

Ciudad de México, a 6 de mayo del 2025.

CCDMX/IIIL/DMVCF/083/2025

**DIP. MARTHA SOLEDAD ÁVILA VENTURA
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
DEL H. CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
III LEGISLATURA
P R E S E N T E**

La que suscribe, Miriam Valeria Cruz Flores, Diputada integrante del Grupo Parlamentario del Partido Morena en la 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 Apartados A, numeral 4 y D, párrafo primero, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 4 fracción XXXIX, 12 fracción II de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 2 fracción XXXIX, 5 fracción II, 82, 94 fracción II, 95 fracción II, 96, y 118 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de este Honorable Congreso la siguiente: **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE SALUD MENTAL DURANTE EL EMBARAZO Y PUERPERIO**, con base en la siguiente:

1. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

Uno de los ejes fundamentales que se cimentan en la transformación que actualmente acontece en todo el país, es el acceso universal a la salud, la que debe ser entendida como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, tal y como actualmente se encuentra previsto en el artículo 1 bis de la Ley General de Salud.

Es importante mencionar que dicho numeral fue reformado por decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 4 de diciembre de 2013, si bien han transcurrido ya 12

años, no representa mucho en comparación con todo el tiempo en el que la salud mental no se visibilizaba como parte integral de la salud.

También es importante mencionar, que el contexto actual de nuestro país, y muy en particular, de la Ciudad de México, es de una integración dinámica, pluricultural y diversa, en donde confluyen diversos factores económicos, sociales y culturales que, en su conjunto representan retos sustanciales para las instituciones del estado, pues tanto el marco jurídico como la política pública, deben ser estratégicos para lograr la cobertura universal a la salud mencionada en párrafos precedentes.

Desde el foro internacional, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), ya desde 2015, al aprobar la Agenda 2030 sobre Desarrollo Sostenible, trazó 17 objetivos para transformar al mundo, el tercero de ellos, consistente en *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”*, a su vez, se establecieron metas específicas para este objetivo, dos de ellas de trascendencia para los efectos de la salud mental de las mujeres que se encuentran embarazadas, a saber:

“3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.”¹

Es claro, que el trabajo para alcanzar tales metas, requiere sí de la cooperación internacional, pero aún más necesario, el compromiso puntual de los gobiernos de los países miembros de la ONU.

México como parte del sistema de Naciones Unidas, avanza a través del marco jurídico para alcanzar la cobertura universal a la salud, trabaja en la armonización del marco jurídico, a fin de lograr la concepción del derecho a la salud de forma integral, en el que se

¹ Organización de las Naciones Unidas. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

incluya a la salud mental como parte fundamental del bienestar, pero con mucho mayor ahínco, se centra en la implementación de políticas públicas que atiendan con urgencia este tema.

No obstante, si bien existen avances en el marco jurídico y en la implementación de políticas, es preciso que de forma simultánea, se avance en la medición de la efectividad que se tiene en las acciones que se desarrollan, pues no se debe de perder de vista, que la descomposición social que generaron los gobiernos de derecha, hace que el problema de la salud mental se traduzca en un entramado de necesidades que requieren de diagnósticos que permitan identificar problemas específicos por grupo poblacional, pues para alcanzar la cobertura universal de salud, es imposible que se atienda bajo una misma óptica a la complejidad de afecciones que surgen en la ciudadanía, pues de ninguna forma, la atención a la salud mental de las niñas, niños y adolescentes, tiene que ser la misma que se proporcione por ejemplo a los adultos mayores, o bien, tampoco es corresponde unificar un criterio de atención a la salud mental en el sector laboral o al académico.

Así, tenemos que las mujeres que se encuentran embarazadas, representan un sector poblacional que precisa de atención muy específica durante y después del embarazo, pues de acuerdo con información proporcionada por el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, en México 2 de cada 10 mujeres desarrollan depresión durante el embarazo y durante el primer año tras el parto, 75% de ellas no son diagnosticadas, mucho menos reciben tratamiento o atención adecuada.²

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En los términos bajo los cuales expone la Asociación Americana de Psiquiatría a través del documento denominado “*Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-5*” en el que se establece que la depresión perinatal es similar a un episodio de depresión mayor con respecto a la sintomatología, también precisa que es frecuente que la depresión

