

Ciudad de México, a 07 de septiembre de 2026

**DIP. OLIVIA GARZA DE LOS SANTOS
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, Diputada Lizzette Salgado Viramontes, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en el Congreso de la Ciudad de México, III Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 apartado A, numeral 1; apartado D, inciso a); y 30, numeral 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 4, fracción XXI, 12, fracción II, y 13, fracción LXIV de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; así como los artículos 2, fracción XXI, 5, fracción I, 82, 95, fracción II Y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de este H. Congreso la siguiente:

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA
UN NUMERAL AL ARTÍCULO 9, APARTADO D, DE LA CONSTITUCIÓN
POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE SALUD
MENTAL, al tenor siguiente:**

I. Encabezado o título de la propuesta.

El que se indica en el proemio.

II. Planteamiento del problema que la iniciativa pretenda resolver.

La salud mental constituye uno de los principales desafíos contemporáneos para los sistemas de salud y para las políticas públicas. Su importancia trasciende el ámbito estrictamente sanitario, pues incide en las posibilidades de las personas para desarrollar sus capacidades, ejercer su autonomía, mantener relaciones familiares y comunitarias, participar en la vida educativa y laboral y ejercer plenamente otros derechos.

En México, la información estadística más reciente permite advertir la dimensión de esta problemática. El Módulo de Bienestar Autorreportado (BIARE) 2026, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), incorporó dentro de sus dimensiones de análisis indicadores específicos relacionados con la salud mental y amplió su cobertura a la población nacional de 12 años y más, permitiendo contar con información reciente sobre la percepción de la salud mental y la presencia de indicios de ansiedad y depresión.¹

De acuerdo con sus resultados, 21.8% de la población de 12 años y más presentó indicios de ansiedad durante las dos semanas previas al levantamiento de la información y 13.4% presentó indicios de depresión. Estos datos no constituyen por sí mismos diagnósticos clínicos, pero permiten dimensionar la presencia de síntomas asociados con problemas de salud mental en una proporción relevante de la población.

La problemática presenta además diferencias importantes entre grupos de población. Los indicios de ansiedad alcanzaron su mayor proporción entre las personas de 45 a 59 años, con 25.4%, seguidas por aquellas de 30 a 44 años, con 23.4%. Por su parte, los indicios de depresión alcanzaron 22.1% entre las personas de 75 años y más y 16.8% entre las de 45 a 59 años. Esto permite advertir que las necesidades relacionadas con la salud mental se presentan a lo largo del curso de vida y requieren respuestas capaces de atender circunstancias diferenciadas.

La propia percepción que las personas tienen de su salud mental aporta otra dimensión del problema. En 2026, 22.7% de la población nacional de 12 años y más calificó su salud mental como regular y 1.4% como mala, mientras que únicamente 31.1% la consideró excelente o muy buena.

Otros indicadores de bienestar permiten observar factores relacionados con esta problemática. El balance anímico promedio de la población nacional de 12 años y más fue de 5.34 en una escala que va de -10 a 10; el grupo de 18 a 29 años presentó uno de los niveles más bajos, con 5.02. Asimismo, 11.1% de la población presentó un balance negativo entre energía y cansancio.

¹ https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2026/biare/BIARE2026_RR.pdf

En el ámbito urbano, que constituye un referente particularmente relevante para una entidad con las características de la Ciudad de México, el BIARE reportó que 4.9% de la población de 18 años y más de las ciudades de 100 mil habitantes o más presentó un balance anímico general negativo, mientras que 36.4% se ubicó entre 0 y 5. Asimismo, 19.2% manifestó dificultades para dormir o dormir demasiado durante más de la mitad de los días de las dos semanas previas al levantamiento.

Estos datos corresponden a mediciones nacionales y al agregado de ciudades de 100 mil habitantes y más, por lo que no deben interpretarse como estimaciones específicas para la Ciudad de México. Sin embargo, constituyen un referente reciente para dimensionar la problemática ante la ausencia de información equivalente con representatividad específica y actualización comparable para la capital del país.

