Dependencias, Órganos y Entidades, en coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar, en el ámbito de sus respectivas competencias y de acuerdo con la capacidad técnica, recursos humanos y financieros disponibles, tienen la obligación de cumplir este derecho, por lo que se deberá **garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de servicios de salud gratuitos, particularmente para la atención integral de la población que no cuenta con seguridad social.**”

VI. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE LEY O DECRETO.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO FEDERAL.



VII. ORDENAMIENTO A MODIFICAR

Para mayor claridad de la propuesta a continuación se presenta el siguiente cuadro comparativo.

LEY DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO FEDERAL	
DICE	DEBE DECIR
LEY DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO FEDERAL	LEY DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO I Disposiciones Generales</p> <p>Artículo 1°. La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general, aplicable en el Distrito Federal para Instituciones públicas, sociales y privadas que planifiquen, administren y coordinen los servicios de salud mental y tiene por objeto:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Regular las bases y modalidades, para garantizar el acceso a los servicios de salud mental del Distrito Federal, con un enfoque de derechos humanos e incorporando la perspectiva de género; II. Establecer los mecanismos adecuados para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental en instituciones de salud pública del Distrito Federal, así como para personas físicas o morales de los sectores social y privado, que coadyuven en la prestación de servicios en los términos y modalidades establecidas en la presente Ley; III. Definir los mecanismos y lineamientos para promover la participación de la población, en el desarrollo de los programas de salud mental del Distrito Federal, y IV. Las demás que lo señalen otras leyes y disposiciones aplicables. 	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO I Disposiciones Generales</p> <p>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 y coordinen los servicios para garantizar el derecho a la salud mental y tiene por objeto:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Regular las bases y modalidades, para garantizar el acceso a los servicios de salud mental la Ciudad de México, con un enfoque de derechos humanos e incorporando la perspectiva de género; II. Establecer estrategias y mecanismos adecuados para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental a lo largo de la vida en instituciones de salud pública en la Ciudad de México, así como para personas físicas o morales de los sectores social y privado, que coadyuven en la prestación de servicios en los términos y modalidades establecidas en la presente Ley; III. Definir los mecanismos y lineamientos para promover la participación de la población, en el diseño, ejecución y evaluación de políticas, programas, planes y servicios de salud mental en la Ciudad de México, a fin de reducir el estigma y mejorar el acceso; IV. Establecer los esquemas de colaboración y coordinación entre los tres niveles de gobierno, así como la participación de instituciones públicas, sociales y privadas;



<p>SIN CORRELATIVO</p> <p>SIN CORRELATIVO</p> <p>SIN CORRELATIVO</p> <p>SIN CORRELATIVO</p> <p>SIN CORRELATIVO</p> <p>Los residentes, gozarán de los beneficios que otorga la Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral.</p>	<p>V. Integrar la salud mental en todas las políticas públicas y fortalecer las alianzas multisectoriales;</p> <p>VI. Mejorar la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de los servicios comunitarios dirigidos a la salud mental;</p> <p>VII. Fortalecer la integración de la salud mental y el apoyo psicosocial en el contexto de las emergencias;</p> <p>VIII. Establecer la prevención del suicidio como una prioridad de las autoridades y garantizar el acceso de las personas afectadas por comportamientos suicidas a servicios de salud mental;</p> <p>IX. Las demás que le señalen otras leyes y disposiciones aplicables.</p> <p>Los residentes, gozarán de los beneficios que otorga la Ley de Salud de la Ciudad de México a quienes carecen de Seguridad Social Laboral.</p>
<p>Artículo 2°. La salud mental, se define como el bienestar psíquico que experimenta de manera consciente una persona como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, que le permiten el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación, de manera que pueda contribuir a su comunidad.</p> <p>SIN CORRELATIVO</p> <p>SIN CORRELATIVO</p> <p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>Artículo 2°. ...</p> <p>Para garantizar el derecho a la salud mental, las instituciones públicas, sociales y privadas deberán observar los siguientes principios:</p> <p>I. Protección de los derechos humanos: Reconoce la obligación de las instituciones públicas, sociales o privadas que brinden servicios de salud mental de respetar, proteger, promover y garantizar los derechos humanos de las personas con alguna enfermedad mental.</p> <p>II. Protección del interés superior de las niñas, niños y adolescentes: se refiere a las acciones y medidas que las autoridades de la Ciudad de México deben tomar para garantizar el bienestar de los niños, niñas y adolescentes como titulares de derechos. La protección de los derechos de este grupo poblacional</p>



<p>SIN CORRELATIVO</p> <p>SIN CORRELATIVO</p> <p>SIN CORRELATIVO</p> <p>SIN CORRELATIVO</p> <p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>corresponde de forma proporcionada al padre, a la madre, al tutor, al representante legal, a la comunidad y al Estado.</p> <p>III. Vida en la comunidad: toda persona que padezca una enfermedad mental tendrá derecho a vivir y a trabajar, en la medida de lo posible, en la comunidad.</p> <p>IV. Progresividad: obligación del Gobierno de generar gradualmente un progreso en la promoción, respeto, protección y garantía del derecho a la salud mental, de tal forma, que siempre esté en constante evolución y bajo ninguna regresividad;</p> <p>V. No discriminación: garantía de igualdad de derechos, de trato y respeto a la dignidad de todas las personas con independencia de su situación social, económica, cultural, religiosa, política, étnica, sexo, la orientación o identidad sexual, el color de su piel, su edad, su condición ciudadana, su género, apariencia física, características genéticas, idioma, lengua o cualquier otra característica;</p> <p>VI. Interseccionalidad: categoría de análisis que sirve para referir los componentes que confluyen en un mismo caso, multiplicando las desventajas y discriminaciones. Este enfoque permite contemplar los problemas desde una perspectiva integral, evitando simplificar las conclusiones y, por lo tanto, el abordaje de dicha realidad.</p> <p>VII. Perspectiva de Género: Es método de análisis, social, cultural, antropológico, interseccional, político, científico, y jurídico, que aborda todas las áreas del conocimiento, sobre dinámicas y relaciones de poder socialmente construidas entre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, discriminación, los prejuicios, estereotipos, la injusticia y la jerarquización de las personas, todo ello basado en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la</p>
--	---



<p style="text-align: center;">SIN CORRELATIVO</p>	<p>representación política y social en todos los ámbitos.</p> <p>VIII. Rectoría en la salud mental: reconoce a las autoridades como garantes y responsables del derecho a la salud mental individual, la salud mental familiar, la salud mental grupal y la salud mental comunitaria.</p> <p>IX. Universalidad: cobertura de los servicios de salud mental que responda a las necesidades de cada una de las personas para hacer efectivo su derecho a la salud mental.</p> <p>X. Modelo social sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: reconoce a la discapacidad como un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con discapacidad y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás, para salvaguardar integralmente el ejercicio de sus derechos y respetar su voluntad.</p> <p>XI. Confidencialidad: se respetará el derecho que tienen todas las personas a que se trate confidencialmente la información que les concierne como parte de la atención de los servicios de salud mental.</p> <p>XII. Proximidad: se debe asegurar que las acciones de salud mental se desarrollen en un espacio territorial cercano al domicilio del usuario, para que pueda acceder a los módulos de salud mental o distintos espacios donde se prestan los diversos servicios.</p>
<p>Artículo 2 Bis. Emoción es una reacción psicofisiológica que representa modos de adaptación a ciertos estímulos que son relevantes para el individuo, esto es: un sentimiento que se puede manifestar con cambios físicos, como la expresión de la cara, aumento de la frecuencia cardíaca y otros regulados por el sistema nervioso autónomo, y la salud emocional se refiere al equilibrio entre los sentimientos y sus repercusiones físicas.</p>	<p>Artículo 2 Bis. SE DEROGA.</p>
<p>Artículo 3°. Toda persona que habite o transite en el Distrito Federal, independientemente de su edad, género, condición social, condiciones de salud, religión, identidad étnica, orientación sexual o cualquiera otro, tienen derecho a la salud mental.</p>	<p>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.</p>

<p>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, con respeto a los derechos humanos y con un enfoque de género.</p>	<p>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, con respeto a los derechos humanos, enfoque de género y basada en los principios de la presente Ley.</p>
<p>Artículo 4°. El núcleo familiar desempeña una función esencial en el desarrollo de las potencialidades de las personas con trastornos mentales, para ello deberá:</p> <ol style="list-style-type: none">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 del Distrito Federal, para el desarrollo de actividades que promuevan la integración y el desarrollo de sus integrantes;IV. Recibir capacitación y orientación por parte de las instituciones públicas, sociales y privadas, yV. Participar en actividades culturales, recreativas, deportivas y de esparcimiento, que contribuyan al desarrollo integral de las personas con algún trastorno mental. <p>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.</p>	<p>Artículo 4°. ...</p> <ol style="list-style-type: none">I. ...II. ...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. ...V. ... <p>...</p>
<p>Artículo 5°. Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:</p> <ol style="list-style-type: none">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. Consejo: Consejo de Salud Mental del Distrito Federal;	<p>Artículo 5°. Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:</p> <ol style="list-style-type: none">I. Adicción: enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación y que se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas que involucran factores biológicos, psicológicos y sociales;II. Acciones para la atención de la salud mental: estrategias necesarias para proporcionar a la persona usuaria una atención integral en salud mental, a través