² Secretaría de Salud. [https://www.gob.mx/salud/es/articulos/en-mexico-dos-de-cada-10-mujeres-presentan-depresion-durante-el-embarazo-o-despues-del-parto?idiom=es#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20dos%20de%20cada%2010%20mujeres%20desarrollan%20depresi%C3%B3n%20durante,Fuente%20Mu%C3%B1iz%E2%80%9D%20\(INPRFM\).](https://www.gob.mx/salud/es/articulos/en-mexico-dos-de-cada-10-mujeres-presentan-depresion-durante-el-embarazo-o-despues-del-parto?idiom=es#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20dos%20de%20cada%2010%20mujeres%20desarrollan%20depresi%C3%B3n%20durante,Fuente%20Mu%C3%B1iz%E2%80%9D%20(INPRFM).)

perinatal se vea acompañada de ansiedad extrema, con sentimientos de culpa y preocupación por el bebé, así como conflicto con respecto a las expectativas sociales que se tienen sobre cómo debería sentirse y actuar una mujer embarazada o que recién es madre.³

En países desarrollados se estima que entre 2 y 21% de mujeres embarazadas padecen depresión, y entre 8 y 31% presenta sintomatología depresiva,⁴ por lo que respecta a México, de 12 a 14% de las mujeres embarazadas presenta depresión, y entre 21.7 y 30.7% presenta sintomatología depresiva.⁵ Algunas de las conductas que se adoptan en estos casos es por ejemplo, no buscar atención prenatal temprana y tienden a asumir conductas de riesgo, como abuso de sustancias e inadecuada alimentación materna, lo que repercute en el infante a la hora de nacer, al presentar bajo peso o sufrir algún retraso en el desarrollo; por si ello no fuera poco, la depresión durante el embarazo incrementa la posibilidad de padecer también depresión posparto.

Algunos de los aspectos específicos relacionados con la depresión durante el embarazo, se encuentran relacionados con abuso sexual durante la infancia y adolescencia, la violencia de pareja, el género y el apego materno, de los cuales el género presenta serios y arraigados estigmas que determinan en gran medida el padecimiento de depresión.

De la información recabada, se desprende que infortunadamente el papel que la mujer juega en nuestra sociedad en gran parte de los casos, implica que ella no pueda tomar decisiones respecto de su salud y bienestar; incluso al intentar ser entrevistadas por personal de salud, algunas de ellas accederían si su pareja les da permiso, y en caso de acceder, la entrevista tendría que ser en su presencia, también fue frecuente denotar que la familia política ejerce cierto grado de control sobre la mujer.⁶

³ American Psychiatric Association. https://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_octubre2018_es.pdf

⁴ Academia Nacional de Medicina en México. https://www.anmm.org.mx/pdf/acerca_de/CANivANM150/L27_ANM_DEPRESION.pdf

⁵ Idem.

⁶ Lara MA, Navarrete L, Nieto L, Barba Martin JP, Navarro JL, Lara-Tapia H. Prevalence and incidence of perinatal depression and depressive symptoms among Mexican women. Journal of Affective Disorders 2015; 175: 18-24, en Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280078/2-depressionpostparto.pdf>

No debe soslayarse que las cifras de embarazo adolescente en México son altas, tan solo en 2021 se presentaron 147 mil 279 nacimientos en adolescentes de entre 15 y 19 años, en niñas menores de 15 años se presentaron 3 mil 19 casos.⁷ En la Ciudad de México, con base en la información proporcionada por la Secretaría de las Mujeres, el número de nacimientos en adolescentes de entre 15 y 19 años, las tasas más altas las presentaron las alcaldías de Milpa Alta, Xochimilco, Cuajimalpa, Tláhuac y la Magdalena Contreras.⁸

Uno de los problemas a los que se enfrentan las madres adolescentes es concatenar el proceso del embarazo con el desarrollo propio de su edad, así como asumir la responsabilidad de cuidar de un bebé, es decir, se trata de circunstancias que obligan a vivir una vida no planeada, lo que puede derivar en sentimientos de culpa y frustración, que indefectiblemente pueden conducir a la depresión, ante ello, se encuentran también vulnerables a la violencia o el consumo de sustancias psicoactivas, poco o nulo respaldo de las parejas y la familia, deserción escolar y pobreza.⁹

3. PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.

En los términos de la Guía para la Incorporación de la perspectiva de género en el trabajo legislativo del Congreso de la Ciudad de México, la que aduce que en función del marco jurídico vigente en México, la igualdad de género debe ser entendida como la *“situación en la cual mujeres y hombres acceden con las mismas posibilidades y oportunidades al uso, control y beneficio de bienes, servicios y recursos de las sociedad, así como a la toma de decisiones en todos los ámbitos de la vida social, económica, política, cultural y familiar”*¹⁰, la presente iniciativa, cuenta con una óptica inclusiva, alejada de discriminación y estereotipos hacia las mujeres, utiliza también un lenguaje incluyente, no sexista, en función de ello, la presente iniciativa no afecta y por el contrario, ajusta la perspectiva de género en su elaboración.