La información disponible para la Ciudad de México confirma, no obstante, que los problemas relacionados con la salud mental han tenido una presencia significativa. Análisis realizados por el Consejo de Evaluación de la Ciudad de México², a partir de la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado y de la Encuesta de seguimiento de los efectos del COVID-19 en el bienestar de los hogares de la Ciudad de México, estimaron que, durante 2020, al menos seis de cada diez personas de 18 años y más presentaron síntomas asociados con ansiedad en los levantamientos de julio y diciembre, equivalentes aproximadamente a 4.4 y 4.5 millones de personas, respectivamente. Asimismo, información basada en la ENBIARE 2021 reportó diferencias relevantes por sexo en síntomas de depresión y ansiedad severa.³

Si bien las mediciones realizadas durante la emergencia sanitaria responden a un contexto extraordinario y no pueden trasladarse automáticamente a la situación actual, resultan relevantes como antecedente de la magnitud que pueden alcanzar las necesidades de salud mental en la Ciudad y ponen de manifiesto la necesidad de contar con capacidades institucionales permanentes de promoción, prevención, detección, atención y recuperación.

²

https://www.evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2024/se/ee/Informe%20final%20salud%20mental_vA.pdf

³ <https://www.inegi.org.mx/programas/enbiare/2021/>

El problema público, sin embargo, no se limita a la prevalencia de trastornos mentales ni a la presencia de síntomas de ansiedad o depresión. Comprende también las barreras para acceder oportunamente a servicios; la persistencia del estigma y la discriminación; la necesidad de fortalecer la prevención y la detección oportuna; la atención primaria y comunitaria; la respuesta ante crisis de salud mental; la prevención de las conductas suicidas; la continuidad de los cuidados; y la generación de información suficiente para diseñar y evaluar las políticas públicas.

Frente a esta realidad, la Constitución Política de la Ciudad de México reconoce actualmente, en su artículo 9, apartado D, numeral 1, el derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental. No obstante, mientras el derecho a la salud cuenta con un desarrollo constitucional amplio, la salud mental permanece reconocida únicamente de manera general, sin un apartado específico que determine sus principios esenciales, garantías, modelo de atención y obligaciones fundamentales de las autoridades.

Existe así una distancia entre la evolución de las necesidades de salud mental de la población y el grado de desarrollo que esta materia tiene en el texto constitucional local.

La problemática que esta iniciativa pretende resolver consiste, por tanto, en la insuficiencia del desarrollo constitucional específico del derecho a la salud mental, que permita establecer un piso común y permanente para orientar la legislación, las políticas públicas y la actuación de las autoridades de la Ciudad hacia un modelo que no se limite al tratamiento de los trastornos, sino que comprenda también la promoción de la salud mental, la prevención, la detección oportuna, el acceso efectivo a servicios, la atención comunitaria, la recuperación, la atención de crisis, la prevención de las conductas suicidas, la protección de los derechos de las personas usuarias y la consideración de los factores familiares, comunitarios, sociales y ambientales que inciden en ella.

III. Problemática desde la perspectiva de género, en su caso

La problemática en materia de salud mental presenta diferencias relevantes entre mujeres y hombres que deben ser consideradas tanto en el diseño de

las políticas públicas como en la organización y prestación de los servicios. Estas diferencias no implican que los problemas de salud mental sean exclusivos o necesariamente predominantes en un solo sexo, sino que su prevalencia, manifestaciones, factores de riesgo y necesidades de atención pueden presentarse de manera diferenciada.

La información estadística más reciente disponible a nivel nacional permite identificar algunas de estas brechas. De acuerdo con el **Módulo de Bienestar Autorreportado (BIARE) 2026 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 26.2% de las mujeres de 12 años y más presentó indicios de ansiedad, frente a 16.7% de los hombres.** Esto representa una diferencia de 9.5 puntos porcentuales. En el caso de los indicios de depresión, la proporción fue de **15.9% entre las mujeres y de 10.5% entre los hombres**, una diferencia de 5.4 puntos porcentuales.