<p>III. Delegación: órgano político-administrativo de las demarcaciones territoriales;</p> <p>IV. Derecho a la salud mental: derecho de toda persona al bienestar psíquico, identidad, dignidad, respeto y un tratamiento integral con el propósito de una óptima integración social, para lo cual el Gobierno tiene la obligación de planear, organizar, operar y supervisar el funcionamiento de los servicios a los que se refiere la presente Ley;</p> <p>V. 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;</p> <p>VI. 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;</p> <p>VII. 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;</p>	<p>de la promoción, prevención de riesgos, la evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, en los términos previstos en la presente Ley;</p> <p>III. Atención Integral de la Salud Mental: es el conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su salud mental. Comprende las actividades preventivas, curativas y de rehabilitación integral.</p> <p>IV. Alcaldía: órgano político-administrativo de las demarcaciones territoriales;</p> <p>V. Consejo: Consejo de Salud Mental de la Ciudad de México;</p> <p>VI. Derecho a la salud mental: derecho de toda persona al bienestar psíquico, identidad, dignidad, respeto y un tratamiento integral con el propósito de una óptima integración social, para lo cual el Gobierno tiene la obligación de planear, organizar, operar y supervisar el funcionamiento de los servicios a los que se refiere la presente Ley;</p> <p>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,</p>
--	--



<p>VIII. 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;</p> <p>IX. Familiar: persona con parentesco por consanguinidad, afinidad o civil con la persona usuaria de los servicios de salud mental;</p> <p>X. 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 trastorno mental;</p> <p>XI. Gobierno: Gobierno del Distrito Federal;</p> <p>XII. Infraestructura: conjunto de inmuebles, instalaciones, construcciones, mobiliario y equipo, cuyo objeto sea otorgar los servicios a la población los servicios de salud mental;</p>	<p>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;</p> <p>VIII. Discapacidad: es la consecuencia de la presencia de una deficiencia o limitación en una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás;</p> <p>IX. Emoción: reacción psicofisiológica que representa modos de adaptación a ciertos estímulos que son relevantes para el individuo, esto es: un sentimiento que se puede manifestar con cambios físicos, como la expresión de la cara, aumento de la frecuencia cardíaca y otros regulados por el sistema nervioso autónomo, y la salud emocional se refiere al equilibrio entre los sentimientos y sus repercusiones físicas-</p> <p>X. 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;</p> <p>XI. 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;</p> <p>XII. 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;</p>
--	---



<p>XIII. Ley: Ley de Salud Mental del Distrito Federal;</p> <p>XIV. Ley de Salud: Ley de Salud del Distrito Federal;</p> <p>XV. Paciente bajo custodia: persona con algún trastorno 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 imputado, acusado, presentado, indiciado, probable responsable, procesado o sentenciado;</p> <p>XVI. Persona usuaria: toda persona que recibe el beneficio de cualquier programa o campaña de promoción de salud mental, de prevención o manejo de trastornos mentales, encaminadas a la preservación de su salud mental y calidad de vida, y</p> <p>XVII. Personal de salud: profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;</p> <p>XVIII. 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;</p> <p>XIX. Primer nivel de atención: atención otorgada por los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, el Sistema para el Desarrollo Integral de</p>	<p>XIII. Factores de Riesgo Psicosocial en el Ambiente laboral: Aquellos que pueden provocar trastornos mentales y del comportamiento derivado de la naturaleza de las funciones del puesto y la exposición. a acontecimientos traumáticos severos, tales como: estrés laboral, desgaste emocional en el trabajo, inseguridad contractual, constante exceso en la jornada laboral que afecta la salud física y actos de violencia laboral al trabajador en sus diferentes dimensiones tales como acoso psicológico, económico, sexual y físico;</p> <p>XIV. Familiar: persona con parentesco por consanguinidad, afinidad o civil con la persona usuaria de los servicios de salud mental;</p> <p>XV. 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 trastorno mental;</p> <p>XVI. Gobierno: Gobierno de la Ciudad de México;</p> <p>XVII. Infraestructura: conjunto de inmuebles, instalaciones, construcciones, mobiliario y equipo, cuyo objeto sea otorgar los servicios a la población los servicios de salud mental;</p> <p>XVIII. Ley: Ley de Salud Mental de la Ciudad de México;</p> <p>XIX. Ley de Salud: Ley de Salud de la Ciudad de México;</p>
---	--

<p>la Familia del Gobierno del Distrito Federal, el Instituto de Asistencia e Integración Social, las Delegaciones y cualquier otra institución de Gobierno, que preste algún servicio de salud a la población en general;</p> <p>XX. 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;</p> <p>XXI. Psicofarmacoterapia: tratamiento médico psiquiátrico dirigido a determinado trastorno mental, que se apoya en el empleo de medicamentos de diseño específico;</p> <p>XXII. Psicoterapia: conjunto de métodos y recursos utilizados para el tratamiento psicológico de las personas, mediante los cuales interacciona la persona usuaria y el psicólogo 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;</p> <p>XXIII. Red: grupo de psicólogos para la atención de la salud mental en el Distrito Federal;</p> <p>XXIV. Reglamento: Reglamento de la Ley de Salud Mental para el Distrito Federal;</p>	<p>XX. Paciente bajo custodia: persona con algún trastorno 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 imputado, acusado, presentado, indiciado, probable responsable, procesado o sentenciado;</p> <p>XXI. Persona usuaria: toda persona que recibe el beneficio de cualquier programa o campaña de promoción de salud mental, de prevención o manejo de trastornos mentales, encaminadas a la preservación de su salud mental y calidad de vida, y</p> <p>XXII. Personal de salud: profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;</p> <p>XXIII. 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;</p> <p>XXIV. 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;</p>
---	---

<p>XXV. 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 el usuario en salud mental, pueda actuar en comunidad tan activamente como sea posible y de manera independiente en su entorno social;</p> <p>XXVI. Secretaría: Secretaría de Salud del Distrito Federal;</p> <p>XXVII. Secretaría de Educación: Secretaría de Educación del Distrito Federal;</p> <p>XXVIII. Segundo nivel de atención: atención hospitalaria y ambulatoria otorgada por las unidades médicas dependientes de la Secretaría;</p> <p>XXIX. Tercer nivel de atención: atención hospitalaria y ambulatoria otorgada por las Unidades Médicas de Especialidades dependientes de la Secretaría de Salud Federal;</p> <p>XXX. Titular de la Secretaría: persona titular de la Secretaría de Salud del Distrito Federal;</p> <p>XXXI. Trastorno 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;</p>	<p>XXV. Programa: el Programa de Salud mental para la Ciudad de México elaborado por la Secretaría.</p> <p>XXVI. 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;</p> <p>XXVII. Psicofarmacoterapia: tratamiento médico psiquiátrico dirigido a determinado trastorno mental, que se apoya en el empleo de medicamentos de diseño específico;</p> <p>XXVIII. Psicoterapia: conjunto de métodos y recursos utilizados para el tratamiento psicológico de las personas, mediante los cuales interacciona la persona usuaria y el psicólogo 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;</p> <p>XXIX. Red: la Red de Salud mental, integrada por el grupo de instituciones públicas, sociales y privadas, así como de personas físicas o morales dedicadas la atención de la salud mental en la Ciudad de México;</p> <p>XXX. Reglamento: Reglamento de la Ley de Salud Mental para la Ciudad de México;</p> <p>XXXI. 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</p>
--	---



<p>XXXII. 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 algún trastorno mental;</p> <p>XXXIII. 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 trastorno mental;</p> <p>XXXIV. Zona Metropolitana del Valle de México: conurbación entre las Delegaciones del Distrito Federal y los Estados y Municipios 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.</p> <p>SIN CORRELATIVO</p> <p>SIN CORRELATIVO</p> <p>SIN CORRELATIVO</p> <p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>calidad de vida, para que el usuario en salud mental, pueda actuar en comunidad tan activamente como sea posible y de manera independiente en su entorno social;</p> <p>XXXII. Secretaría: Secretaría de Salud de la Ciudad de México;</p> <p>XXXIII. Secretaría de Educación: Secretaría de Educación de la Ciudad de México;</p> <p>XXXIV. Segundo nivel de atención: atención hospitalaria y ambulatoria otorgada por las unidades médicas dependientes de la Secretaría;</p> <p>XXXV. Tercer nivel de atención: atención hospitalaria y ambulatoria otorgada por las Unidades Médicas de Especialidades dependientes de la Secretaría de Salud Federal;</p> <p>XXXVI. Titular de la Secretaría: persona titular de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México;</p> <p>XXXVII. Trastorno 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;</p> <p>XXXVIII. 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 algún trastorno mental;</p>
---	---



