

Ciudad de México, 07 de Noviembre de 2022

DIP. FAUSTO MANUEL ZAMORANO ESPARZA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
II LEGISLATURA

P R E S E N T E

La que suscribe, **Diputada Ana Francis López Bayghen Patiño**, integrante del Grupo Parlamentario Movimiento Regeneración Nacional (MORENA), en el H. Congreso de la Ciudad de México, II Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 122 Apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los artículos 29, apartado D, inciso a), y 30, numeral 1, inciso b), de la Constitución Política de la Ciudad de México; el artículo 12, fracción II, de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; y los artículos 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 siguiente iniciativa y solicitamos de manera respetuosa, sea turnada para su análisis y dictamen a la Comisión de Puntos Constitucionales e Iniciativas Ciudadanas y a la Comisión de Igualdad de Género, con opinión de la Comisión de Salud.

I. INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL ARTÍCULO 9 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE SALUD MENTAL.

1



II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la Constitución Política de la Ciudad de México señala en su artículo 9, 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”.¹

- **Énfasis añadido.**

La presente iniciativa proveniente de los trabajos realizados en el Parlamento de Mujeres 2022 y busca elevar a rango Constitucional el derecho de las mujeres a que se les brinde servicios de salud mental bajo un enfoque de derechos humanos, con perspectiva de género e interseccionalidad.

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental que se debe garantizar a todas las personas sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica o social, desafortunadamente, en la actualidad existe una problemática grave de desigualdad en la garantía y acceso del derecho a la salud, lo que representa una vulneración directa en la esfera jurídica de las personas.

¹ Disponible en: Consejería Jurídica y de Servicios Legales de la Ciudad de México, *Constitución Política de la Ciudad de México*, 2022
https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/estatutos/CONSTITUCION_POLITICA_DE_LA_CDMX_7.3.pdf



La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como: **“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”**.²

-Énfasis añadido.

Y, define a la **salud mental** como:

“Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.³

Dicho lo anterior, la salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida.

Por ello, resulta necesario enfatizar en que, la salud mental va más allá de la ausencia de trastornos mentales, y que es parte integral de la salud, **por lo que una persona sin salud mental, no se puede considerar completamente sana.**

Existen múltiples factores biológicos, sociales, económicos, culturales y medioambientales que condicionan una adecuada salud mental: Los cambios abruptos en la vida cotidiana, las condiciones de trabajo, la discriminación que se vive en diferentes sectores, **la violencia por razones de género**, la exclusión social, los hábitos nutricionales, las enfermedades físicas e incluso ser una persona víctima o espectadora

² Disponible en: Organización Mundial de la Salud (OMS), **Constitución de la Organización Mundial de la Salud 48° edición**, diciembre de 2014, <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

³ Disponible en: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, **Salud Mental: Guía del promotor comunitario**, 2013, <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31342/salud-mental-guia-promotor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



de diferentes violaciones de derechos humanos, pueden afectar gravemente al estado de la salud mental de una persona. Por ello, no solo resulta indispensable que las personas convivan en ambientes de respeto y protección de los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales básicos para garantizar íntegramente su derecho a una salud mental digna y adecuada, sino que, además, resulta esencial la participación de los sectores de la educación, el trabajo, la justicia, el transporte, el medio ambiente, la vivienda y/o la asistencia social.

La atención a la salud mental en México ha enfrentado retos que datan de la época del Porfiriato, en la que se abrió el **Primer Centro de Atención Psiquiátrica**⁴ que fungió más como un centro de aislamiento y no como un centro de tratamiento.

Actualmente, el modelo hospitalario tradicional mantiene prácticas que estigmatizan y deshumanizan la salud mental.

A pesar de que en 2005 se creó e implementó el Programa Nacional de Salud que busca fortalecer el Sistema Nacional de Salud Mental y que contemplaba la necesidad de modificar el modelo de atención a la salud mental tradicional y de aislamiento por uno comunitario, brindando atención hospitalaria ambulatoria, la ciudadanía ha percibido pocos resultados favorables, prueba de ello es el informe sobre el Sistema de Salud Mental en México de 2011 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el que se reiteró que:

*“La atención de las enfermedades mentales no está del todo integrada en los programas de atención a la salud en general y es insuficiente el trabajo multidisciplinario. **A diferencia de lo que ocurre en otros países, la atención de la***

⁴ En 1910, Porfirio Díaz inauguró el **Manicomio General La Castañeda**, el centro de salud mental más grande en México; sin embargo, su fama recayó en el trato inhumano y condiciones deplorables que brindaban a sus pacientes.