La diferencia también se observa en otros indicadores relacionados con el bienestar emocional. El balance anímico general promedio fue de **5.07 para las mujeres y 5.66 para los hombres.** En particular, en el balance entre tranquilidad y estrés, las mujeres registraron un promedio de 4.48, frente a 5.10 entre los hombres; y en el balance entre energía y cansancio, los valores fueron de 3.96 y 4.68, respectivamente.

La percepción de la propia salud mental muestra igualmente diferencias. En 2026, **26.1% de las mujeres calificó su salud mental como excelente o muy buena, frente a 37.1% de los hombres.** A su vez, 25.2% de las mujeres la calificó como regular y 2.0% como mala, mientras que entre los hombres estos porcentajes fueron de 19.9% y 0.6%, respectivamente.

Estas diferencias no se presentan únicamente en los indicadores directamente asociados con ansiedad, depresión o percepción de la salud mental. El BIARE 2026 muestra también que **44.4% de las mujeres declaró tener dificultad o poca dificultad para cubrir los gastos habituales del hogar, frente a 35.4% de los hombres.** Asimismo, la satisfacción con la seguridad ciudadana registró un promedio de 6.15 entre las mujeres y 6.77 entre los hombres. Estos datos resultan relevantes porque la salud mental se encuentra relacionada con condiciones individuales, familiares, sociales y ambientales que pueden actuar como factores de riesgo o de protección.

Los antecedentes disponibles para la Ciudad de México muestran una tendencia coincidente. El análisis referido en los antecedentes de esta iniciativa, elaborado a partir de información sobre los efectos del COVID-19 en el bienestar de los hogares de la Ciudad, identificó durante 2020 una mayor prevalencia de síntomas asociados con ansiedad entre las mujeres. Asimismo, información basada en la **ENBIARE 2021** señaló que en la Ciudad de México **19.5% de las mujeres presentó síntomas de depresión, frente a 10.7% de los hombres**, mientras que en ansiedad severa las proporciones fueron de **23.2% para las mujeres y 15% para los hombres**.

Si bien estos últimos datos corresponden a levantamientos realizados en un contexto temporal distinto y, en parte, asociado a los efectos extraordinarios de la pandemia, su coincidencia con las diferencias observadas en las mediciones nacionales más recientes permite advertir la importancia de incorporar una perspectiva que reconozca que **las necesidades de promoción, prevención y atención de la salud mental no necesariamente se distribuyen de manera homogénea entre mujeres y hombres**.

La perspectiva de género resulta relevante, además, no sólo para identificar diferencias en la prevalencia de determinados síntomas, sino para reconocer que las condiciones sociales, familiares, económicas, laborales, comunitarias y de seguridad pueden generar exposiciones y barreras diferenciadas, que deben ser consideradas al diseñar las acciones de prevención, atención y recuperación.

La iniciativa responde a esta problemática desde un enfoque de **igualdad y no discriminación**. El desarrollo constitucional específico del derecho a la salud mental permitirá establecer una base para que la legislación y las políticas públicas identifiquen y atiendan las necesidades diferenciadas de la población, evitando respuestas uniformes frente a condiciones que pueden requerir medidas distintas.

En este sentido, la reforma propuesta establece como principios el respeto a la dignidad, la autonomía, la libre determinación y la no discriminación; reconoce la obligación de promover la salud mental y prevenir los problemas y trastornos mediante el fortalecimiento de factores protectores y la reducción de factores de riesgo; y garantiza el acceso universal, equitativo, accesible,

oportuno, continuo, integral y de calidad a los servicios de salud mental. Asimismo, reconoce expresamente el derecho de las personas usuarias a recibir un trato digno, sin discriminación ni estigmatización.