<p>SIN CORRELATIVO</p> <p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>XXXIX. 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 trastorno mental;</p> <p>XL. Zona Metropolitana de la Ciudad de México: conurbación entre las Alcaldías de la Ciudad de México y los Estados y Municipios 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.</p>
<p>Artículo 7°. 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 el usuario corrobore que es un especialista en la materia de salud mental.</p>	<p>Artículo 7°. El profesional de salud mental estará debidamente acreditado para ejercer sus funciones, para lo cual deberá 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 el usuario corrobore que es un especialista en la materia de salud mental.</p>
<p>Artículo 8°. 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:</p> <ul style="list-style-type: none">I. Elaborar el Programa de Salud Mental para el Distrito Federal, 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, los diversos trastornos mentales existentes, los síntomas que se presentan, las formas de prevención, y modos de atención, en coordinación con las dependencias e instituciones competentes;	<p>Artículo 8°. ...</p> <ul style="list-style-type: none">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 el sistema y los programas en materia de salud mental, con un enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y con base en los principios establecidos en la presente Ley;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, los diversos trastornos mentales existentes, los síntomas que se presentan, las formas de prevención, y modos de atención, en coordinación con las dependencias, alcaldías e instituciones competentes;



<p>IV. Integrar la Red, así como, coordinar y supervisar las acciones para la salud mental;</p> <p>V. Instalar, administrar y operar los Módulos de Atención en Salud Mental;</p> <p>VI. Instalar y administrar el Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental;</p> <p>VII. Instalar, administrar y operar la línea telefónica de Salud Mental y la página electrónica para brindar orientación y canalización, en su caso;</p> <p>VIII. Llevar a cabo reuniones periódicas con los demás organismos centralizados, descentralizados y desconcentrados de la Administración Pública del Distrito Federal, a efecto de suscribir los instrumentos jurídicos necesarios para generar las condiciones necesarias para la rehabilitación;</p> <p>IX. Fijar los lineamientos de coordinación para que las Delegaciones, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción de la salud mental, e incentiven la participación social;</p> <p>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;</p> <p>XI. Coordinarse con la Secretaría del Trabajo y Fomento al Empleo, a efecto de establecer acciones para que las personas con trastornos 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;</p> <p>XII. 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 el Distrito Federal y los diversos programas generados, el cual deberán remitir al Consejo y a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, y</p>	<p>IV. ...</p> <p>V. ...</p> <p>VI. ...</p> <p>VII. ...</p> <p>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;</p> <p>IX. Fijar los lineamientos de coordinación para que las Alcaldías, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción de la salud mental, e incentiven la participación social;</p> <p>X. ...</p> <p>XI. Coordinarse con la Secretaría del Trabajo y Fomento al Empleo, a efecto de establecer acciones e incentivos para que las personas con trastornos 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;</p> <p>XII. 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 y los diversos programas generados, el cual deberán remitir al Consejo y a Congreso de la Ciudad de México, y</p>
--	---



<p>XIII. Las demás acciones que contribuyan a la promoción fomento de la salud mental de la población.</p> <p style="text-align: center;">SIN CORRELATIVO</p> <p style="text-align: center;">SIN CORRELATIVO</p>	<p>XIII. ...</p> <p>XIV. Desarrollar acciones y programas para detectar, atender y prevenir conductas suicidas, así como estrategias para la posvención del suicidio.</p> <p>XV. Suscribir convenios con instituciones de educación pública y privada para la formación y capacitación de personal médico, administrativo y todo servidor público que tenga acercamiento o contacto con personas usuarias para la orientación, detección, tratamiento y rehabilitación en materia de salud mental.</p>
<p>Artículo 10°. Todos los prestadores de servicios de salud mental del sector social y privado, participarán y coadyugarán 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 los trastornos mentales mismos que serán dirigidos a la población en general; para tal efecto deberán:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 los trastornos 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 los trastornos mentales, conforme a los lineamientos que dicte la Secretaría. 	<p>Artículo 10°. Todos los prestadores de servicios de salud mental del sector social y privado, participarán y coadyugarán 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 los trastornos mentales con atención a sus múltiples determinantes mismos que serán dirigidos a la población en general; para tal efecto deberán:</p> <p>I. ... a IV. ...</p>
<p>Artículo 11. 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 algún trastorno mental, deberá de dar aviso inmediato al Ministerio Público correspondiente.</p>	<p>Artículo 11. 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 usuaria, deberá de dar aviso inmediato al Ministerio Público correspondiente.</p>



<p>Artículo 14. Derivado de los trastornos 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.</p>	<p>Artículo 14. Derivado de los trastornos 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, personas con discapacidad, personas LGBTTTI, personas migrantes y sujetas de protección internacional, víctimas de violaciones de derechos humanos o de la comisión de delitos, personas privadas de su libertad, personas que residen en instituciones de asistencia social, personas afrodescendientes, personas de identidad indígena, hombres con afecciones mentales y personas que se encuentran en situación de calle, de emergencia o desastre.</p>
<p>Artículo 15. Además de los grupos señalados en el artículo inmediato anterior, la Secretaría podrá considerar otros trastornos, 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.</p>	<p>Artículo 15. Además de los grupos señalados en el artículo inmediato anterior, la Secretaría deberá considerar otros trastornos, para lo cual deberá revisar anualmente 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.</p>
<p>Artículo 16. La Secretaría de Educación, fomentará y llevará a cabo acciones de coordinación con la Secretaría de Educación Pública del Gobierno Federal, para que, en los centros escolares de educación inicial y básica hasta el nivel primario del sector público, se contemple lo siguiente:</p> <p>I. ... a V. ...</p> <p style="text-align: center;">SIN CORRELATIVO</p> <p style="text-align: center;">SIN CORRELATIVO</p>	<p>Artículo 16. La Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación 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 básica, medio superior y superior del sector público, se contemple lo siguiente:</p> <p>I. ... a V. ...</p> <p>VI. Promover la capacitación del personal del sector educativo, para la detección oportuna de niños, niñas y adolescentes tendientes a realizar una conducta suicida.</p> <p>VII. Desarrollar acciones y programas para detectar, atender y prevenir conductas suicidas, así como estrategias para la posvención del suicidio.</p>
<p>Artículo 17. 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.</p>	<p>Artículo 17. La Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación, deberá coordinarse con las instituciones de educación privada, a efecto de que se apliquen las acciones señaladas en el presente Capítulo.</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO III</p> <p style="text-align: center;">De las Acciones para la Atención de la Salud Mental</p> <p>Artículo 18. 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.</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO III</p> <p style="text-align: center;">De las Acciones para la Atención de la Salud Mental</p> <p>Artículo 18. La promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento y fomento en materia de salud mental tiene carácter prioritario, será accesible y de calidad y se basará en el conocimiento de las causas de las alteraciones de la conducta.</p>

<p>Artículo 19. Para la promoción de la salud mental, el Gobierno deberá:</p> <ul style="list-style-type: none">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 el Distrito Federal;VII. 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, yVIII. 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 trastorno mental que induzca al suicidio.IX. SIN CORRELATIVOX. SIN CORRELATIVO	<p>Artículo 19. ...</p> <ul style="list-style-type: none">I. ...II. ...III.IV.V. ...VI. Participar en las acciones de atención a personas afectadas en situación de emergencia o desastre en la Ciudad de México;VII. Elaborar, difundir y llevar a cabo los programas de salud mental y prevención del suicidio; así como contribuir en su elaboración y aplicación cuando sea requerido por otras instancias de gobierno o instituciones, de acuerdo con la normatividad aplicable;VIII.IX. Identificar los determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental e intervenir para reducir los riesgos y aumentar la resiliencia.X. Elaborar, difundir e instrumentar intervenciones en los lugares de trabajo para promover la salud mental, para reducir el estigma y la discriminación contra las
---	---



<p>Artículo 20. Para la prevención de riesgos en materia de salud mental, el Gobierno implementará acciones para:</p> <p>I. ... a VI. ...</p> <p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>personas trabajadoras con problemas de salud mental.</p> <p>Artículo 20. Para la prevención de riesgos en materia de salud mental, el Gobierno implementará acciones para:</p> <p>I. ... a VI. ...</p> <p>VII. Establecer las estrategias para detectar y manejar de manera oportuna las conductas y comportamientos suicidas.</p>
<p>CAPÍTULO IV Del Consejo de Salud Mental para el Distrito Federal</p> <p>Artículo 34. El Consejo de Salud Mental para el Distrito Federal, 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 del Distrito Federal:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Jefatura de Gobierno, quien lo Presidirá; II. Secretaría de Salud, que asumirá la vicepresidencia; III. Secretaría de Seguridad Pública; IV. Secretaría de Desarrollo Social, y V. Secretaría de Finanzas. <p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>CAPÍTULO IV Del Consejo de Salud Mental para la Ciudad de México</p> <p>Artículo 34. 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. ... II. ... III. Secretaría de Seguridad Ciudadana; IV. Secretaría de Inclusión y Bienestar Social; V. Secretaría de Administración y Finanzas; VI. Secretaría de Mujeres; VII. Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo; VIII. Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación; IX. Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes; X. Instituto de la Juventud; XI. Instituto de las personas con Discapacidad; XII. Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México;