⁷ INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_EmbNoPlanificado23.pdf

⁸ Secretaría de las Mujeres.

https://semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Programas/GEPEA/Informe_GEPEA_CDMX_2022.pdf

⁹ Lanzi RG, Bert SC, Jacobs BK. Depression Among a Sample of First Time Adolescent and Adult Mothers. J Child Adolesc Psychiatr Nurs 2009;22(4): 194-202, en Secretaría de Salud.

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280078/2-depresionpostparto.pdf>

¹⁰ <https://genero.congresocdmx.gob.mx/wp-content/uploads/2019/12/Gui%CC%81a-para-la-Incorporacio%CC%81n-de-la-perspectiva-de-g%CC%81nero-en-el-trabajo-legislativo-del-Congreso-de-la-Ciudad-de-Me%CC%81xico-2.pdf>

4. ARGUMENTACIÓN.

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Salud Pública ha observado la necesidad de contar con protocolos de formales, para la implementación de herramientas de tamizaje e intervención psicosocial, para promover la detección y atención a problemas de salud mental de las mujeres embarazadas, ello a fin de garantizar el efectivo acceso al derecho a la salud, su bienestar, así como garantizar el desarrollo sano de los bebés, el cual podría verse comprometido el caso de presentarse depresión, ya sea durante la gestación o en la etapa de puerperio.¹¹

Si bien existe ya la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 7 de abril de 2016, establece la obligación por parte del personal de salud, para identificar síntomas de depresión durante el embarazo y puerperio, es preciso que se articule desde la Ley de Salud de la Ciudad de México, los mecanismos que permitan no solo la identificación, sino la atención, seguimiento, pero sobre todo, la prevención, ello no solo permitiría garantizar el derecho a la salud tanto de las mujeres que se encuentran en esta etapa, sino que también representa garantizar el derecho a un desarrollo saludable, en condiciones de bienestar para las personas recién nacidas.

Para una mejor comprensión a las reformas a la Ley de Salud de la Ciudad de México, se anexa el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:	Artículo 64.- ...
I. La atención digna a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni	I...

¹¹ Instituto Nacional de Salud Pública. <https://www.insp.mx/avisos/4329-salud-mental-embarazadas.html>

discriminación y con perspectiva de género, interseccionalidad, derechos humanos y perspectiva intercultural durante el embarazo, el parto y el puerperio;	
II. La atención de niñas y niños, así como la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y de su correcta nutrición. Para el cumplimiento de esto último, la Secretaría dará a conocer, por los medios de su alcance y en el ámbito de su competencia, la importancia de la lactancia materna, así como las conductas consideradas discriminatorias que limitan esta práctica y con ello, afecten la dignidad humana de la mujer y el derecho a la alimentación de las niñas y los niños;	II...
III. La realización de los estudios de laboratorio y gabinete, aplicación de indicaciones preventivas y tratamiento médico que corresponda, a fin de evitar diagnosticar y controlar defectos al nacimiento;	III...
IV. La aplicación del tamiz neonatal ampliado;	IV...

V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera;	V...
VI. La atención de la salud visual, bucal, auditiva y mental;	VI. La atención de la salud visual, bucal y auditiva;
Sin correlativo	VI Bis. La detección oportuna de algún síntoma de depresión o cualquier trastorno mental, así como la atención y seguimiento necesario, tanto en la etapa de gestación, como en la de puerperio;
VII. La detección temprana de la sordera y su tratamiento, desde los primeros días del nacimiento;	VII...
VIII. La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH-SIDA y de la sífilis congénita;	VIII...
IX. Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea;	IX...
X. La atención dirigida a niñas y niños con el objeto de establecer las acciones	X...