De esta manera, **la perspectiva de género no se incorpora como una declaración aislada**, sino como un criterio que deberá orientar el posterior desarrollo legislativo y las políticas públicas en materia de salud mental, de forma que las diferencias observadas entre mujeres y hombres puedan traducirse en acciones de promoción, prevención, detección y atención adecuadas a las necesidades de cada población.

IV. Argumentos que la sustenten

La salud constituye uno de los derechos humanos indispensables para el ejercicio efectivo de los demás derechos. La posibilidad de desarrollar un proyecto de vida digno, ejercer la autonomía y participar plenamente en la vida familiar, comunitaria, educativa, laboral y social requiere condiciones que permitan preservar y desarrollar tanto la salud física como la salud mental.

La Constitución Política de la Ciudad de México reconoce actualmente, en su artículo 9, apartado D, numeral 1, que 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.

La presente iniciativa parte, por tanto, **no de la creación de un nuevo derecho, sino de la necesidad de desarrollar constitucionalmente un componente del derecho a la salud que ya se encuentra expresamente reconocido.**

Esta necesidad responde, en primer término, a la evolución que ha experimentado la concepción de la salud mental.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que la salud mental constituye un estado de bienestar que permite a las personas afrontar las tensiones de la vida, desarrollar sus capacidades, aprender, trabajar y contribuir a su comunidad. Asimismo, reconoce que constituye un derecho

humano fundamental y que no puede reducirse a la ausencia de trastornos mentales.⁴

Esta concepción permite superar una visión en la que la intervención pública comienza únicamente cuando existe una enfermedad o trastorno que requiere tratamiento.⁵ La salud mental comprende también la promoción del bienestar, el fortalecimiento de factores protectores, la prevención, la detección oportuna, la atención, la recuperación y la inclusión de las personas.⁶

Ello no significa identificar la salud mental con un estado permanente de felicidad, con la ausencia de emociones negativas o con determinados niveles de productividad. Las personas pueden atravesar situaciones de estrés, duelo, tristeza, ansiedad o crisis sin que ello implique necesariamente la existencia de un trastorno mental; de la misma manera, las personas que viven con un trastorno mental conservan plenamente su dignidad, sus derechos, su autonomía y la posibilidad de desarrollar un proyecto de vida.

Este cambio conceptual exige también una transformación en la manera en que los poderes públicos abordan la materia: **de un modelo predominantemente reactivo, centrado en la enfermedad y su tratamiento, hacia un enfoque integral que combine promoción, prevención, atención, recuperación e inclusión social.**

1. La promoción y la prevención como componentes del derecho a la salud mental

La política de salud mental no debe comenzar cuando aparece un trastorno. La protección efectiva de este derecho requiere actuar también sobre aquellos elementos que permiten fortalecer la capacidad de las personas y comunidades para conservar y recuperar su bienestar, así como identificar y reducir factores que incrementan el riesgo de desarrollar problemas de salud mental.

⁴ https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1

⁵ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

⁶ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

En este punto, la iniciativa incorpora una **orientación preventiva y salutogénica**: además de identificar y atender aquello que produce enfermedad, las políticas públicas deben fortalecer los recursos personales, familiares, comunitarios, sociales y ambientales que actúan como factores protectores de la salud mental.⁷

Esta perspectiva no sustituye la atención clínica ni los servicios especializados. Por el contrario, busca complementar su existencia mediante una política que abarque el continuo que va desde la promoción y la prevención hasta la atención, la recuperación y la inclusión.

2. Acceso efectivo a servicios de salud mental

El reconocimiento constitucional de un derecho requiere estar acompañado de condiciones que permitan hacerlo efectivo.

En materia de salud mental, ello implica que las personas puedan acceder a servicios oportunos, continuos, integrales y de calidad, sustentados en evidencia científica y articulados con el sistema general de salud.