<p style="text-align: center;">SIN CORRELATIVO</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Los integrantes del Consejo tendrán derecho a voz y voto.</p> <p>Serán invitados permanentes del Consejo las y los Presidentes de las Comisiones Salud y Asistencia Social, de Atención a Grupos Vulnerables y de Desarrollo Metropolitano de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.</p> <p>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.</p> <p>El Reglamento determinará los lineamientos de operación del Consejo.</p>	<p>XIII. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF-CDMX; y</p> <p>XIV. Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México.</p> <p>Las personas titulares asistirán a las reuniones del Consejo, que se llevarán a cabo de forma trimestral, los cuales podrán nombrar a un suplente quien deberá tener como cargo mínimo un nivel inmediato inferior al del titular.</p> <p>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, de la Universidad Autónoma Metropolitana, del Instituto Politécnico Nacional, de Instituto Nacional de Psiquiatría, de Instituto Rosario Castellanos, de la Universidad de la Salud y de Organizaciones Civiles que trabajen en el tema.</p> <p>...</p> <p>Serán invitados permanentes del Consejo las y los Presidentes de las Comisiones Salud, Igualdad de Género, Atención al Desarrollo de la Niñez, Asuntos Laborales, Trabajo y Previsión Social, Derechos Humanos, Inclusión, Bienestar Social y Exigibilidad de Derechos Sociales, Educación, Seguridad Ciudadana y Desarrollo Metropolitano del Congreso de la Ciudad de México.</p> <p>...</p> <p>...</p>
<p>Artículo 35. Las y los titulares de los órganos político administrativos dispondrán de las medidas administrativas para la integración de un Consejo Delegacional de Salud Mental conforme a las disposiciones referidas al Consejo.</p>	<p>Artículo 35. Las y los titulares de los órganos político administrativos dispondrán de las medidas administrativas para la integración de un Consejo de la Alcaldía en materia de Salud Mental conforme a las disposiciones referidas al Consejo.</p>
<p>Artículo 37. El Consejo tendrá las siguientes funciones:</p> <p>I. ... a VIII.</p> <p>IX. Las demás que le reconozca la presente Ley y demás disposiciones normativas aplicables.</p>	<p>Artículo 37. El Consejo tendrá las siguientes funciones:</p> <p>I. ... a VIII.</p> <p>IX. Revisar el avance de cumplimiento, así como emitir opiniones y recomendaciones relacionadas con el Programa;</p>



SIN CORRELATIVO	X. Promover la celebración de convenios que permitan el cumplimiento de los objetivos y contenido de la presente Ley;
SIN CORRELATIVO	XI. Revisar permanentemente la legislación y la reglamentación en materia de salud mental, a efecto de presentar ante las instancias competentes, observaciones y propuestas en la materia; y
SIN CORRELATIVO	XII. Las demás que le reconozca la presente Ley y demás disposiciones normativas aplicables
SIN CORRELATIVO	Para el debido cumplimiento de lo anterior, el Consejo deberá sesionar por lo menos cuatro veces al año.
SIN CORRELATIVO	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV BIS Del Sistema de Salud Mental</p> <p>Artículo 37 BIS. El Sistema de Salud Mental está constituido por el conjunto de instituciones públicas, sociales y privadas que planifiquen, administren, coordinen, implementen y presten los servicios de salud mental. Tiene como finalidad conformar la articulación y coordinación de los diversos programas y acciones, para garantizar el acceso al derecho a la salud mental en la Ciudad de México, con un enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y con base en los principios de la presente Ley.</p> <p>El Sistema de Salud Mental será conducido, coordinado y supervisado por la Secretaría, con concurrencia participativa y responsabilidad de las instituciones públicas, sociales y privadas, así como por el Consejo y las autoridades que lo integran en sus respectivos ámbitos de competencia.</p>
SIN CORRELATIVO	<p>Artículo 37 BIS 1. El Sistema de Salud Mental tendrá los siguientes instrumentos rectores:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. El Programa; II. El Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud; y III. La Red.
SIN CORRELATIVO	<p style="text-align: center;">CAPITULO IV BIS 1 Del Programa de Salud Mental de la Ciudad de México</p> <p>Artículo 37 BIS 2. El Programa, describe el conjunto de actividades y estrategias, para instituciones públicas, sociales y privadas, así como para personas físicas o morales de los sectores social y privado que planifiquen, administren, coordinen y en su caso coadyuven en la prestación de servicios de salud mental en la Ciudad de México.</p>



<p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>Artículo 37 BIS 3. El objetivo del Programa, consiste en establecer y sistematizar las actividades, para la atención en salud mental de manera multidisciplinaria, integral y continua, mediante acciones de promoción, prevención de riesgos, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, garantizando un trato digno, fomentando la reintegración social y reduciendo la estigmatización y discriminación.</p>
<p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>Artículo 37 BIS 4. Para cumplir con el objetivo del Programa, es necesario implementar de manera permanente, las siguientes acciones:</p> <ol style="list-style-type: none">I. Actualizar las disposiciones jurídicas para la atención en salud mental;II. Combatir el estigma y la discriminación en torno a los trastornos mentales;III. Integrar programas de promoción y prevención, de acuerdo con grupos de edad y grupos de riesgo;IV. Establecer un sistema de indicadores estratégicos y de gestión que contribuya al seguimiento, monitoreo y evaluación del Programa;V. Implementar y en su caso, homologar las guías clínicas para atención y las guías para la organización y operación de los servicios ambulatorios y hospitalarios, que presten atención en salud mental;VI. Incorporar los módulos de salud mental en las unidades de atención ambulatoria, hospitales generales y de alta especialidad;VII. Regular la integración de la Red, a través de la coordinación operativa interinstitucional, para el mejor aprovechamiento de la infraestructura y recursos;VIII. Establecer lineamientos para asegurar la disposición y uso racional de los medicamentos psiquiátricos;IX. Instrumentar proyectos de rehabilitación psicosocial;X. Implementar un sistema de gestión de procesos, para optimizar la utilización de los



	<p>recursos y mejorar la calidad de la atención en salud mental;</p> <ul style="list-style-type: none">XI. Fomentar la integración y funcionamiento de los comités hospitalarios;XII. Impulsar y difundir las buenas prácticas clínicas en salud mental y psiquiátrica;XIII. Promover la certificación y recertificación de los profesionales en salud mental y psiquiátrica;XIV. Asegurar el consentimiento por escrito para la aplicación de los protocolos de atención y vinculación de la familia a los mismos;XV. Establecer los mecanismos de coordinación y colaboración con los sectores cultural y comunitario a través de la suscripción de instrumentos jurídicos conducentes;XVI. Fomentar la participación de los recursos comunitarios y de las organizaciones no gubernamentales en la atención a la salud mental y en acciones de apoyo a los usuarios diagnosticados como enfermos mentales;XVII. Fomentar la formación de recursos humanos en investigación de salud mental y psiquiátrica;XVIII. Apoyar a la profesionalización de los recursos humanos dedicados a la atención de la salud mental;XIX. Promoción para la inversión en el desarrollo de infraestructura para la atención ambulatoria y hospitalaria de los trastornos mentales;XX. Celebrar convenios de colaboración con Organizaciones no gubernamentales, para la implementación de programas comunitarios que faciliten la reintegración social de los usuarios, yXXI. Apoyar a organizaciones de los sectores social y privado, para favorecer el mejor desempeño de sus funciones. <p>Para el cumplimiento de las acciones citadas con antelación, la Secretaría trabajará en coadyuvancia con la Secretaría de Salud Federal y las Dependencias, órganos Desconcentrados, Alcaldías y Entidades que</p>
--	---



	<p>integran la Administración Pública de la Ciudad de México, en el ámbito de su competencia.</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO V Del Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental</p> <p>Artículo 38. 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 del Distrito Federal 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.</p> <p>Su integración y funcionamiento será determinado en el Reglamento de la presente Ley.</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO V Del Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental</p> <p>Artículo 38. 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 de la Ciudad 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.</p> <p>...</p>
<p>Artículo 39. El Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental tendrá las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Elaborar y desarrollar los métodos científicos de información e investigación sobre los trastornos mentales en el Distrito Federal 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, del Distrito Federal 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; 	<p>Artículo 39. ...</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Elaborar y desarrollar los métodos científicos de información e investigación sobre los trastornos mentales en la Ciudad de México y en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, con la finalidad de fortalecer las acciones para la atención de la salud mental; II. III. Proponer mecanismos de coordinación entre instancias de Gobierno Federal, instituciones públicas, sociales y privadas, así como las pertenecientes a la Zona Metropolitana de la Ciudad 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. ...