*salud mental en México descansa en los hospitales psiquiátricos, en consecuencia los costos de atención resultan elevados y la mayoría de los esfuerzos no se destinan a los establecimientos del primer nivel de atención. **El presupuesto asignado a salud mental está por debajo de la media de los países de ingresos medios-altos**, la distribución resulta inadecuada, pues el 80% se asigna al mantenimiento de los hospitales y los recursos humanos especializados en salud mental (personas psiquiatras, psicólogas, enfermeras), que trabajan en el sector público, es reducido".⁵*

- **Énfasis añadido.**

Durante la contingencia sanitaria a causa del SARS-COV-2 se implementaron diversas medidas sanitarias para el cuidado de la población, entre las que se destaca una larga etapa de confinamiento, etapa que provocó que en México y en varios países de todo mundo, los problemas de salud mental comenzaran a ser más visibles, ya que, de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

*"En el primer año de la pandemia por COVID-19, la prevalencia mundial de la ansiedad y la depresión aumentó un 25%, la preocupación por el posible aumento de las afecciones mentales ya había llevado al 90% de los países encuestados a incluir la salud mental y el apoyo psicosocial en sus planes de respuesta a la COVID-19. **Esta es una llamada de atención a todos los países para que presten más atención a la salud mental y hagan un mejor trabajo de apoyo a la salud mental de sus poblaciones**".⁶*

- **Énfasis añadido.**

⁵ Disponible en: Organización Mundial de la Salud (OMS), *informe sobre el Sistema de Salud Mental en México*, 2011, <http://bp000695.ferozo.com/wp-content/uploads/2012/12/Informe-OMS-Salud-Mental-en-Mexico.pdf>

⁶ Disponible en: Organización Panamericana de la Salud, *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*, Marzo de 2022, <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>



Cabe mencionar que durante esta etapa de confinamiento existió un incremento significativo en los servicios gratuitos de atención a la salud mental en línea y vía telefónica que brindaron Instituciones gubernamentales como la Secretaría de Salud, lo que representó un avance importante en la prevención y atención de la salud mental y permitió que las personas comenzaran a empatizar con la importancia de la salud mental, derribando estigmas y estereotipos sociales que se habían mantenido vigentes durante muchos años. A pesar de ello, los esfuerzos no fueron suficientes, ya que, el acceso a los servicios de salud mental siguen siendo un privilegio y no llegan a todas las personas ya que, a pesar de la gratuidad de los mismos, los servicios de salud pública son insuficientes para una población tan grande como la que se encuentra en México.

En el país, y específicamente en Ciudad de México, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en México durante 2020 se registraron 7,896 suicidios y durante 2021 se registraron 8,432. Por su parte, en la **Ciudad de México durante 2021 el 10.9% de las muertes violentas se deben a un suicidio.**

Se destacan también que, como parte de lograr visibilizar la importancia de salud mental, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) realizó la primera Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE 2021)⁷ en la que se señala **que la proporción de población con síntomas de depresión asciende a 15.4%** de la población adulta y entre las mujeres alcanza el 19.5%.

⁷ Disponible en: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), **Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE 2021)**, Diciembre de 2021, https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf



Además, se menciona que 19.3% de la población adulta tiene síntomas de ansiedad severa, mientras otro 31.3% revela síntomas de ansiedad mínima o en algún grado.

Aunado a lo anterior, el estudio *Interventions to Reduce Stigma Related to Mental Illnesses in Educational Institutes: a Systematic Review*, reflejó que los trastornos mentales representan el 7% de las enfermedades en el mundo.

En 2018, aproximadamente 25% de las personas entre 18 y 65 años presentaron algún problema de salud mental y solamente el 3% de este porcentaje buscó atención médica.

Es importante asumir que el Sector Salud del Estado Mexicano es insuficiente para cubrir enfermedades y padecimientos de todos los niveles, por lo tanto, en lo que respecta a salud mental no existen los recursos materiales y humanos adecuados para hacer frente a la atención integral de la salud mental de toda la población. A pesar de las preocupantes cifras y de la visibilización obtenida, aún recae una gran estigma sobre los trastornos mentales, lo que constituye una gran barrera para que las personas busquen ayuda y puedan acceder a un mejor nivel de vida.