La salud mental no debe constituir un ámbito aislado del resto de los servicios sanitarios ni depender exclusivamente de la existencia de servicios psiquiátricos especializados. La atención debe formar parte de una red capaz de responder a diferentes necesidades y grados de complejidad.

3. Hacia un modelo prioritariamente comunitario y orientado a la recuperación

Uno de los principales cambios de paradigma en materia de salud mental consiste en la transición de modelos predominantemente institucionales hacia **servicios centrados en la persona, basados en derechos humanos y vinculados con la comunidad**.

La Organización Mundial de la Salud ha recomendado avanzar hacia servicios comunitarios que favorezcan la recuperación, la inclusión social y la participación de las personas, superando modelos predominantemente institucionales o custodiales.

⁷ https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1

La atención comunitaria no significa prescindir de hospitales, especialistas o servicios de alta complejidad. Significa que éstos deben formar parte de una red articulada y que la atención de la salud mental no debe depender exclusivamente de ellos.

La recuperación, desde esta perspectiva, tampoco debe entenderse únicamente como la desaparición de síntomas. Comprende la posibilidad de que las personas ejerzan su autonomía, mantengan o reconstruyan sus vínculos, participen en su comunidad y continúen desarrollando su proyecto de vida.

4. Crisis de salud mental, continuidad de la atención y prevención de las conductas suicidas

Una política integral debe contar también con capacidad de respuesta ante las situaciones de mayor riesgo.

La atención de una crisis de salud mental no puede constituir un episodio aislado dentro del sistema. Requiere mecanismos que permitan responder oportunamente y asegurar, cuando sea necesario, la referencia, el seguimiento y la continuidad de los cuidados.

Asimismo, la prevención de las conductas suicidas requiere acciones que no se limiten a la intervención frente a una emergencia, sino que comprendan prevención, detección de factores de riesgo, atención y seguimiento.

La iniciativa propone elevar a rango constitucional estas obligaciones esenciales, dejando a la legislación y a las políticas públicas la determinación de los protocolos, servicios, mecanismos de coordinación y procedimientos específicos para hacerlas efectivas.

5. Salud mental y derechos humanos

La atención de la salud mental presenta además una dimensión particularmente relevante en materia de derechos humanos.

El enfoque contemporáneo reconoce a las personas usuarias de los servicios de salud mental como **sujetos de derechos y participantes en las decisiones relativas a su atención**, y no únicamente como receptoras pasivas de servicios.

Por ello, deben garantizarse el trato digno y sin discriminación ni estigmatización; la privacidad y confidencialidad; el acceso a información clara y accesible; la participación en las decisiones relativas a la atención; y el respeto a la autonomía y al consentimiento informado.

La incorporación de estas garantías en el apartado específico de salud mental complementa los derechos generales que la Constitución ya reconoce a las personas usuarias de los servicios de salud y permite hacer explícita su aplicación en un ámbito en el que históricamente la autonomía, la capacidad de decisión y la dignidad de las personas han requerido una protección reforzada.

6. Los factores familiares, comunitarios, sociales y ambientales

La salud mental no depende exclusivamente de características individuales ni de la disponibilidad de servicios sanitarios.

El propio enfoque que sustenta la iniciativa reconoce la existencia de **factores individuales, familiares, comunitarios, sociales y ambientales que pueden actuar como factores protectores o de riesgo**.

Por ello, una política moderna de salud mental requiere coordinación entre las autoridades y no puede recaer exclusivamente en las instituciones sanitarias.

Esta perspectiva permite incorporar una lógica de **salud en todas las políticas**, reconociendo que los entornos y las condiciones en que las personas desarrollan su vida pueden favorecer o afectar su salud mental.

Sin embargo, elevar este principio a rango constitucional **no implica convertir a la Constitución en una regulación de las políticas urbanas, educativas, laborales, ambientales, culturales o de movilidad**. Su función es establecer el deber general de promover condiciones favorables para la

salud mental y de coordinar la actuación de las autoridades competentes; corresponderá a la legislación y a las políticas públicas determinar las intervenciones concretas.