<p>VI. Mantener la confidencialidad y protección de los datos e información de los derechos de las personas con algún trastorno mental, atendiendo en todo momento lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal y demás legislación aplicable, y</p> <p>VII. Las demás que le confiera la presente Ley y el Reglamento.</p>	<p>VI. Mantener la confidencialidad y protección de los datos e información de los derechos de las personas con algún trastorno mental, atendiendo en todo momento lo establecido en la Ley de Transparencia, Acceso a La Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México y demás legislación aplicable, y</p> <p>VII. ...</p>
<p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>CAPÍTULO V BIS De la Red de Salud Mental</p> <p>Artículo 39 BIS. La Red de Salud Mental, tiene por objeto, conjuntar los esfuerzos y actividades de las instituciones públicas, sociales y privadas, así como de personas físicas o morales, que planifiquen, administren, coordinen y en su caso coadyuven en la prestación de servicios de salud mental en la Ciudad de México, para otorgar atención oportuna y adecuada a los usuarios afectados por trastornos mentales, a través de un modelo de atención, para la prevención de riesgos, promoción, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.</p>
<p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>Artículo 39 BIS 1. Con la finalidad de dar cumplimiento al objetivo de la Red, es necesario el intercambio de información, la definición dinámica de las áreas de competencia, la realización de actividades conjuntas de los sectores social y privado, así como la referencia de pacientes a la instancia correspondiente, entre las Dependencias, órganos Desconcentrados, organismos Descentralizados, Alcaldías y Entidades de la Administración Pública de la Ciudad de México, mediante acciones que faciliten el acceso a los servicios.</p>
<p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>Artículo 39 BIS 2. La Red, debe asegurar que las acciones de salud mental se desarrollen en un espacio territorial cercano al domicilio del usuario, para que pueda acceder a los módulos de salud mental, los cuales deberán estar articulados entre sí y en coordinación con la Red.</p>
<p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>Artículo 39 BIS 3. La Red, debe implementar un modelo de atención comunitaria permanente, de acuerdo a los recursos asistenciales disponibles, con apoyo del sector social y privado, para abordar en forma coordinada los problemas de salud mental de los usuarios, en un área geográfica determinada, a través de campañas de alto impacto dirigidas a los distintos sectores de la población.</p>



<p style="text-align: center;">SIN CORRELATIVO</p>	<p>Artículo 39 BIS 4. Para la adecuada regulación y retroalimentación de la Red, deberá implementarse un sistema integrado por el registro de acciones y actividades, de referencia y contrarreferencia; con la finalidad de mantener actualizada la información del funcionamiento de esta Red y corregir las deficiencias, lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 9 de la presente Ley.</p>
<p style="text-align: center;">SIN CORRELATIVO</p>	<p>Artículo 39 BIS 5. Los requisitos para la incorporación de los sectores público, social y privado a la Red, así como sus atribuciones y funciones, se establecerán en los lineamientos que al efecto emita la Secretaría.</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO VI Recursos Humanos para la atención en salud mental</p> <p>Artículo 40. 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 algún trastorno mental, favoreciendo la continuidad del tratamiento, a través de la aplicación de acciones que para tal efecto se diseñen.</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO VI Recursos Humanos para la atención en salud mental</p> <p>Artículo 40. Todo prestador de servicios de salud mental público, social y privado, debe actuar con un enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y observando los principios de la presente Ley 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 algún trastorno mental, favoreciendo la continuidad del tratamiento, a través de la aplicación de acciones que para tal efecto se diseñen.</p>
<p>Artículo 52. Las instituciones sociales y privadas de internación de personas con trastornos mentales, se considerarán dentro de los establecimientos señalados en las Normas Oficiales en la materia, en el artículo 103 fracción VII de la Ley de Salud del Distrito Federal, debiendo cumplir con los requisitos señalados en el artículo 107 de dicha Ley y de las demás disposiciones jurídicas aplicables.</p>	<p>Artículo 52. Las instituciones sociales y privadas de internación de personas con trastornos mentales, se considerarán dentro de los establecimientos señalados en las Normas Oficiales en la materia, debiendo cumplir con los requisitos señalados en la Ley de Salud y de las demás disposiciones jurídicas aplicables.</p>
<p>Artículo 66. La Asamblea Legislativa del Distrito Federal, considerará en su Presupuesto de Egresos del año que corresponda, la inversión del cinco 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.</p>	<p>Artículo 66. El Congreso de la Ciudad de México destinará en el Presupuesto de Egresos del año que corresponda, la inversión del ocho por ciento del total del asignado a la Secretaría para ser invertido en planear, organizar, operar, supervisar y evaluar el Sistema de Salud Mental y la prestación de los servicios en materia de salud mental.</p>
<p>Artículo 67. 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.</p>	<p>Artículo 67. La Secretaría deberá considerar en la erogación del recurso asignado, medidas a mediano y largo plazo para la creación de Módulos y Centros de Atención en Salud Mental y Adicciones a efecto de cubrir la totalidad de las personas que habitan en la Ciudad de México.</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO X De las Sanciones y del Recurso de Inconformidad</p> <p>Artículo 69. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, su reglamento y demás disposiciones legales que de ella emanen, serán sancionadas administrativamente por:</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO X De las Sanciones y del Recurso de Inconformidad</p> <p>Artículo 69. ...</p>



<p>I. La Contraloría General del Gobierno del Distrito Federal, y</p> <p>II. La Agencia de Protección Sanitaria del Distrito Federal.</p> <p>Lo anterior, sin menoscabo de las sanciones que establezcan otros ordenamientos jurídicos.</p>	<p>I. La Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México, y</p> <p>II. La Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México.</p> <p>...</p>
<p>Artículo 70. 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.</p>	<p>Artículo 70. 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 y la Ley de Responsabilidades Administrativas de la Ciudad de México.</p>
<p>Artículo 71. La Agencia de Protección Sanitaria del Distrito Federal, conocerá de las contravenciones a las disposiciones señaladas en el Capítulo VI de la presente Ley, sólo para el caso de los establecimientos.</p>	<p>Artículo 71. La Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno 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.</p>
<p>Artículo 72. Se podrán interponer recursos de inconformidad a los que hace referencia la Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal, 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.</p>	<p>Artículo 72. 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.</p>

VIII. TEXTO NORMATIVO PROPUESTO

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

DECRETO

ÚNICO. SE MODIFICAN EL TÍTULO DE LA LEY DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO FEDERAL, EL PÁRRAFO PRIMERO, ASÍ COMO LAS FRACCIONES I, II, III Y EL PÁRRAFO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 1, EL ARTÍCULO 3, LA FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 4, LAS FRACCIONES I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII, XXIX, XXX, XXXI, XXXII, XXXIII Y XXXIV DEL ARTÍCULO 5, EL ARTÍCULO 7, LAS FRACCIONES I, II, III, VIII, IX, XI Y XII DEL ARTÍCULO 8, EL PÁRRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO 10, EL ARTÍCULO 11, EL ARTÍCULO 14, EL ARTÍCULO 15, EL PÁRRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO 16, EL ARTÍCULO 17, EL ARTÍCULO 18, LAS FRACCIONES VI, VII DEL ARTÍCULO 19, EL PÁRRAFO PRIMERO, ASÍ COMO SUS FRACCIONES III, IV Y V Y EL PÁRRAFO SEGUNDO, TERCERO Y QUINTO DEL ARTÍCULO 34, EL ARTÍCULO 35, EL ARTÍCULO 38, LAS FRACCIONES I, III, IV Y VI DEL ARTÍCULO 39, EL



ARTÍCULO 40, EL ARTÍCULO 52, EL ARTÍCULO 66, EL ARTÍCULO 67, LAS FRACCIONES I Y II DEL ARTÍCULO 69, EL ARTÍCULO 70, EL ARTÍCULO 71 Y EL ARTÍCULO 72; DEROGA EL ARTÍCULO 2 BIS; Y ADICIONAN LAS FRACCIONES V, VI, VII, VIII Y IX DEL ARTÍCULO 1, UN PÁRRAFO SEGUNDO ARTÍCULO 2 ASÍ COMO LAS FRACCIONES I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI Y XII AL MISMO, LAS FRACCIONES XXXV, XXXVI, XXXVII, XXXVIII, XXXIX, XL DEL ARTÍCULO 5, LAS FRACCIONES XIV Y XV DEL ARTÍCULO 8, LAS FRACCIONES VI Y VII DEL ARTÍCULO 16, LAS FRACCIONES IX Y X DEL ARTÍCULO 19, LA FRACCIÓN VII DEL ARTÍCULO 20, LAS FRACCIONES VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII Y XIV DEL ARTÍCULO 34, LAS FRACCIONES IX, X, XI Y XII DEL PÁRRAFO PRIMERO Y UN PÁRRAFO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 37, EL CAPÍTULO IV BIS, EL ARTÍCULO 37 BIS, EL ARTÍCULO 37 BIS 1, EL CAPÍTULO IV BIS 1, EL ARTÍCULO 37 BIS 2, EL ARTÍCULO 37 BIS 3, EL ARTÍCULO 37 BIS 4, EL CAPÍTULO V BIS, EL ARTÍCULO 39 BIS, EL ARTÍCULO 39 BIS 1, EL ARTÍCULO 39 BIS 2, EL ARTÍCULO 39 BIS 3, EL ARTÍCULO 39 BIS 4, EL ARTÍCULO 39 BIS 5, TODOS DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, 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 y coordinen los servicios **para garantizar el derecho a la salud mental** y tiene por objeto:

- I. Regular las bases y modalidades, para garantizar el acceso a los servicios de salud mental **la Ciudad de México**, con un enfoque de derechos humanos e incorporando la perspectiva de género;
- II. Establecer **estrategias y mecanismos** adecuados para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental **a lo largo de la vida** en instituciones de salud pública **en la Ciudad de México**, así como para personas físicas o morales de los sectores social y privado, que coadyuven en la prestación de servicios en los términos y modalidades establecidas en la presente Ley;

- III. Definir los mecanismos y lineamientos para promover la participación de la población, **en el diseño, ejecución y evaluación de políticas, programas, planes y servicios de salud mental en la Ciudad de México, a fin de reducir el estigma y mejorar el acceso;**
- IV. **Establecer los esquemas de colaboración y coordinación entre los tres niveles de gobierno, así como la participación de instituciones públicas, sociales y privadas;**
- V. **Integrar la salud mental en todas las políticas públicas y fortalecer las alianzas multisectoriales;**
- VI. **Mejorar la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de los servicios comunitarios dirigidos a la salud mental;**
- VII. **Fortalecer la integración de la salud mental y el apoyo psicosocial en el contexto de las emergencias;**
- VIII. **Establecer la prevención del suicidio como una prioridad de las autoridades y garantizar el acceso de las personas afectadas por comportamientos suicidas a servicios de salud mental;**
- IX. **Las demás que le señalen otras leyes y disposiciones aplicables.**

Los residentes, gozarán de los beneficios que otorga la **Ley de Salud de la Ciudad de México** a quienes carecen de Seguridad Social Laboral.