La problemática de salud mental tiene que convertirse en un desafío imperioso para reflejar la traducción de valores de equidad y de justicia social, es por ello, que resulta necesario legislar en el tema para garantizar el acceso a servicios de salud dignos e integrales enfocados al tratamiento de enfermedades mentales.



III. PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Como parte del reconocimiento de los derechos de las mujeres dentro de la legislación de la Ciudad de México, es importante mencionar que es necesario hablar de la salud mental desde un enfoque con perspectiva de género.

Cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), señalan que hasta 2018:

“La salud de las mujeres y las niñas está influenciada por la biología relacionada con el sexo, el género y otros determinantes sociales. La depresión es más común en las mujeres (5,1%) que en los hombres (3,6%), en el caso de las mujeres adolescentes de 10 a 19 años de edad, los trastornos depresivos y la esquizofrenia son las principales causas de problemas en la salud y las mujeres de 15 a 59 años de edad son más propensas que los hombres a sufrir depresión y ansiedad, además, la depresión es la causa más importante dentro de la carga de morbilidad femenina y la depresión posterior al parto afecta al 20% de las madres en los países de ingresos bajos y medios-bajos”.⁸

- **Énfasis añadido.**

Además, el informe realizado por la Organización Mundial de la Salud sobre los estragos de la pandemia por COVID-19⁹ menciona que la evidencia respecto al impacto de COVID-19 en la salud mental y los servicios de salud mental demuestra que **las mujeres tienen más probabilidad que los hombres de desarrollar síntomas de trastornos mentales.**

⁸ Disponible en: Organización Mundial de la Salud (OMS), **Salud de la Mujer**, Septiembre de 2018, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

⁹ Disponible en: Organización Panamericana de la Salud, **La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo**, Marzo de 2022, <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>



De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), las mujeres son más propensas a sufrir depresión y ansiedad en comparación a los hombres. Entre 2013 y 2019 las mujeres asistieron, 19.8% más que los hombres a consultas de primera vez relacionadas a salud mental y 5.3% veces más a consultas subsecuentes; además, las consultas de las mujeres que presentaron discapacidad emocional y/o mental fueron en el 31.3% de los casos, por algún tipo de violencia.

Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó en 2017 que, el 43% de las mujeres residentes en la Ciudad de México se habían sentido preocupadas o nerviosas, en comparación al 40.1% de los hombres.

Mientras que el 40% de las mujeres de la Ciudad de México reportaron haberse sentido deprimidas en algún momento de su vida, en contraposición con un 29.7% de hombres.

Aunado a lo anterior, en 2020, la Ciudad de México tuvo una tasa de 184.07 casos nuevos de depresión en mujeres, mientras que en los hombres solo existió una tasa de 87.36.

En ese mismo año, **98 mujeres de entre 20 a 24, 15 a 19, y 25 a 29 años se quitaron la vida en la Ciudad de México:** 77 por ahorcamiento, sofocamiento o estrangulación, 2 por disparo de arma de fuego, 4 por envenenamiento y 15 por otras causas, muertes que en representaron el 15% del total de las muertes violentas anuales de la Ciudad de México, porcentaje más alto en comparación con el 12.4% que representó las muertes violentas de hombres.

Datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han reiterado que:

“La depresión continúa ocupando la principal posición entre los trastornos mentales, es uno de los principales trastornos que afecta a la población mundial y es dos veces más



frecuente en mujeres que hombres. Entre el 10 y 15% de las mujeres en países industrializados y entre 20 y 40% de las mujeres en países en desarrollo, sufren de depresión durante el embarazo o el puerperio".¹⁰

- **Énfasis añadido.**

Durante un foro realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Directora de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Dra. Carissa F. Etienne resaltó: **"Antes de la pandemia por COVID-19, las mujeres en las Américas ya eran un 50% más propensas que los hombres a sufrir trastornos de depresión y tenían el doble de probabilidad que los hombres a padecer trastornos de ansiedad. A pesar de estas preocupaciones, la salud mental sigue recibiendo una atención inadecuada desde la salud pública"**.¹¹

- **Énfasis añadido.**

En dicho foro se hizo un llamado a fortalecer las políticas, los sistemas y los servicios de salud, con el fin de garantizar que el bienestar integral de las mujeres forme parte de la respuesta de los países ante la COVID-19 porque **las mujeres están asumiendo la emergencia de los cuidados, el trabajo doméstico remunerado y no remunerado, y están en primera línea en el sector de salud, situación que tiene impactos evidentes en su salud mental.**

La directora regional para América Latina y el Caribe de ONU Mujeres, María-Noel Vaeza, ha mencionado que **alrededor de 118 millones de mujeres se encuentran en**

¹⁰ Disponible en: Organización Panamericana de la Salud, **Programa de Salud Mental**, 2022, <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

¹¹ Disponible en: ONU Mujeres, **Mujeres Líderes llaman a integrar la salud mental en la respuesta al COVID-19**, Julio de 2022, <https://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2020/07/mujeres-lideres-llaman-a-integrar-salud-mental-a-la-respuesta-covid-19>



situación de pobreza a raíz de la pandemia, las mujeres son las más afectadas por el aumento del desempleo, la pobreza y la sobrecarga de cuidados no remunerados, factores que vulneran la salud mental de las mujeres.

Con lo anteriormente mencionado se puede vislumbrar que la situación de las mujeres con problemas de salud mental es particular debido al contexto social en el que se han desenvuelto, en el que el patriarcado ha jugado un papel protagonista en su vida, imponiendo roles y estereotipos de género sobre ellas, mismos que las colocan en un lugar de subordinación sobre los hombres en todos los ámbitos de la vida, lo cual las lleva a ser víctimas de diversos tipos de violencia en sus múltiples modalidades, por ello, es indispensable atender dichos problemas con perspectiva de género e interseccionalidad, ya que no todas las mujeres se encuentran bajo las mismas vulnerabilidades, violencias y contextos y por ende, no padecen de las mismas condiciones mentales.

La pobreza, los estereotipos, la violencia, la discriminación por razones de género hacia las mujeres y niñas son factores estructurales que afectan directamente a su salud mental, en México existen 52 millones de personas que viven en pobreza, datos estadísticos comprueban que diariamente hay 11 feminicidios a lo largo del país, es por ello que las reformas en materia de salud mental deben llevarse con un enfoque de perspectiva de género y derechos humanos.

Finalmente, la Dra. Tlaleng Mofokeng, **Relatora Especial sobre el Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel de salud física y mental de la Organización de las Naciones Unidas** reiteró en su último informe que:

“Al aplicar el enfoque de la igualdad sustantiva al derecho a la salud para responder a la violencia se han de conocer y atacar las principales causas más comunes de la violencia arraigadas en el patriarcado, los sistemas de opresión y las desigualdades.

La violencia de género contra las mujeres puede tener un enorme impacto en su salud, pues puede dar lugar a enfermedades mentales como trastornos de ansiedad y depresiones, un aumento del consumo de drogas, suicidios y homicidios, entre otros problemas.¹²

- ***Énfasis añadido.***

IV. ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN

A pesar de que la Ciudad de México cuenta con una legislación amplia y completa que aborda la salud mental y que promueve las acciones a favor de su atención, la realidad muestra un hecho diferente, por ejemplo, México asignó, en promedio, **2.1% del presupuesto de la Secretaría de Salud a la salud mental; en 2021 se propuso destinar 3 mil 031 mdp, 2.1% del total, lo que representa 9.6% menos respecto a 2013 y 0.1% menos del aprobado en 2020**.¹³

Además, a pesar de las determinantes cifras, el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (PROIGUALDAD) 2020-2024, sólo destina una acción puntual para tratar dicho tema, en la Estrategia prioritaria 3.6 “Prevenir y atender problemáticas específicas de salud de las mujeres, adolescentes y niñas”, acción puntual 3.6.3 “Implementar modelos de atención integral y servicios especializados para la atención de la salud mental con énfasis en el primer nivel de atención, **así como de atención psiquiátrica de mujeres, con Perspectiva de Género**”, todo esto, bajo la

¹² Disponible en: Organización de las Naciones Unidas Asamblea General, ***La violencia y su impacto en el derecho a la salud: Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental***, Abril de 2022, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/310/94/PDF/G2231094.pdf?OpenElement>

¹³ Disponible en: Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C, ***Presupuesto para salud mental: Relevancia ante la Covid19***, Octubre de 2020, <https://ciep.mx/presupuesto-para-salud-mental-relevancia-ante-la-covid19/#fn3>



responsabilidad del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y Petróleos Mexicanos (PEMEX), desafortunadamente, las Instituciones encargadas de llevar a cabo esta estrategia para tratar el tema de la salud mental han realizado pocas acciones, una de ellas fue la Brigada de Salud Mental de 2020.