7. La necesidad de un desarrollo constitucional específico

A partir de estos elementos, resulta posible identificar la razón central que sustenta la reforma.

La Constitución de la Ciudad de México **ya reconoce la salud mental como parte del derecho a la salud**, pero no desarrolla específicamente su contenido. La evolución conceptual, normativa y de política pública en la materia permite hoy identificar un conjunto de elementos que resultan esenciales para hacer efectivo ese reconocimiento: promoción, prevención, detección oportuna, acceso a servicios, atención comunitaria, recuperación, inclusión, atención de crisis, prevención de conductas suicidas, protección de los derechos de las personas usuarias y consideración de los factores que inciden sobre la salud mental.

La iniciativa propone, por ello, establecer un **piso constitucional específico**, suficientemente sólido para orientar de manera permanente la actuación pública, pero suficientemente general para permitir que la legislación responda a la evolución de la evidencia científica, los modelos de atención y las necesidades de la población.

8. Previsión aplicada al procedimiento legislativo

Por incidir directamente en los derechos de las personas con discapacidad psicosocial, la dictaminación y aprobación de la presente iniciativa deberá estar precedida por una consulta pública, previa, abierta, accesible, informada y significativa, realizada en estrecha colaboración con las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan. El expediente legislativo deberá dejar constancia de las opiniones y propuestas recibidas, así como de la manera en que fueron valoradas e incorporadas.

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

PRIMERO. En los artículos **1o. y 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, particularmente en los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos y en el reconocimiento del derecho a la protección de la salud.

Asimismo, la iniciativa encuentra sustento en los instrumentos internacionales de derechos humanos de los que el Estado mexicano es parte, particularmente el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

SEGUNDO. El artículo **12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

TERCERO. Los artículos **4.3, 12, 19 y 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**, relativos a la consulta, capacidad jurídica, vida independiente, inclusión comunitaria y acceso a servicios de salud sobre la base del consentimiento libre e informado.

CUARTO. La **Ley General de Salud**, particularmente sus disposiciones relativas a salud mental, establece que ésta tendrá carácter prioritario dentro de las políticas de salud y reconoce el derecho al más alto nivel posible de salud mental y el acceso universal, igualitario y equitativo a su atención. Así como **los artículos 72 a 75 Bis** que establecen el modelo comunitario, la recuperación, los derechos de las personas usuarias y las condiciones aplicables al tratamiento e internamiento.

CUARTO. La **Constitución Política de la Ciudad de México** reconoce actualmente el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental en el artículo 9, apartado D, y establece obligaciones para las autoridades locales respecto del sistema público de salud.

QUINTO. La **Ley de Salud de la Ciudad de México** contiene un Capítulo XIII dedicado a la salud mental, incluyendo disposiciones sobre su definición, prevención y atención, así como derechos de las personas usuarias.

VI. Denominación del proyecto de ley o decreto.

DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL NUMERAL 9, ASÍ COMO LOS INCISOS a) a f), AL ARTÍCULO 9, APARTADO D, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

VII. Ordenamientos a modificar

Constitución Política de la Ciudad de México, Artículo 9, apartado D.

VIII. Texto normativo propuesto.

ARTÍCULO 9 CIUDAD SOLIDARIA

A. ...

B. ...

C. ...

D. Derecho a la salud

1. a 8. ...

9. Sin perjuicio de los derechos y garantías previstos en los numerales anteriores, las autoridades de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, adoptarán medidas específicas para garantizar el derecho a la salud mental.

Las acciones y servicios se sustentarán en la mejor evidencia científica disponible, la pertinencia cultural, la experiencia de las personas usuarias y los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad y participación social, siempre que sean compatibles con los derechos humanos.

Para ello, las autoridades de la Ciudad deberán:

- a) **Promover la salud mental, prevenir los problemas y trastornos de salud mental y favorecer su detección oportuna, mediante acciones dirigidas a fortalecer factores protectores y reducir factores de riesgo;**
- b) **Garantizar el acceso universal, igualitario, equitativo y sin discriminación a servicios de salud mental accesibles, oportunos, continuos, integrales, interdisciplinarios, interculturales y de calidad. Los servicios que formen parte del sistema público local serán gratuitos, en los términos de la legislación aplicable;**
- c) **En la atención de niñas, niños y adolescentes se garantizarán su interés superior, autonomía progresiva y derecho a expresar libremente su opinión y a que ésta sea tomada en cuenta, de acuerdo con su edad, desarrollo y madurez.**
- d) **Promover que los servicios de salud mental se presten prioritariamente bajo un modelo comunitario, orientado a la recuperación, la autonomía y la inclusión social de las personas;**
- e) **Garantizar la atención inmediata, accesible y basada en derechos humanos de las crisis de salud mental, así como la referencia, el seguimiento y la continuidad de los cuidados, sin recurrir a medidas de aislamiento, contención coercitiva o prácticas que constituyan tratos crueles, inhumanos o degradantes;**
- f) **Atender, mediante políticas intersectoriales y dentro del ámbito de competencia de cada autoridad, los factores sociales, económicos, comunitarios y ambientales que inciden en la salud mental, respetando la vida privada, la autonomía familiar y la diversidad de las familias, sin trasladarles las obligaciones que corresponden al Estado;**
- g) **En todo momento se respetarán la capacidad jurídica, autonomía, voluntad y preferencias de las personas usuarias. Las autoridades y las instituciones prestadoras de servicios deberán proporcionar los apoyos, ajustes razonables y formatos accesibles que requieran para otorgar, negar o revocar su consentimiento personal, previo, libre e informado.**

Para una mayor comprensión de la reforma se presenta el siguiente cuadro comparativo del texto normativo vigente y de las modificaciones propuestas:

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
ARTÍCULO 9 CIUDAD SOLIDARIA	ARTÍCULO 9 CIUDAD SOLIDARIA
A. ...	A. ...
B. ...	B. ...
C. ...	C. ...
D. Derecho a la salud	D. Derecho a la salud
1. a 8. ...	1. a 8. ...
SIN CORRELATIVO	9. Sin perjuicio de los derechos y garantías previstos en los numerales anteriores, las autoridades de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, adoptarán medidas específicas para garantizar el derecho a la salud mental. Las acciones y servicios se sustentarán en la mejor evidencia científica disponible, la pertinencia cultural, la experiencia de las personas usuarias y los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad y participación social, siempre que sean compatibles con los derechos humanos. Para ello, las autoridades de la Ciudad deberán: a) Promover la salud mental, prevenir los problemas y trastornos de salud mental y favorecer su detección

	oportuna, mediante acciones dirigidas a fortalecer factores protectores y reducir factores de riesgo; b) Garantizar el acceso universal, igualitario, equitativo y sin discriminación a servicios de salud mental accesibles, oportunos, continuos, integrales, interdisciplinarios, interculturales y de calidad. Los servicios que formen parte del sistema público local serán gratuitos, en los términos de la legislación aplicable; c) En la atención de niñas, niños y adolescentes se garantizarán su interés superior, autonomía progresiva y derecho a expresar libremente su opinión y a que ésta sea tomada en cuenta, de acuerdo con su edad, desarrollo y madurez. d) Promover que los servicios de salud mental se presten prioritariamente bajo un modelo comunitario, orientado a la recuperación, la autonomía y la inclusión social de las personas; e) Garantizar la atención inmediata, accesible y basada en derechos humanos de las crisis de salud mental, así como la referencia, el seguimiento y la continuidad de los cuidados, sin recurrir a
--	---