Artículo 2°. ...

Para garantizar el derecho a la salud mental, las instituciones públicas, sociales y privadas deberán observar los siguientes principios:

- I. **Protección de los derechos humanos: Reconoce la obligación de las instituciones públicas, sociales o privadas que brinden servicios de salud mental de respetar, proteger, promover y garantizar los derechos humanos de las personas con alguna enfermedad mental.**
- II. **Protección del interés superior de las niñas, niños y adolescentes: se refiere a las acciones y medidas que las autoridades de la Ciudad de México deben tomar para garantizar el bienestar de los niños, niñas y adolescentes como titulares de derechos. La protección de los derechos de este grupo poblacional corresponde de forma proporcionada al padre, a la madre, al tutor, al representante legal, a la comunidad y al Estado.**

- III. **Vida en la comunidad:** toda persona que padezca una enfermedad mental tendrá derecho a vivir y a trabajar, en la medida de lo posible, en la comunidad.
- IV. **Progresividad:** obligación del Gobierno de generar gradualmente un progreso en la promoción, respeto, protección y garantía del derecho a la salud mental, de tal forma, que siempre esté en constante evolución y bajo ninguna regresividad;
- V. **No discriminación:** garantía de igualdad de derechos, de trato y respeto a la dignidad de todas las personas con independencia de su situación social, económica, cultural, religiosa, política, étnica, sexo, la orientación o identidad sexual, el color de su piel, su edad, su condición ciudadana, su género, apariencia física, características genéticas, idioma, lengua o cualquier otra característica.
- VI. **Interseccionalidad:** categoría de análisis que sirve para referir los componentes que confluyen en un mismo caso, multiplicando las desventajas y discriminaciones. Este enfoque permite contemplar los problemas desde una perspectiva integral, evitando simplificar las conclusiones y, por lo tanto, el abordaje de dicha realidad.
- VII. **Perspectiva de Género:** Es método de análisis, social, cultural, antropológico, interseccional, político, científico, y jurídico, que aborda todas las áreas del conocimiento, sobre dinámicas y relaciones de poder socialmente construidas entre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, discriminación, los prejuicios, estereotipos, la injusticia y la jerarquización de las personas, todo ello basado en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en todos los ámbitos.
- VIII. **Rectoría en la salud mental:** reconoce a las autoridades como garantes y responsables del derecho a la salud mental individual, la salud mental familiar, la salud mental grupal y la salud mental comunitaria.
- IX. **Universalidad:** cobertura de los servicios de salud mental que responda a las necesidades de cada una de las personas para hacer efectivo su derecho a la salud mental.



- X. **Modelo social sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:** reconoce a la discapacidad como un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con discapacidad y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás, para salvaguardar integralmente el ejercicio de sus derechos y respetar su voluntad.
- XI. **Confidencialidad:** se respetará el derecho que tienen todas las personas a que se trate confidencialmente la información que les concierne como parte de la atención de los servicios de salud mental.
- XII. **Proximidad:** se debe asegurar que las acciones de salud mental se desarrollen en un espacio territorial cercano al domicilio del usuario, para que pueda acceder a los módulos de salud mental o distintos espacios donde se prestan los diversos servicios.

Artículo 2 Bis. SE DEROGA.

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, con respeto a los derechos humanos, enfoque de género **y basada en los principios de la presente Ley.**

Artículo 4°. ...

I. ...

II. ...

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. ...

V. ...

...

Artículo 5°. Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:

- I. **Adicción:** enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación y que se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas que involucran factores biológicos, psicológicos y sociales;
- II. **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;
- III. **Atención Integral de la Salud Mental:** es el conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su salud mental. Comprende las actividades preventivas, curativas y de rehabilitación integral.
- IV. **Alcaldía:** órgano político-administrativo de las demarcaciones territoriales;
- V. **Consejo:** Consejo de Salud Mental de la Ciudad de México;
- VI. **Derecho a la salud mental:** derecho de toda persona al bienestar psíquico, identidad, dignidad, respeto y un tratamiento integral con el propósito de una óptima integración social, para lo cual el Gobierno tiene la obligación de planear, organizar, operar y supervisar el funcionamiento de los servicios a los que se refiere la presente Ley;
- 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. **Discapacidad:** es la consecuencia de la presencia de una deficiencia o limitación en una persona, que al interactuar con las barreras que le

- imponer el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás;
- IX. **Emoción:** reacción psicofisiológica que representa modos de adaptación a ciertos estímulos que son relevantes para el individuo, esto es: un sentimiento que se puede manifestar con cambios físicos, como la expresión de la cara, aumento de la frecuencia cardíaca y otros regulados por el sistema nervioso autónomo, y la salud emocional se refiere al equilibrio entre los sentimientos y sus repercusiones físicas.
 - X. **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;
 - XI. **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;
 - XII. **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;
 - XIII. **Factores de Riesgo Psicosocial en el Ambiente laboral:** Aquellos que pueden provocar trastornos mentales y del comportamiento derivado de la naturaleza de las funciones del puesto y la exposición. a acontecimientos traumáticos severos, tales como: estrés laboral, desgaste emocional en el trabajo, inseguridad contractual, constante exceso en la jornada laboral que afecta la salud física y actos de violencia laboral al trabajador en sus diferentes dimensiones tales como acoso psicológico, económico, sexual y físico;
 - XIV. **Familiar:** persona con parentesco por consanguinidad, afinidad o civil con la persona usuaria de los servicios de salud mental;
 - XV. **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 trastorno mental;

- XVI. Gobierno: Gobierno de la Ciudad de México;**
- XVII. Infraestructura: conjunto de inmuebles, instalaciones, construcciones, mobiliario y equipo, cuyo objeto sea otorgar los servicios a la población los servicios de salud mental;**
- XVIII. Ley: Ley de Salud Mental de la Ciudad de México;**
- XIX. Ley de Salud: Ley de Salud de la Ciudad de México;**
- XX. Paciente bajo custodia: persona con algún trastorno 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 imputado, acusado, presentado, indiciado, probable responsable, procesado o sentenciado;**
- XXI. Persona usuaria: toda persona que recibe el beneficio de cualquier programa o campaña de promoción de salud mental, de prevención o manejo de trastornos mentales, encaminadas a la preservación de su salud mental y calidad de vida, y**
- XXII. Personal de salud: profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;**
- XXIII. 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;**
- XXIV. 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;**
- XXV. Programa: el Programa de Salud mental para la Ciudad de México elaborado por la Secretaría.**

- XXVI. 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;**
- XXVII. Psicofarmacoterapia: tratamiento médico psiquiátrico dirigido a determinado trastorno mental, que se apoya en el empleo de medicamentos de diseño específico;**
- XXVIII. Psicoterapia: conjunto de métodos y recursos utilizados para el tratamiento psicológico de las personas, mediante los cuales interacciona la persona usuaria y el psicólogo 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;**
- XXIX. Red: la Red de Salud mental, integrada por el grupo de instituciones públicas, sociales y privadas, así como de personas físicas o morales dedicadas la atención de la salud mental en la Ciudad de México;**
- XXX. Reglamento: Reglamento de la Ley de Salud Mental para la Ciudad de México;**
- XXXI. 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 el usuario en salud mental, pueda actuar en comunidad tan activamente como sea posible y de manera independiente en su entorno social;**
- XXXII. Secretaría: Secretaría de Salud de la Ciudad de México;**
- XXXIII. Secretaría de Educación: Secretaría de Educación de la Ciudad de México;**
- XXXIV. Segundo nivel de atención: atención hospitalaria y ambulatoria otorgada por las unidades médicas dependientes de la Secretaría;**

- XXXV. **Tercer nivel de atención: atención hospitalaria y ambulatoria otorgada por las Unidades Médicas de Especialidades dependientes de la Secretaría de Salud Federal;**
- XXXVI. **Titular de la Secretaría: persona titular de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México;**
- XXXVII. **Trastorno 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;**
- XXXVIII. **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 algún trastorno mental;**
- XXXIX. **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 trastorno mental;**
- XL. **Zona Metropolitana de la Ciudad de México: conurbación entre las Alcaldías de la Ciudad de México y los Estados y Municipios 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°. El profesional de salud mental **estará** debidamente acreditado para ejercer sus funciones, **para lo cual deberá** 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 el usuario corrobore que es un especialista en la materia de salud mental.

Artículo 8°. ...

- 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 **el sistema y los** programas en materia de salud mental, con un enfoque de derechos humanos, perspectiva de género **y con base en los principios establecidos en la presente Ley;**
 - 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, los diversos trastornos mentales existentes, los síntomas que se presentan, las formas de prevención, y modos de atención, en coordinación con las dependencias, **alcaldías** e instituciones competentes;
 - IV. ...
 - V. ...
 - VI. ...
 - VII. ...
 - 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, e incentiven la participación social;
 - X. ...
 - XI. Coordinarse con la Secretaría del Trabajo y Fomento al Empleo, a efecto de establecer acciones **e incentivos** para que las personas con trastornos 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. 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 y los diversos programas generados, el cual deberán remitir al Consejo y a **Congreso de la Ciudad de México**, y

XIII. ...

XIV. **Desarrollar acciones y programas para detectar, atender y prevenir conductas suicidas, así como estrategias para la posvención del suicidio.**

XV. **Suscribir convenios con instituciones de educación pública y privada para la formación y capacitación de personal médico, administrativo y todo servidor público que tenga acercamiento o contacto con personas usuarias para la orientación, detección, tratamiento y rehabilitación en materia de salud mental.**

(...)

Artículo 10°. 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 los trastornos mentales **con atención a sus múltiples determinantes** mismos que serán dirigidos a la población en general; para tal efecto deberán:

I. ... a IV. ...

Artículo 11. 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 **usuaria**, deberá de dar aviso inmediato al Ministerio Público correspondiente.

(...)

Artículo 14. Derivado de los trastornos 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, **personas con discapacidad, personas LGBTTTI, personas migrantes y sujetas de protección internacional, víctimas de violaciones de derechos humanos o de la comisión de delitos, personas privadas de su libertad, personas que residen en instituciones de asistencia social, personas afrodescendientes, personas de**

identidad indígena, hombres con afecciones mentales y personas que se encuentran en situación de calle, de emergencia o desastre.

Artículo 15. Además de los grupos señalados en el artículo inmediato anterior, la Secretaría **deberá** considerar otros trastornos, **para lo cual deberá revisar anualmente** 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 16. La Secretaría de Educación, **Ciencia, Tecnología e Innovación** 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 básica, **medio superior y superior** del sector público, se contemple lo siguiente:

I. ... a V. ...

VI. Promover la capacitación del personal del sector educativo, para la detección oportuna de niños, niñas y adolescentes tendientes a realizar una conducta suicida.

VII. Desarrollar acciones y programas para detectar, atender y prevenir conductas suicidas, así como estrategias para la posvención del suicidio.

Artículo 17. La Secretaría de Educación, **Ciencia, Tecnología e Innovación**, 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 18. La promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento y fomento en materia de salud mental tiene carácter prioritario, **será accesible y de calidad** y se basará en el conocimiento de las causas de las alteraciones de la conducta.

Artículo 19. ...

I. ...

II. ...

III.



- IV.
- V. ...
- VI. Participar en las acciones de atención a personas afectadas en situación de emergencia o desastre en **la Ciudad de México**;
- VII. Elaborar, difundir y llevar a cabo los programas de salud mental y **prevención del suicidio**; así como contribuir en su elaboración y aplicación cuando sea requerido por otras instancias de gobierno o instituciones, de acuerdo con la normatividad aplicable;
- VIII. ...
- IX. **Identificar los determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental e intervenir para reducir los riesgos y aumentar la resiliencia.**
- X. **Elaborar, difundir e instrumentar intervenciones en los lugares de trabajo para promover la salud mental, para reducir el estigma y la discriminación contra las personas trabajadoras con problemas de salud mental.**

Artículo 20. Para la prevención de riesgos en materia de salud mental, el Gobierno implementará acciones para:

I. ... a VI. ...

VII. Establecer las estrategias para detectar y manejar de manera oportuna las conductas y comportamientos suicidas.

(...)

CAPÍTULO IV

Del Consejo de Salud Mental para la Ciudad de México

Artículo 34. 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. ...
- II. ...



- III. Secretaría de Seguridad **Ciudadana**;
- IV. Secretaría de **Inclusión y Bienestar Social**;
- V. Secretaría de **Administración y Finanzas**;
- VI. **Secretaría de Mujeres**;
- VII. **Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo**;
- VIII. **Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación**;
- IX. **Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes**;
- X. **Instituto de la Juventud**;
- XI. **Instituto de las personas con Discapacidad**;
- XII. **Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México**;
- XIII. **Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF-CDMX**; y
- XIV. **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México**.

Las personas titulares asistirán a las reuniones del Consejo, **que se llevarán a cabo de forma trimestral**, 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, **de la Universidad Autónoma Metropolitana**, del Instituto Politécnico Nacional, **de Instituto Nacional de Psiquiatría, de Instituto Rosario Castellanos, de la Universidad de la Salud** y de Organizaciones Civiles que trabajen en el tema.

...

Serán invitados permanentes del Consejo las y los Presidentes de las Comisiones Salud, **Igualdad de Género, Atención al Desarrollo de la Niñez, Asuntos Laborales, Trabajo y Previsión Social, Derechos Humanos, Inclusión, Bienestar Social y Exigibilidad de Derechos Sociales, Educación, Seguridad Ciudadana y Desarrollo Metropolitano del Congreso de la Ciudad de México**.

...

...

Artículo 35. Las y los titulares de los órganos político administrativos dispondrán de las medidas administrativas para la integración de un Consejo **de la Alcaldía en materia** de Salud Mental conforme a las disposiciones referidas al Consejo.

(...)

Artículo 37. El Consejo tendrá las siguientes funciones:

I. ... a VIII.

IX. Revisar el avance de cumplimiento, así como emitir opiniones y recomendaciones relacionadas con el Programa;

X. Promover la celebración de convenios que permitan el cumplimiento de los objetivos y contenido de la presente Ley;

XI. Revisar permanentemente la legislación y la reglamentación en materia de salud mental, a efecto de presentar ante las instancias competentes, observaciones y propuestas en la materia; y

XII. Las demás que le reconozca la presente Ley y demás disposiciones normativas aplicables

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

CAPÍTULO IV BIS

Del Sistema de Salud Mental

Artículo 37 BIS. El Sistema de Salud Mental está constituido por el conjunto de instituciones públicas, sociales y privadas que planifiquen, administren, coordinen, implementen y presten los servicios de salud mental. Tiene como finalidad conformar la articulación y coordinación de los diversos programas y acciones, para garantizar el acceso al derecho a la salud mental en la Ciudad de México, con un enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y con base en los principios de la presente Ley.

El Sistema de Salud Mental será conducido, coordinado y supervisado por la Secretaría, con concurrencia participativa y responsabilidad de las instituciones públicas, sociales y privadas, así como por el Consejo y las autoridades que lo integran en sus respectivos ámbitos de competencia.

Artículo 37 BIS 1. El Sistema de Salud Mental tendrá los siguientes instrumentos rectores:

- I. El Programa;
- II. El Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud; y
- III. La Red.

CAPITULO IV BIS 1

Del Programa de Salud Mental de la Ciudad de México

Artículo 37 BIS 2. El Programa, describe el conjunto de actividades y estrategias, para instituciones públicas, sociales y privadas, así como para personas físicas o morales de los sectores social y privado que planifiquen, administren, coordinen y en su caso coadyuven en la prestación de servicios de salud mental en la Ciudad de México.

Artículo 37 BIS 3. El objetivo del Programa, consiste en establecer y sistematizar las actividades, para la atención en salud mental de manera multidisciplinaria, integral y continua, mediante acciones de promoción, prevención de riesgos, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, garantizando un trato digno, fomentando la reintegración social y reduciendo la estigmatización y discriminación.

Artículo 37 BIS 4. Para cumplir con el objetivo del Programa, es necesario implementar de manera permanente, las siguientes acciones:

- I. Actualizar las disposiciones jurídicas para la atención en salud mental;
- II. Combatir el estigma y la discriminación en torno a los trastornos mentales;
- III. Integrar programas de promoción y prevención, de acuerdo con grupos de edad y grupos de riesgo;
- IV. Establecer un sistema de indicadores estratégicos y de gestión que contribuya al seguimiento, monitoreo y evaluación del Programa;
- V. Implementar y en su caso, homologar las guías clínicas para atención y las guías para la organización y operación de los servicios ambulatorios y hospitalarios, que presten atención en salud mental;

- VI. Incorporar los módulos de salud mental en las unidades de atención ambulatoria, hospitales generales y de alta especialidad;**
- VII. Regular la integración de la Red, a través de la coordinación operativa interinstitucional, para el mejor aprovechamiento de la infraestructura y recursos;**
- VIII. Establecer lineamientos para asegurar la disposición y uso racional de los medicamentos psiquiátricos;**
- IX. Instrumentar proyectos de rehabilitación psicosocial;**
- X. Implementar un sistema de gestión de procesos, para optimizar la utilización de los recursos y mejorar la calidad de la atención en salud mental;**
- XI. Fomentar la integración y funcionamiento de los comités hospitalarios;**
- XII. Impulsar y difundir las buenas prácticas clínicas en salud mental y psiquiátrica;**
- XIII. Promover la certificación y recertificación de los profesionales en salud mental y psiquiátrica;**
- XIV. Asegurar el consentimiento por escrito para la aplicación de los protocolos de atención y vinculación de la familia a los mismos;**
- XV. Establecer los mecanismos de coordinación y colaboración con los sectores cultural y comunitario a través de la suscripción de instrumentos jurídicos conducentes;**
- XVI. Fomentar la participación de los recursos comunitarios y de las organizaciones no gubernamentales en la atención a la salud mental y en acciones de apoyo a los usuarios diagnosticados como enfermos mentales;**
- XVII. Fomentar la formación de recursos humanos en investigación de salud mental y psiquiátrica;**
- XVIII. Apoyar a la profesionalización de los recursos humanos dedicados a la atención de la salud mental;**
- XIX. Promoción para la inversión en el desarrollo de infraestructura para la atención ambulatoria y hospitalaria de los trastornos mentales;**

- XX. **Celebrar convenios de colaboración con Organizaciones no gubernamentales, para la implementación de programas comunitarios que faciliten la reintegración social de los usuarios, y**
- XXI. **Apoyar a organizaciones de los sectores social y privado, para favorecer el mejor desempeño de sus funciones.**

Para el cumplimiento de las acciones citadas con antelación, la Secretaría trabajará en coadyuvancia con la Secretaría de Salud Federal y las Dependencias, órganos Desconcentrados, Alcaldías y Entidades que integran la Administración Pública de la Ciudad de México, en el ámbito de su competencia.

CAPÍTULO V

Del Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental

Artículo 38. 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 de **la Ciudad 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.

...

Artículo 39. ...

- I. Elaborar y desarrollar los métodos científicos de información e investigación sobre los trastornos mentales en **la Ciudad de México** y en la Zona Metropolitana **de la Ciudad de México**, con la finalidad de fortalecer las acciones para la atención de la salud mental;
- II.
- III. Proponer mecanismos de coordinación entre instancias de Gobierno Federal, instituciones públicas, sociales y privadas, así como las pertenecientes a la Zona Metropolitana **de la Ciudad 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. ...

- VI. Mantener la confidencialidad y protección de los datos e información de los derechos de las personas con algún trastorno mental, atendiendo en todo momento lo establecido en la **Ley de Transparencia, Acceso a La Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México**, la **Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México** y demás legislación aplicable, y
- VII. ...

CAPÍTULO V BIS

De la Red de Salud Mental

Artículo 39 BIS. La Red de Salud Mental, tiene por objeto, conjuntar los esfuerzos y actividades de las instituciones públicas, sociales y privadas, así como de personas físicas o morales, que planifiquen, administren, coordinen y en su caso coadyuven en la prestación de servicios de salud mental en la Ciudad de México, para otorgar atención oportuna y adecuada a los usuarios afectados por trastornos mentales, a través de un modelo de atención, para la prevención de riesgos, promoción, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Artículo 39 BIS 1. Con la finalidad de dar cumplimiento al objetivo de la Red, es necesario el intercambio de información, la definición dinámica de las áreas de competencia, la realización de actividades conjuntas de los sectores social y privado, así como la referencia de pacientes a la instancia correspondiente, entre las Dependencias, órganos Desconcentrados, organismos Descentralizados, Alcaldías y Entidades de la Administración Pública de la Ciudad de México, mediante acciones que faciliten el acceso a los servicios.

Artículo 39 BIS 2. La Red, debe asegurar que las acciones de salud mental se desarrollen en un espacio territorial cercano al domicilio del usuario, para que pueda acceder a los módulos de salud mental, los cuales deberán estar articulados entre sí y en coordinación con la Red.

Artículo 39 BIS 3. La Red, debe implementar un modelo de atención comunitaria permanente, de acuerdo a los recursos asistenciales disponibles, con apoyo del sector social y privado, para abordar en forma coordinada los problemas de salud mental de los usuarios, en un área geográfica determinada, a través de campañas de alto impacto dirigidas a los distintos sectores de la población.

Artículo 39 BIS 4. Para la adecuada regulación y retroalimentación de la Red, deberá implementarse un sistema integrado por el registro de acciones y

actividades, de referencia y contrarreferencia; con la finalidad de mantener actualizada la información del funcionamiento de esta Red y corregir las deficiencias, lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 9 de la presente Ley.

Artículo 39 BIS 5. Los requisitos para la incorporación de los sectores público, social y privado a la Red, así como sus atribuciones y funciones, se establecerán en los lineamientos que al efecto emita la Secretaría.

CAPÍTULO VI

Recursos Humanos para la atención en salud mental

Artículo 40. Todo prestador de servicios de salud mental público, social y privado, debe actuar con un enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y **observando los principios de la presente Ley** 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 algún trastorno mental, favoreciendo la continuidad del tratamiento, a través de la aplicación de acciones que para tal efecto se diseñen.

(...)

Artículo 52. Las instituciones sociales y privadas de internación de personas con trastornos mentales, se considerarán dentro de los establecimientos señalados en las Normas Oficiales en la materia, debiendo cumplir con los requisitos señalados **en la Ley de Salud** y de las demás disposiciones jurídicas aplicables.

(...)

Artículo 66. El Congreso de la Ciudad de México destinará en el Presupuesto de Egresos del año que corresponda, la inversión del **ocho** por ciento del total del asignado a la Secretaría para ser invertido en planear, organizar, operar, supervisar y evaluar **el Sistema de Salud Mental** y la prestación de los servicios en materia de salud mental.

Artículo 67. La Secretaría deberá considerar en la erogación del recurso asignado, medidas a mediano y largo plazo para la creación de **Módulos y Centros de Atención en Salud Mental y Adicciones** a efecto de cubrir la totalidad de las personas que habitan en la Ciudad de México.

(...)

CAPÍTULO X

De las Sanciones y del Recurso de Inconformidad

Artículo 69. ...

- I. La **Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México**, y
- II. La Agencia de Protección Sanitaria del **Gobierno de la Ciudad de México**.

...

Artículo 70. 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 y la **Ley de Responsabilidades Administrativas de la Ciudad de México**.

Artículo 71. La Agencia de Protección Sanitaria del **Gobierno 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 72. 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.

(...)

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. El Gobierno de la Ciudad de México tendrá un plazo de 90 días contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto para actualizar el Reglamento de la Ley de Salud Mental de la Ciudad de México.

CUARTO. La Secretaría deberá expedir el Programa a que se refiere la presente Ley en un plazo no mayor a 180 días naturales contados a partir de la entrada en vigor.

QUINTO. El Consejo deberá ser instalado 30 días después de la entrada en vigor del presente Decreto.

SEXTO. El Consejo expedirá su reglamento interno en un periodo de 60 días después de ser instalado.



SÉPTIMO. El Gobierno de la Ciudad de México, deberá asignar establecer en el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal 2025, los recursos presupuestales a que se refiere el artículo 66 del presente Decreto.

OCTAVO. El Congreso de la Ciudad de México deberá realizar las gestiones necesarias para asignar el monto a que hace referencia el artículo 66 para planear, organizar, operar, supervisar y evaluar el Sistema de Salud Mental y la prestación de los servicios en materia de salud mental.

NOVENO. La Secretaría contará con un plazo de 90 días después de la entrada en vigor del presente Decreto, para instalar del Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental.

Dado en Palacio Legislativo de Donceles a los catorce días del mes de octubre del año dos mil veinte cuatro.

ATENTAMENTE

**TANIA LARIOS
DIPUTADA**

Título	INICIATIVA LEY DE SALUD MENTAL
Nombre de archivo	INICIATIVA_REFORM..._SALUD_MENTAL.pdf
Identificación del documento	adad30ab89e1510032e63a98ec3f97b1e56d7799
Formato de fecha del registro de auditoría	MM / DD / YYYY
Estado	● Firmado

Historial del documento

 ENVIADO	10 / 14 / 2024 20:20:12 UTC	Enviado para su firma a TANIA NANETTE LARIOS PÉREZ (tania.larios@congresocdmx.gob.mx) por tania.larios@congresocdmx.gob.mx IP: 189.146.185.185
 VISUALIZADO	10 / 14 / 2024 20:20:44 UTC	Visualizado por TANIA NANETTE LARIOS PÉREZ (tania.larios@congresocdmx.gob.mx) IP: 189.146.185.185
 FIRMADO	10 / 14 / 2024 20:21:38 UTC	Firmado por TANIA NANETTE LARIOS PÉREZ (tania.larios@congresocdmx.gob.mx) IP: 189.146.185.185
 COMPLETADO	10 / 14 / 2024 20:21:38 UTC	El documento se ha completado.