necesarias para la detección y prevención oportuna de los tumores pediátricos, y establecer los convenios y coordinación necesarios para ese fin, y XI. La aplicación de la prueba de Evaluación de Desarrollo Infantil, desde el primer mes de nacimiento, de forma periódica hasta los seis años de edad, así como otras pruebas de evaluación del desarrollo psicomotor.	XI...
Artículo 65. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, la Secretaría establecerá, entre otros, lo siguiente: I. Procedimientos que permitan la participación activa de las familias en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de las personas usuarias; Sin correlativo II. Acciones de orientación y vigilancia institucional fomentando la lactancia materna y la ayuda alimentaria tendiente a	Artículo 65.- ... I... I Bis. Mecanismos para la detección oportuna de depresión u otro trastorno mental, así como la participación de los círculos cercanos de las personas usuarias, en la atención y seguimiento que se brinde durante la gestación y el puerperio; II...

mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil;	
III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años;	III...
IV. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de los menores de 5 años;	IV...
V. Acciones tendientes a fomentar la práctica de la lactancia materna, así como erradicar la discriminación hacia las mujeres que la realicen en vías y espacios públicos. Para contribuir al fomento de la lactancia, los entes públicos de la Ciudad preferentemente deberán disponer de recursos y el espacio adecuado para la disposición de un lactario en sus sedes;	V...
VI. Acciones para informar y posibilitar cuando la infraestructura lo permita, el acompañamiento de las mujeres embarazadas por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, en las instituciones de salud públicas y privadas,	VI...

las cuales deberán tomar las medidas de higiene y seguridad necesarias, y	
VII. Acciones que posibiliten la incorporación de la partería profesional al modelo de atención “Salud en tu vida” de los servicios de salud de la Ciudad.	VII...

Por lo expuesto, someto a consideración de este Honorable Congreso, la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE SALUD MENTAL DURANTE EL EMBARAZO Y PUERPERIO.**

Único. Se reforma la fracción VI del artículo 64; y se adicionan la fracción VI Bis al artículo 64, y la fracción I Bis al artículo 65, todos de la Ley de Salud de la Ciudad de México, para quedar como sigue:

Artículo 64.- ...

I...

II...

III...

IV...

V...

VI. La atención de la salud visual, bucal y auditiva;

VI Bis. La detección oportuna de algún síntoma de depresión o cualquier trastorno mental, así como la atención y seguimiento necesario, tanto en la etapa de gestación, como en la de puerperio;

VI Bis. La detección oportuna de alguno de los síntomas de depresión o algún otro trastorno mental, así como la atención y seguimiento necesario, tanto en la etapa de gestación, como en la de puerperio;

VII...

VIII...

IX...

X...

XI...

Artículo 65.- ...

I...

I Bis. Mecanismos para la detección oportuna de depresión u otro trastorno mental, así como la participación de los círculos cercanos de las personas usuarias, en la atención y seguimiento que se brinde durante la gestación y el puerperio;

II...

III...

IV...

V...

VI...

VII...

TRANSITORIOS

PRIMERO. Este decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

SEGUNDO. La ejecución y cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Decreto, se realizarán de forma gradual y progresiva, considerando los recursos disponibles.

Dado en el Palacio Legislativo de Donceles, Ciudad de México a los 6 días del mes de mayo de 2025.

ATENTAMENTE



DIP. MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES

Título	Iniciativa ref Salud Mental Materna
Nombre de archivo	INI-REF-LEY_SALUD-S_MENTAL_MATERNA.pdf
Id. del documento	4e5bc5f43dc4dfcf4e8aee0a62ba3d12ff0d2a92
Formato de la fecha del registro de auditoría	DD / MM / YYYY
Estado	Firmado

Historial del documento

 ENVIADO	28 / 04 / 2025 19:25:04 UTC	Enviado para firmar a Valeria Cruz (valeria.cruz@congresocdmx.gob.mx) por valeria.cruz@congresocdmx.gob.mx. IP: 189.146.141.44
 VISTO	28 / 04 / 2025 19:25:31 UTC	Visto por Valeria Cruz (valeria.cruz@congresocdmx.gob.mx) IP: 189.146.141.44
 FIRMADO	28 / 04 / 2025 19:27:29 UTC	Firmado por Valeria Cruz (valeria.cruz@congresocdmx.gob.mx) IP: 189.146.141.44
 COMPLETADO	28 / 04 / 2025 19:27:29 UTC	Se completó el documento.