Aunado a lo anterior, los datos del 2° Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones afirman que:

***“En la población existe una prevalencia anual de alrededor de 19.9% personas con algún trastorno mental y adicciones (Los trastornos con mayor frecuencia son la depresión, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, los trastornos de pánico y el trastorno obsesivo compulsivo) y cerca de 5% de la población presentará un trastorno severo que requerirá de una atención oportuna, disponible, accesible y de calidad, no obstante, en diversos estudios se ha estimado una gran brecha de atención y ligado con esto la demora en recibir una atención adecuada ya que es insuficiente la disponibilidad de los recursos para salud mental y adicciones, y los existentes, están mal distribuidos entre los diversos estados del país, la Secretaría de Salud Federal y las Secretarías de Salud Estatales, cuentan con una baja disposición de recursos y bajo acceso a los servicios. En relación con el personal de salud se dispone del 3.1% de las personas trabajadoras de salud, 1.8% de las médicas y médicos especialistas, 6.5% de las enfermeras y 3.7% de las personas residentes de especialidades médicas. Asimismo, para el acceso a los servicios se observa que, del total de consultas externas otorgadas en el país, solo 1.9% corresponden a salud mental y adicciones, de todas las consultas brindadas en temas de salud mental y adicciones, el 43.0% se otorgan en CAPA y CISAME y el 57.0% restante en los hospitales psiquiátricos.*”**



En comparación con cifras de América, el personal de salud mental y adicciones está mal distribuido geográficamente y por tipo de profesión, ya que, mientras disponemos de menos personas psiquiatras, psicólogas, personal de enfermería y trabajo social disponemos de más personal sustantivo del que se requiere”.¹⁴

- *Énfasis añadido.*

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

PRIMERO.- El Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho a la protección a la salud:

“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. 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”.¹⁵

- *Énfasis añadido.*

SEGUNDO.- Debido a que el **Artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, reconoce que **todas las personas gozarán de los derechos reconocidos en Tratados Internacionales**, la presente propuesta se sustenta con lo mencionado en:

¹⁴ Disponible en: Secretaría de Salud, **2° Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones**, Junio de 2022, <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/730678/SAP-DxSMA-Informe-2022-rev07jun2022.pdf>

¹⁵ Disponible en: Cámara de Diputados, **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, 2022, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>



TERCERO.- La Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce en el **Artículo 25** 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”.¹⁶

- **Énfasis añadido.**

CUARTO.- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) menciona en el **Artículo 12** que:

“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”.¹⁷

- **Énfasis añadido.**

QUINTO.- Como parte de la protección de los derechos de las mujeres, a nivel Internacional nos encontramos con la **Declaración y el Plan de Acción de la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos (Viena,1993)**, misma que:

“Reconoce la importancia del disfrute por la mujer del más alto nivel de salud física y mental durante toda su vida, la Conferencia reafirma, sobre la base de la igualdad entre hombres y mujeres, el derecho de la mujer a tener acceso a una

¹⁶ Disponible en: Organización de las Naciones Unidas, **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, Diciembre de 1948, https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

¹⁷ Disponible en: Organización de las Naciones Unidas, **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, 1966, <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>



*atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar, así como a la igualdad de acceso a la educación a todos los niveles”.*¹⁸

- **Énfasis añadido.**

SEXTO.- La *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém Do Pará)* instrumento del Sistema Interamericano más importante de la defensa de los derechos de las mujeres reconoce en su articulado que Los Estados parte de la Convención deben:

“Adoptar de manera progresiva medidas y programas para:

*Fomentar el conocimiento y la observancia del derecho de la mujer a una vida libre de violencia, y el derecho de la mujer a que se respeten y protejan sus derechos humanos”.*¹⁹

- **Énfasis añadido.**

SÉPTIMO.- Resulta importante destacar lo mencionado en la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*²⁰, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el día 18 de diciembre de 1979:

“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas, a fin de asegurar condiciones de igualdad entre hombres y mujeres en: El acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia”.

- **Énfasis añadido.**

¹⁸ Disponible en: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *“Declaración y Programa de Acción de Viena”*, Junio de 1993, https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Events/OHCHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf

¹⁹ Disponible en: Organización de los Estados Americanos (OEA), *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer Convención de Belém do Pará*, Junio de 1994, <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/13.CONVENCION.BELEN%20DO%20PARA.pdf>

²⁰ Disponible en: Organización de los Estados Americanos (OEA), *Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer*, Diciembre de 1979, https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw_SP.pdf



OCTAVO.- La **Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer** que señala en el Artículo 3° que:

“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 : El derecho al más alto nivel posible de salud física y mental”.²¹

- **Énfasis añadido.**

NOVENO.- Es primordial citar que durante la **Plataforma de Acción de Beijing** se destacó el tema del derecho de las mujeres a la salud, donde se reiteró que:

“Se debe reafirmar que las mujeres tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental porque el disfrute de este derecho es vital para su vida y bienestar y para su capacidad de participar en todos los ámbitos de la vida pública y privada”.²²

- **Énfasis añadido.**

DÉCIMO.- La **Ley General de Salud** refiere que la salud es un **estado de completo bienestar físico, mental y social** y que el derecho a la protección de la salud, tiene como una de sus finalidades el bienestar físico y mental de la persona. Además, menciona que **como parte de los servicios básicos que integran el derecho a la protección de la salud se encuentran los relacionados con la salud mental**, la cual, conforme al Capítulo VII de dicha Ley tendrá carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberá brindarse a todas las personas sin discriminación alguna y conforme a lo

²¹ Disponible en: Organización de las Naciones Unidas, **Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer**, 1994, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N94/095/08/PDF/N9409508.pdf?OpenElement>

²² Disponible en: ONU Mujeres, **Plataforma de Acción de Beijing**, 1995, <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2015/9853.pdf>



establecido en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. Finalmente, menciona que **la atención, servicios y programas de salud mental deberán brindarse en apego a los principios de** interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, **perspectiva de género** y participación social.

“Artículo 73 Bis.- Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental en cumplimiento con los principios siguientes:

I. ...

*II. **Respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas, con un enfoque de género, equidad, interseccionalidad e interculturalidad,***

III. y IV ...

*V. **Atención prioritaria a la población en situación de vulnerabilidad como las niñas, niños, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, personas con discapacidad, indígenas, afromexicanas, personas en situación de calle y pobreza, migrantes, víctimas de violencia y personas discriminadas por su orientación sexual o su identidad de género.***

*Artículo 74 Ter.- **La población usuaria de los servicios de salud mental tendrá derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental con perspectiva de género”.***²³

- **Énfasis añadido.**

DÉCIMO PRIMERO.- En correspondencia con los compromisos internacionales, el Derecho a la Salud Mental se reconoce en la **Constitución Política de la Ciudad de México** en el **Artículo 9:**

²³ Disponible en: Cámara de Diputados, **Ley General de Salud**, 2022, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>



*“**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**”.*²⁴

- **Énfasis añadido.**

DÉCIMO SEGUNDO.- A su vez, el 23 de Febrero de 2011, se publica en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, la **Ley de Salud Mental del Distrito Federal**, que a la letra menciona:

*“**Artículo 1º. 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:***

***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**”.*²⁵

- **Énfasis añadido.**

DÉCIMO TERCERO.- Además, la ley en cuestión reconoce en el **artículo 8 fracción II** que es competencia de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México

*“**Implementar de manera formal y sistemática programas en materia de salud mental, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género**”.*

Énfasis añadido.

²⁴ Disponible en: Consejería Jurídica y de Servicios Legales de la Ciudad de México, **Constitución Política de la Ciudad de México**, 2022
https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/estatutos/CONSTITUCION_POLITICA_DE_LA_CDMX_7.3.pdf

²⁵ Disponible en: Consejería Jurídica y de Servicios Legales de la Ciudad de México, **Ley de Salud Mental del Distrito Federal**, 2022, https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY_DE_SALUD_MENTAL_DEL_DF_2.pdf



DÉCIMO CUARTO.- A propósito, la Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías de la Ciudad de México²⁶, menciona en el **Artículo 58** que:

“La salud, entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de otros”.

- **Énfasis añadido.**

DÉCIMO QUINTO.- Por su parte, la **Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México**²⁷ menciona en el **Artículo 18** que La Secretaría de Salud deberá:

*“IV. Ejecutar Programas especializados para **prevenir las afectaciones en la salud mental de las mujeres**”.*

- **Énfasis añadido.**

VI. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE LEY O DECRETO: INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL ARTÍCULO 9 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE SALUD MENTAL.

²⁶ Consejería Jurídica y de Servicios Legales de la Ciudad de México, **Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías de la Ciudad de México**, 2022, https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY_CONSTITUCIONAL_DE_DERECHOS_HUMANOS_Y_SU_S_GARANTIAS_DE_LA_CIUADAD_DE_MEXICO_2.pdf

²⁷ Disponible en: Consejería Jurídica y de Servicios Legales de la Ciudad de México, **Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México**, 2022, https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY_DE_ACCESO_DE_LAS_MUJERES_A_UNA_VIDA_LIBRE_DE_VIOLENCIA_DE_LA_CDMX_8.2.pdf



La adecuación normativa propuesta se presenta en el siguiente cuadro comparativo:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 9 Ciudad solidaria</p> <p>A. a C. ...</p> <p>D. Derecho a la salud</p> <p>1. ...</p> <p>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.</p> <p>3. Las autoridades de la Ciudad de México asegurarán progresivamente, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes generales aplicables:</p> <p>a) a d) ...</p>	<p>Artículo 9 Ciudad solidaria</p> <p>A. a C. ...</p> <p>D. Derecho a la salud</p> <p>1. ...</p> <p>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 física y mental, la 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.</p> <p>3. Las autoridades de la Ciudad de México asegurarán progresivamente, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes generales aplicables:</p> <p>a) a d) ...</p>



<p>e) El desarrollo de investigación científica para rescate y promoción de la medicina tradicional indígena; y</p> <p>f) La prestación de los servicios locales de salud pública es competencia del Gobierno de la Ciudad y en lo que corresponda a las alcaldías.</p> <p style="text-align: center;">Sin correlativo.</p> <p>4. a 7. ...</p>	<p>e) El desarrollo de investigación científica para rescate y promoción de la medicina tradicional indígena;</p> <p>f) La prestación de los servicios locales de salud pública es competencia del Gobierno de la Ciudad y en lo que corresponda a las alcaldías, y</p> <p>g) La prevención, detección, tratamiento y el control de las enfermedades mentales, con un enfoque de derechos humanos, perspectiva de género e interseccionalidad.</p> <p>4. a 7. ...</p>
---	--

VII. TEXTO NORMATIVO PROPUESTO

ÚNICO.- Se **REFORMAN** el numeral 2 y los incisos e) y f) del numeral 3 y se **ADICIONA** un inciso g) al numeral 3, todos del inciso D del artículo 9 de la **Constitución Política de la Ciudad de México**, para quedar como sigue:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Artículo 9

Ciudad solidaria

A. a C. ...

D. Derecho a la salud

1. ...

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 **física y mental**, la 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.

3. Las autoridades de la Ciudad de México asegurarán progresivamente, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes generales aplicables:

a) a d) ...

e) El desarrollo de investigación científica para rescate y promoción de la medicina tradicional indígena;

f) La prestación de los servicios locales de salud pública es competencia del Gobierno de la Ciudad y en lo que corresponda a las alcaldías, y



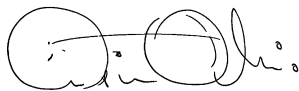
g) La prevención, detección, tratamiento y el control de las enfermedades mentales, con un enfoque de derechos humanos, perspectiva de género e interseccionalidad.

4. a 7. ...

VIII. ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México y en el Diario Oficial de la Federación para su mayor difusión.

SEGUNDO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.



DIPUTADA ANA FRANCIS MOR
(ANA FRANCIS LÓPEZ BAYGHEN PATIÑO)

Dado en el Palacio Legislativo de Donceles, a los 10 días de noviembre de 2022.