	medidas de aislamiento, contención coercitiva o prácticas que constituyan tratos crueles, inhumanos o degradantes; f) Atender, mediante políticas intersectoriales y dentro del ámbito de competencia de cada autoridad, los factores sociales, económicos, comunitarios y ambientales que inciden en la salud mental, respetando la vida privada, la autonomía familiar y la diversidad de las familias, sin trasladarles las obligaciones que corresponden al Estado; g) En todo momento se respetarán la capacidad jurídica, autonomía, voluntad y preferencias de las personas usuarias. Las autoridades y las instituciones prestadoras de servicios deberán proporcionar los apoyos, ajustes razonables y formatos accesibles que requieran para otorgar, negar o revocar su consentimiento personal, previo, libre e informado.
--	---

IX. Artículos transitorios

PRIMERO.- Remítase a la persona titular de 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.- Se derogan todas aquellas disposiciones que contravengan el contenido del presente Decreto.

Dado en el Recinto Legislativo de Donceles, sede del Poder Legislativo de la Ciudad de México a los 07 días del mes de septiembre de 2026.

ATENTAMENTE

Lizzette Salgado Viramontes

DIPUTADA LIZZETTE SALGADO VIRAMONTES

Certificado de firma		06/09/2026 21:25
Documento electrónico	Solicitante del proceso de firma Almacenado	
Identificador: 6A9E2D774148086BB667CC34	Nombre: Lizzette Salgado Viramontes	
Nombre y extensión: LSV.INI CONST SALUD MENTAL.vcorr.pdf	Compañía: SR LUZ SA DE CV	
Descripción:	Correo electrónico: lizzette.salgado@congresocdmx.gob.mx	
Cantidad de páginas: 19	Teléfono:	
Estado: Firmado	Dirección IP: 2806:105e:c:8dc3:4ad:1e19:b681:5fe4	
Firmantes: 1	Fecha y hora de emisión	
Huella digital del contenido del documento original:	(America/Mexico_City):	
a797305d3eeef937bd063c05edf01b7ffa3c45be7e261f843d09260aaaa057f5	06/09/2026 21:20	
Huella digital del contenido del documento firmado:		
dfc50f8c8c3d0bbf899d6b6b6b17c7a2ec436b57fb3b8fa93a19a8e686e29d59		

Constancia de conservación del documento firmado	
Información de la constancia NOM-151	Información del emisor de la constancia NOM-151
Fecha de emisión:	Prestador de Servicios de Certificación (PSC):
07/09/2026 03:25:12 UTC (06/09/2026 21:25:12 Hora local de la Ciudad de México)	PSC WORLD S.A. DE C.V.
Nombre y extensión:	Certificado PSC válido desde: 2017-07-19
96fdf607-8da7-45b8-b269-ab0a8e43945b.cons	Certificado PSC válido hasta: 2029-07-19
Huella digital contenida en la constancia:	
dfc50f8c8c3d0bbf899d6b6b6b17c7a2ec436b57fb3b8fa93a19a8e686e29d59	

Firmantes		
Firmante 1. Lizzette Salgado Viramontes		
Atributos	Firma	Fecha
Tipo de actuación: Por su Propio	ID: 6A9E2E92B70BF03C3C350598	Enviado: 06/09/2026
Derecho	IP: 2806:105e:c:8dc3:4ad:1e19:b681:5fe4	21:22:00
Compañía:		Aceptó Aviso de
Método de notificación: Correo		Privacidad: 06/09/2026
Correo:		21:25:06
lizzette.salgado@congresocdmx.gob.mx		Visto: 06/09/2026 21:25:06
Teléfono:		Confirmado:
Emisor de la firma electrónica:		06/09/2026 21:25:06.542
Dibujada en dispositivo		Firmado:
Plataforma: https://app.con-certeza.mx		06/09/2026 21:25:06.573

Firma con texto

Lizzette Salgado Viramontes

EL ESPACIO DEBAJO SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE

