



DIPUTADA OLIVIA GARZA DE LOS SANTOS

PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL CONGRESO
DE LA CIUDAD DE MÉXICO, III LEGISLATURA

PRESENTE

El suscrito, Diputado Víctor Hugo Lobo Rodríguez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA, en el Congreso de la Ciudad de México, III Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 122, Apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29, Apartado A, numeral 1 y Apartado D inciso a); y 30 fracción I inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 1, 12 fracción II y 13 fracción LXXI de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, así como el 1, 2 fracción XXI, 5 fracción I, 95 fracción II y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a la consideración de este H. Congreso la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y POSVENCION DEL SUICIDIO** al tenor de lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que *“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 y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”*, además de hacer un énfasis en que la salud mental es, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.¹

En este mismo sentido, la OMS, resalta en su definición que *“la salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes”*.²

¹ Salud mental: fortalecer nuestra respuesta, World Health Organization, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

² Ibid.



II. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

La salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad, se puede considerar que la correcta promoción, protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo.³

La Organización Mundial de la Salud, señala que existen determinantes individuales, sociales y estructurales que pueden combinarse para proteger o socavar nuestra salud mental y cambiar nuestra situación respecto a la salud mental.

Factores psicológicos y biológicos, como habilidades emocionales, abuso de sustancias y genética, pueden hacer que las personas sean más vulnerables a las afecciones de salud mental. Al igual que 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, dichos riesgos pueden manifestarse en todas las etapas de vida, no obstante, tiene una mayor afectación en las niñas, niños y adolescentes y las afectaciones en periodos de desarrollo, especialmente en la primera infancia, son particularmente perjudiciales.

El impacto del pandemia ocasionada por el COVID-19 tuvo una especial repercusión en la salud mental de niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Un sondeo realizado por UNICEF en 2020, demostró que la crisis sanitaria tuvo un importante impacto en la salud mental de las y los adolescentes y jóvenes de Latinoamérica y el Caribe.⁴

El sondeo realizado incluyó a 8,444 adolescentes y jóvenes de 13 a 29 años; el 27% de las y los participantes reportó sentir ansiedad y el 15% depresión; para el 30%, la principal razón que influyó en sus emociones actuales es la situación económica.⁵

La situación general que se vive afecta el día a día de las personas jóvenes, 46% reportó tener menos motivación para realizar actividades que normalmente disfrutaba; 36% se sintió menos motivada en realizar actividades habituales.⁶

³ Ibid.

⁴ El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. *United Nations Children's Fund*, Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes#:~:text=UNICEF%202020%20Entre%20las%20y,en%20los%20%C3%BAltimos%20siete%20d%C3%ADas>.

⁵ Ibid.

⁶ Ibid.



La situación sobre un futuro incierto se vio negativamente afectada en el caso de las mujeres jóvenes quienes enfrentan dificultades particulares; el 43% de las mujeres se sintió pesimista frente al futuro mientras este sentimiento significó el 31% de los hombres participantes.⁷

Es de suma importancia señalar una situación que genera una gran preocupación y debe ser un llamado para atender este problema de salud pública: el 73% de las y los jóvenes han sentido la necesidad de pedir ayuda en relación con su bienestar físico y mental, sin embargo, el 40% no pidió ayuda.⁸

PROBLEMÁTICA MUNDIAL

La Organización Mundial de la Salud reconoce el suicidio como un grave problema de salud pública; cada año se suicidan cerca de 700,000 personas, el suicidio se puede prevenir mediante intervenciones oportunas. Para que las iniciativas preventivas de los países sean eficaces, deben aplicar una estrategia multisectorial e integral.⁹

Los estados miembros de la OMS, se han comprometido en virtud del *Plan de Acción Integral Sobre Salud Mental* de la OMS 2013-2020 a trabajar para alcanzar el objetivo mundial de reducir una tercera parte de la tasa de suicidios hasta 2030. La OMS señala que es posible prevenir los suicidios adoptando medidas a nivel poblacional, de determinados grupos de poblaciones y del individuo, en la guía para prevenir el suicidio denominada *LIVE LIFE*, se recomiendan intervenciones enfocadas en un grupo prioritario que son las juventudes, impulsando en las y los adolescentes el desarrollo de aptitudes socioemocionales para la vida, además de detectar a tiempo, evaluar y tratar a las personas que muestren conductas suicidas junto con un seguimiento adecuado.¹⁰

Los suicidios pueden ocurrir a cualquier edad y fueron la tercera causa más frecuente de muerte en las personas de 15 a 29 años a nivel mundial en 2021¹¹, edad en la que las y los jóvenes se enfrentan a cambios emocionales y sociales que pueden llegar a afectar su pleno desarrollo emocional, por lo que resulta necesario implementar acciones integrales para prevenir posibles suicidios en este grupo de riesgo.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

⁹ Suicidio, *World Health Organization*, Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Ibid.



PROBLEMÁTICA EN MÉXICO

El Instituto Mexicano del Seguro Social, señala que por cada suicidio consumado hay al menos 20 intentos de suicidio no letales, y en 2017 el suicidio ocupó el lugar 22 de las principales causas de muerte, mientras que para las y los jóvenes en nuestro país el suicidio se encuentra como la tercera causa de muerte, este problema de salud pública, vinculado con trastornos mentales como la depresión, ansiedad, estrés postraumático, entre otros.¹²

En la estadística a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, elaborada por el INEGI y publicada en septiembre de 2024, se señaló que la tasa de suicidio en este año fue de 6.8 por cada 100, 000 habitantes, mientras que la tasa más alta se encuentra en grupos de jóvenes de 18 a 29 años¹³, como se muestra la siguiente tabla elaborada por el propio instituto:



¹ Información preliminar.
Fuente: INEGI. Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR), 2023. Cifras preliminares.

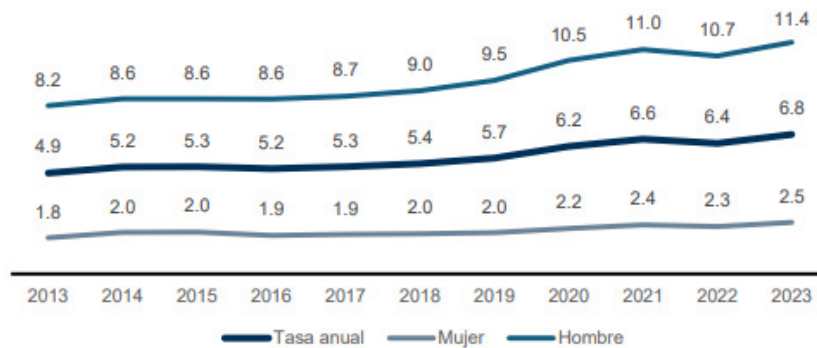
¹² Instituto Mexicano del Seguro Social, "Hablemos del suicidio" Gobierno de Mexico .Disponible en: <https://www.gob.mx/imss/es/articulos/hablemos-de-suicidio>.

¹³ ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO (10 DE SEPTIEMBRE 2024) Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_Suicidio24.pdf.



Entre 2013 y 2023, la tasa de suicidio presentó una tendencia creciente: pasó de 4.9 a 6.8 suicidios por cada 100 mil habitantes. Asimismo, con el paso de los años, es posible observar diferencias entre hombres y mujeres en la tasa de suicidio. En 2023, para las mujeres, la tasa de mortalidad por esta causa fue de 2.5 por cada 100 mil; para los hombres, fue de 11.4 por cada 100 mil¹⁴

Gráfica 2
TASA DE SUICIDIOS, SEGÚN SEXO
2013 a 2023¹
(tasa por cada 100 mil habitantes)²



¹ Información preliminar.

² El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2013-2019 se generó a partir de la Conciliación Demográfica 1950 a 2019 del Consejo Nacional de Población (CONAPO). El denominador de los años 2020-2023 corresponde a la estimación de población que elabora el INEGI con base en el Marco de Muestreo de Viviendas.

Fuente: INEGI. Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR), 2013 a 2023, Cifras preliminares.

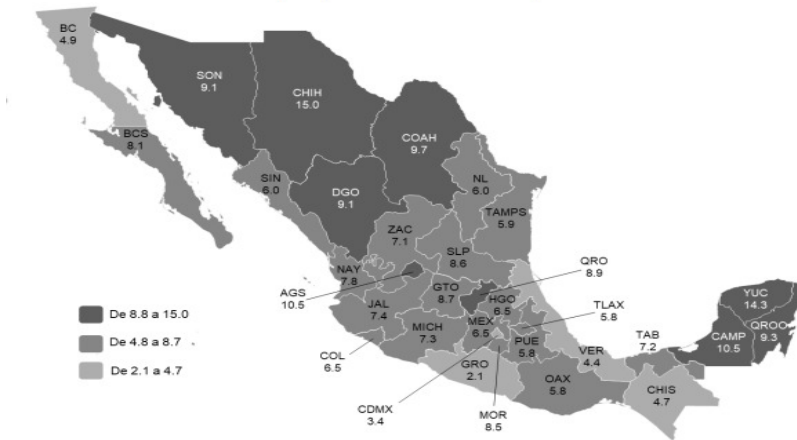
PROBLEMÁTICA EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

La Ciudad de México no se encuentra alejada de esta problemática, si bien en el comunicado de prensa elaborado por el INEGI de estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, se señala que la tasa de suicidio por entidad federativa, la Ciudad de México se encuentra por debajo de la media con una tasa de 3.4 por cada 100, 000 habitantes como se muestra a continuación:

¹⁴ Ibid



Mapa 1
**TASA ESTANDARIZADA DE SUICIDIOS POR ENTIDAD FEDERATIVA
DE RESIDENCIA HABITUAL
2023¹**
(tasa por cada 100 mil habitantes²)



¹ Información preliminar.
² La estructura nacional fue la base para calcular las tasas estandarizadas de las entidades federativas.
Fuente: INEGI. Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR). 2023. Cifras preliminares.

Sin embargo, para el grupo de edad de 10 a 29 años, la Ciudad de México se ha encontrado desde 2021 hasta 2023 dentro de las 10 entidades federativas con mayores defunciones a causa del suicidio para niñas, niños y adolescentes de acuerdo a tabulados del INEGI.

A continuación, para efecto del estudio de la presente iniciativa se anexan tablas de las entidades federativas por encima de la media de defunciones por suicidio.

AÑO 2021

	Entidad Federativa	Grupos quinquenales de edad	Total 2021
1	México	10 a 29 años	492
2	Jalisco	10 a 29 años	268
3	Chihuahua	10 a 29 años	267
4	Guanajuato	10 a 29 años	207
5	Puebla	10 a 29 años	176
6	Ciudad de México	10 a 29 años	162
7	Nuevo León	10 a 29 años	146
8	Yucatán	10 a 29 años	143
9	Michoacán de Ocampo	10 a 29 años	137
10	San Luis Potosí	10 a 29 años	130

Fuente: INEGI tabulados defunciones por suicidio por entidad federativa y grupos de edad según sexo, serie anual de 2010 a 2023



AÑO 2022

	Entidad Federativa	Grupos quinquenales de edad	Total 2022
1	México	10 a 29 años	513
2	Jalisco	10 a 29 años	244
3	Chihuahua	10 a 29 años	243
4	Guanajuato	10 a 29 años	216
5	Puebla	10 a 29 años	164
6	Nuevo León	10 a 29 años	151
7	Yucatán	10 a 29 años	137
8	Chiapas	10 a 29 años	132
9	Ciudad de México	10 a 29 años	129
10	Michoacán de Ocampo	10 a 29 años	120

Fuente: INEGI tabulados defunciones por suicidio por entidad federativa y grupos de edad según sexo, serie anual de 2010 a 2023

AÑO 2023

	Entidad Federativa	Grupos Quinquenales de edad	Total 2023
1	México	10 a 29 años	588
2	Jalisco	10 a 29 años	239
3	Guanajuato	10 a 29 años	238
4	Chihuahua	10 a 29 años	221
5	Puebla	10 a 29 años	189
6	Ciudad de México	10 a 29 años	151
7	Veracruz de Ignacio de la Llave	10 a 29 años	150
8	Michoacán de Ocampo	10 a 29 años	141
9	Nuevo León	10 a 29 años	132
10	Yucatán	10 a 29 años	132

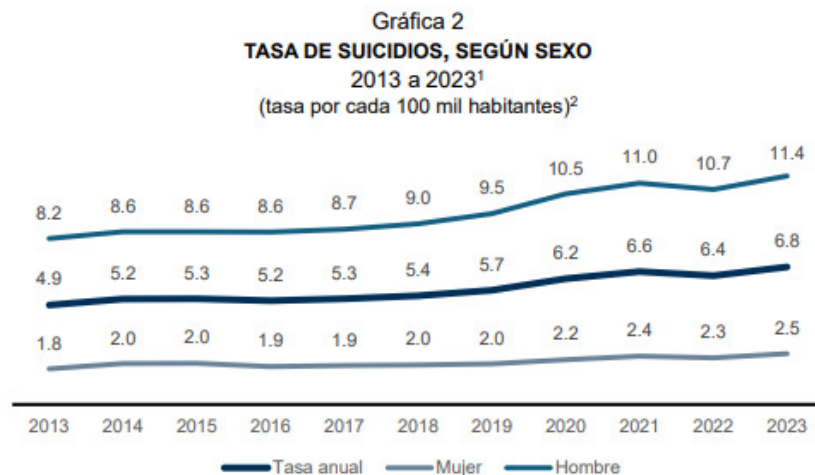
Fuente: INEGI tabulados defunciones por suicidio por entidad federativa y grupos de edad según sexo, serie anual de 2010 a 2023



Como se muestra en las tablas anteriores, la Ciudad de México se encuentra por encima de la media de suicidios que se presentan en el país. De igual forma es importante mencionar, que aunque en 2022 existió una disminución en el número de suicidios en la Ciudad de México, solo un año después, en 2023 volvió a ocupar el sexto lugar en la tasa de defunciones por suicidio en grupos de 10 a 29 años.

III. PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

De acuerdo con las estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio 2024, proporcionadas por el INEGI, la tasa de suicidios tiene una mayor incidencia en hombres que en mujeres con una diferencia de entre dos y tres incidencias por cada cien mil habitantes de manera constante desde 2013 hasta 2023, como se muestra en la siguiente grafica.



¹ Información preliminar.

² El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2013-2019 se generó a partir de la Conciliación Demográfica 1950 a 2019 del Consejo Nacional de Población (CONAPO). El denominador de los años 2020-2023 corresponde a la estimación de población que elabora el INEGI con base en el Marco de Muestreo de Viviendas.

Fuente: INEGI. Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR), 2013 a 2023, Cifras preliminares.

Las expectativas culturales sobre cómo deben comportarse “hombres” y “mujeres” pueden influir en su salud mental. Los hombres pueden sentir una presión para ser fuertes y autosuficientes, lo que les impide buscar ayuda. Las mujeres, por otro lado, pueden ser más propensas a expresar sus emociones y buscar apoyo, pero también enfrentan más carga emocional debido a roles de cuidado.



IV. ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN

PRIMERO. El suicidio es un problema de salud pública que debe ser tratado con políticas públicas enfocadas a la prevención.

SEGUNDO. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), señala factores de riesgo y factores de protección frente al suicidio

FACTORES DE RIESGO

- Haber realizado un intento suicida previo.
- Padecer una enfermedad mental.
- Padecer una enfermedad crónica (sobre todo si provoca dolor).
- Consumo de sustancias incluyendo alcohol.
- Pertenecer a grupos de alta vulnerabilidad (LGBT, VIH, antecedentes de abuso, menores de edad solos, entre otros).

FACTORES DE PROTECCIÓN

- Relaciones interpersonales con vínculos afectivos sólidos.
- Arraigo a creencias religiosas o espirituales.
- Tener un hogar.
- Condiciones de seguridad general.
- Buena alimentación.
- Descansos apropiados.
- Implementación de políticas públicas efectivas.

TERCERO. Las acciones y estrategias que se implementen para la prevención, atención y posvención del suicidio tienen como objetivo un abordaje coordinado, interdisciplinario e intersectorial de la problemática.

CUARTO. Se debe tener una estrategia de capacitación y sensibilización de la población, con el objetivo de crear redes de apoyo de todos los sectores de la sociedad, con el fin de prevenir y detectar conductas de riesgo, así como un adecuado tratamiento.



QUINTO. Que un análisis *School-Bases Suicide Prevention Programs* publicado en *The International Handbook of Suicide Prevention, Second Edition*, aborda 4 diferentes acciones y programas enfocados en la prevención contra el suicidio:¹⁵

- Creación de programas escolares con un plan de estudios que incluya concientización y educación para enseñar sobre el suicidio, las instituciones con este tipo de programas tienen una reducción en la incidencia de la ideación e intentos de suicidio.
- Realizar cuestionamientos de detección preliminar y luego remitir a las y los estudiantes que presenten señales de alerta, a las autoridades escolares para iniciar con su atención psicológica.
- Capacitar al personal escolar para que pueda identificar estudiantes en posible riesgo para posteriormente ayudar en su atención integral, de igual forma contar con compañeros que estratégicamente puedan persuadir conductas de emergencia.
- Atender a las y los estudiantes para afrontar y desarrollar habilidades de prevención contra el suicidio.

SEXTO. Es fundamental para el personal de salud el contacto inicial con pacientes con conductas suicidas, por lo que debe tener en cuenta puntos vitales para un tratamiento adecuado y de calidad, tomando en cuenta los siguientes puntos:

- Teniendo en cuenta que la mayoría de los intentos de suicidio se llevan a cabo mediante intoxicación, es importante que en la atención prehospitalaria se cuente con un manejo adecuado y una guía de atención a la o el paciente.
- Durante el tratamiento se debe contar con lugares de atención adecuados donde la o el paciente pueda ser tratado con tranquilidad y privacidad.

¹⁵ Rory C. O'Connor, Jane Pirkis "The International Handbook of Suicide Prevention" Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781118903223>



- Las y los profesionales de la salud que atienden urgencias psicológicas derivadas de posibles conductas suicidas deben tender un puente de comunicación y apoyo adecuado, ante una posible desesperación que provoca un trastorno psicológico.
- Conocer el historial y antecedente clínico de la o el paciente y las características individuales de sus conductas de riesgo.
- Tomar en cuenta a la familia en una posible remisión hospitalaria.
- Verificar condiciones de seguridad de posibles traslados.

SÉPTIMO. Es necesario planificar fases de seguimiento y evaluación en la rehabilitación y posteriormente en la reinserción social, para evitar que sigan antiguas conductas, teniendo como medidas la capacitación para detectar conductas suicidas, además de tener un apoyo permanente y ayuda en caso de ser necesaria.

OCTAVO. Es importante contar con un sistema de información de datos de intentos de suicidio y suicidios, esto para que se puedan realizar análisis adecuados para combatir la problemática.

NOVENO. La colaboración y coordinación para la prevención, atención y posvención del suicidio es fundamental, pues hoy en día existen asociaciones, fundaciones y organizaciones no gubernamentales que tratan esta misma causa, por lo que las autoridades deben coadyuvar con estas instituciones para lograr que cumplan con los estándares de atención adecuada.

DÉCIMO. La posvención que consiste en el apoyo que se le ofrece a la familia y el entorno cercano de una persona que falleció por una conducta suicida, debe ser reconocido como un proceso es de suma importancia para evitar conductas y problemas en la salud mental de las personas cercanas. Es importante que este proceso cuente con estrategias de apoyo psicosocial y psicoeducativo, con un equipo multidisciplinario que proporcione un seguimiento adecuado.

DÉCIMO PRIMERO. La prevención marca la diferencia entre tener un desenlace trágico o lograr darle la oportunidad a una niña, un niño o adolescente de continuar con su vida y su desarrollo sanamente.



DÉCIMO SEGUNDO. Las instituciones educativas son el lugar ideal para atacar esta problemática, por ello, los centros educativos deben contar con protocolos que ayuden a identificar estudiantes con ideación o intentos de suicidio.

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

PRIMERO. El artículo 4, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho que tiene toda persona a la protección integral de la salud.

SEGUNDO. El artículo 83, fracción I, de la Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes señala que las autoridades federales, entidades federativas, municipales y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México están obligadas a garantizar la protección y prevalencia del interés superior de la niñez.

TERCERO. El artículo 9, Apartado D, numeral 1, de la Constitución Política de la Ciudad de México establece que toda persona tiene derecho al nivel más alto de salud física y mental posibles.

VI. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE DECRETO

Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a Ley de Salud de la Ciudad de México, en materia de prevención, atención y posvención del suicidio.

VII. ORDENAMIENTOS A MODIFICAR

Los argumentos vertidos antes, en opinión de quien suscribe, nos dan elementos para adicionar diversas disposiciones a Ley de Salud de la Ciudad de México, de conformidad con el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
TEXTO VIGENTE	PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
Artículo 11. A la Secretaría le corresponde el despacho de las materias relativas a la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud de la Ciudad y para ello cuenta con las siguientes atribuciones: I a XXI. ...	Artículo 11. A la Secretaría le corresponde el despacho de las materias relativas a la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud de la Ciudad y para ello cuenta con las siguientes atribuciones: I. a XXI. ...



LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
TEXTO VIGENTE	PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
XXII. Planear, dirigir, controlar, operar y supervisar las acciones en materia de salud mental dirigidas a la población de la Ciudad;	XXII. Planear, dirigir, controlar, operar y supervisar las acciones en materia de salud mental dirigidas a la población de la Ciudad, incluidas las acciones de prevención, atención y posvención de la conducta suicida;
XXIII. a XXVII. ...	XXIII. a XXVII. ...
Artículo 12. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen los siguientes derechos: I. a XXIX. ... SIN CORRELATIVO XXX. a XXXII. ...	Artículo 12. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen los siguientes derechos: I. a XXIX. ... XXIX Bis. Recibir atención oportuna e integral cuando haya realizado una conducta suicida; así como, en su caso, orientación, acompañamiento y atención a sus familiares, en el marco de las políticas de salud pública. En todo momento se priorizará la asistencia a niñas, niños y adolescentes, sin ningún tipo de discriminación. XXX. a XXXII. ...
Artículo 41. El Consejo de Salud Mental de la Ciudad de México tendrá las siguientes funciones: I. a IV. ... SIN CORRELATIVO V. ...	Artículo 41. El Consejo de Salud Mental de la Ciudad de México tendrá las siguientes funciones: I. a IV. ... IV Bis. Proponer, analizar y evaluar políticas, lineamientos y estrategias interdisciplinarias e intersectoriales para la prevención, atención y posvención del suicidio en la Ciudad de México, incluyendo recomendaciones para campañas de concientización, capacitación, protocolos de actuación y mecanismos de coordinación con instituciones públicas, privadas, educativas y sociales. V. ...



VIII. TEXTO NORMATIVO PROPUESTO

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta Soberanía para su análisis y dictamen, la presente iniciativa en términos del siguiente:

DECRETO

ÚNICO. Se reforma la fracción XXII del artículo 11; se adiciona la fracción XXIX Bis al artículo 12; y se adiciona la fracción IV Bis al artículo 41 de la Ley de Salud de la Ciudad de México, para quedar como sigue:

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Artículo 11. A la Secretaría le corresponde el despacho de las materias relativas a la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud de la Ciudad y para ello cuenta con las siguientes atribuciones:

I. a XXI. ...

XXII. Planear, dirigir, controlar, operar y supervisar las acciones en materia de salud mental dirigidas a la población de la Ciudad, incluidas las acciones de prevención, atención y posvención de la conducta suicida;

XXIII. a XXVII. ...

Artículo 12. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen los siguientes derechos:

I. a XXIX. ...

XXIX Bis. Recibir atención oportuna e integral cuando haya realizado una conducta suicida; así como, en su caso, orientación, acompañamiento y atención a sus familiares, en el marco de las políticas de salud pública. En todo momento se priorizará la asistencia a niñas, niños y adolescentes, sin ningún tipo de discriminación.

XXX. a XXXII. ...



Artículo 41. El Consejo de Salud Mental de la Ciudad de México tendrá las siguientes funciones:

I. a IV. ...

IV Bis. Proponer, analizar y evaluar políticas, lineamientos y estrategias interdisciplinarias e intersectoriales para la prevención, atención y posvención del suicidio en la Ciudad de México, incluyendo recomendaciones para campañas de concientización, capacitación, protocolos de actuación y mecanismos de coordinación con instituciones públicas, privadas, educativas y sociales.

V. ...

TRANSITORIOS

PRIMERO. Remítase a la persona titular de la Jefatura de Gobierno para su 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. La Secretaría de Salud de la Ciudad de México, en el ámbito de sus atribuciones, realizará las acciones conducentes para la implementación y difusión de lo previsto en el presente Decreto.

ATENTAMENTE

Víctor Hugo Lobo Rodríguez
DIPUTADO VÍCTOR HUGO LOBO RODRÍGUEZ.

Dado en el Palacio Legislativo de Donceles, a los 15 días del mes de octubre de 2026.

Certificado de firma		08/10/2026 00:18
Documento electrónico		Solicitante del proceso de firma Manifestación unilateral
Identificador: 6AC7355FE319681E15262379	Nombre: Víctor Hugo Lobo Rodríguez	
Nombre y extensión: IN DVHLR LS Suicidio 151026.pdf	Compañía: SR LUZ SA DE CV	
Descripción:	Correo electrónico: hugo.lobos@congresocdmx.gob.mx	
Cantidad de páginas: 15	Teléfono:	
Estado: Firmado	Dirección IP: 189.234.187.162	
Firmantes: 1	Fecha y hora de emisión	
Huella digital del contenido del documento original:	(America/Mexico_City):	
36026910db9df4c06e77bd2fdffb10386cacdd1c1ce1f4b4be9193c6a327cb70	08/10/2026 00:17	
Huella digital del contenido del documento firmado:		
c49beeb62cd796aa2b9d727328a10d070bae081e31f1cbe3292497c739972ec4		

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):
08/10/2026 06:18:22 UTC (08/10/2026 00:18:22 Hora local de la Ciudad de México)	PSC World S.A. de C.V.
Nombre y extensión:	Certificado PSC válido desde: 2026-02-10
12d9d715-3b9a-4fa1-b1ba-a55ad7a1bd05.cons	Certificado PSC válido hasta: 2031-02-10
Huella digital contenida en la constancia:	
c49beeb62cd796aa2b9d727328a10d070bae081e31f1cbe3292497c739972ec4	

Firmantes		
Firmante 1. Víctor Hugo Lobo Rodríguez		
Atributos	Firma	Fecha
Tipo de actuación: Por su Propio	ID: 6AC735A6E30E332D9A71BED7	Enviado: 08/10/2026
Derecho	IP: 189.234.187.162	00:17:15
Compañía: SR LUZ SA DE CV		Aceptó Aviso de
Método de notificación: Correo		Privacidad: 08/10/2026
Correo: hugo.lobos@congresocdmx.gob.mx		00:18:15
Teléfono:		Visto: 08/10/2026 00:18:15
Emisor de la firma electrónica:	Firma con texto	Confirmado:
Dibujada en dispositivo		08/10/2026 00:18:15.483
Plataforma: https://app.con-certeza.mx		Firmado:
		08/10/2026 00:18:15.635

EL ESPACIO DEBAJO SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE

