

Congreso de la Ciudad de México, II Legislatura.
Ciudad de México a 26 de marzo de 2024

**DIP. MARIA GABRIELA SALIDO MAGOS
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL CONGRESO
DE LA CIUDAD DE MÉXICO II LEGISLATURA.
PRESENTE**

La que suscribe, ANDREA EVELYNE VICENTEÑO BARRIENTOS Diputada de la II Legislatura del Congreso de la Ciudad de México e integrante de la Asociación izquierda Liberal, con fundamento en lo establecido por el artículo 122, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 apartado D, inciso a), 30 numeral 1 inciso B de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12 fracción II, 13 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 2 fracción XXI , 5 fracción I y 95 fracción II y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a la consideración de esta soberanía la siguiente:

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA LEY
DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y LEY DE SALUD MENTAL DEL
DISTRITO FEDERAL;** al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ENCABEZADO O TÍTULO DE LA PROPUESTA

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y LEY DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO FEDERAL.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA QUE LA INICIATIVA PRETENDE RESOLVER

El objeto de la presente iniciativa, es reconocer a los servicios de tanatología, como una prestación de los servicios de salud, a cargo de las instituciones públicas del Gobierno de la Ciudad de México, con el fin de ayudar a la población a reconocer a la muerte como algo natural y a encontrar sentido al proceso de la muerte; así como sus ritos y el significado que estos conllevan.

II. PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN SU CASO



La presente iniciativa beneficia a cualquier género o grupo de población, independientemente de su condición, origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente.

IV. ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN

Esta Iniciativa tiene que ver con una extensión del derecho a la vida, que es la muerte.

No es una iniciativa que busque legalizar el suicidio; despenalizar cualquier tipo penal relacionado con la privación de la vida; ni se opone tampoco a la Ley de Voluntad Anticipada. Lo que se pretende con esta Iniciativa, es regular el derecho a la muerte digna.

Los argumentos que sustentan esta Iniciativa, son básicamente dos: El primero de ellos, tiene que ver con el derecho humano a la muerte digna, reconocido en la Constitución Política de la Ciudad de México; y el segundo de ellos, con la necesidad social de establecer a la Tanatología, como una prestación de los servicios de salud en las Instituciones Públicas de Salud de la Ciudad de México, como un instrumento para alcanzar la salud mental y la muerte digna.

Pasamos a continuación a exponerlos.

Primero. - El derecho humano a la muerte digna.

Este derecho a la muerte digna, quedó reconocido en el artículo 6 apartado A numeral 2 de la Constitución Política de la Ciudad de México, así como de la interpretación judicial que se hiciera del mismo por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la acción de Inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017.

La Constitución Política de la Ciudad de México nos dice sobre este derecho humano fundamental, que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna.

Cabe señalar que en su momento la Procuraduría General de la República alegó que dicho precepto infringía las facultades del Congreso de la Unión para legislar en materia de salud. Del mismo modo alegó que el concepto de “muerte digna” comprendía dos instituciones, la primera de ellas, la eutanasia; la segunda, el suicidio. Figuras jurídicas prohibidas en la Ley General de Salud y tipificadas en el Código Penal Federal.



Sin embargo, las autoridades responsables de defender la Constitución de la Ciudad de México, alegaron que no es que se haya regulado la eutanasia, sino que se reconoce el derecho a la muerte digna, como una manifestación del libre desarrollo de la personalidad; es decir un ejercicio de autodeterminación personal, que permite que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad, concepto último que contiene implícitamente el derecho a una muerte digna.

En defensa de la muerte digna, se citó la recomendación 1418 emitida por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa en materia de “Protección de los Derechos Humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos”, en la cual se aclaró que entre los derechos fundamentales de la dignidad del paciente terminal, se encuentra el tratamiento de las necesidades psicológicas, sociales y espirituales; el apoyo psicológico; el apoyo y asistencia a los familiares y amigos del paciente; la necesidad de atender el temor de los pacientes a perder el control de sí mismos y de convertirse en cargas; la carencia o inadecuación de un entorno social e institucional en el que uno pueda separarse para siempre de sus familiares y amigos en paz; la discriminación social del fenómeno de la debilidad, el morir y la muerte.

De tal manera que la referida Sentencia de la Acción Constitucional refiere también que la persona en fase terminal o moribunda debe recibir un adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos, y que los profesionales sanitarios reciban formación para proporcionar una asistencia médica, de enfermería y psicológica a cualquier enfermo terminal o moribundo, en el seno de un equipo coordinado y según los estándares más altos posibles.

Por tal motivo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al interpretar la validez del derecho a la muerte digna, refirió que aún pese a la prohibición de poner fin a la vida intencionadamente de los enfermos terminales o personas moribundas; debiéndose adoptar como medidas, el reconocer que el derecho a la vida, especialmente en relación con los enfermos terminales o las personas moribundas; reconoce también que el deseo de morir no genera el derecho a morir a manos de un tercero; así como también, que el reconocer que el deseo de morir de un enfermo terminal o una persona moribunda no puede, por sí mismo, constituir una justificación legal para acciones dirigidas a poner fin a su vida.

Por tales consideraciones, fue que se validó en la Ciudad de México, el derecho a la muerte digna.

Segundo. - La Tanatología, un instrumento para alcanzar la salud mental y la muerte digna.



Thanatos significa muerte, sin embargo, su significado es sumamente equívoco porque se encuentra ideologizado para los antiguos. La “buena muerte” por antonomasia, era la de Sócrates, quién sacrifica su vida por un bien superior: la Verdad. Para los medievales, por otra parte, una muerte digna es la que corona una vida de logros. El medieval no quería morir repentinamente; antes bien, quería ir preparando su muerte en el continuo sacrificio por los ideales, lo que constituye un auténtico *ars mortis* (o arte de morir); para nuestra cultura, en cambio, la muerte se ha convertido en un tabú, mientras menos se hable de ella mejor. La reflexión sobre el propio fenecimiento se ha vuelto incómoda. “Así, por ejemplo, y respecto a la conciencia del momento de la muerte, mientras que el ideal medieval fue la muerte consciente y el horror estaba representado por la muerte súbita, en el presente el ideal es la muerte indolora y hacer posible sin enterarse”. La mejor muerte para nuestra cultura es la que llega repentinamente y de forma definitiva.

La “buena muerte” en su acepción contemporánea, tiene que ver mucho con el concepto moderno de libertad. Si el único derecho absoluto es la libre voluntad, entonces, debe existir un derecho a decidir sobre la propia muerte en caso de necesidad. Es decir, la base fundamental de la eutanasia es el poder y restringido de disponer de la propia vida. De ahí que algunos autores sustituyan el término eutanasia por el de “suicidio asistido” o “suicidio pusilánime”.¹

El término tanatología, también denominado como la *ciencia de la muerte*, fue acuñado en 1901 por el médico ruso *Elías Metchnikoff*, quien en ese entonces consideró que la tanatología debía ser enfocada e integrada en la rama de la medicina forense, ya que, solamente trataba de la muerte y de todo lo relativo a los cadáveres desde el punto de vista médico legal.

Posteriormente, a mediados del siglo XX, los médicos psiquiatras, *Elizabeth Kübler Ross* y *Eissler*, le dieron una nueva visión a la tanatología, abordan que la tanatología también debería estar dentro de las relaciones psicológicas de los enfermos terminales y su enfrentamiento ante la muerte.²

Álvarez Cedillo Ernesto (2015) menciona que la tanatología es la disciplina que se encarga del análisis interdisciplinario e integral de la muerte y sus implicaciones.³ Por otro lado, Domínguez Mondragón Guadalupe (2004) expone, que la tanatología tiene como deber en la rama de la medicina, el facilitar toda la gama de cuidados paliativos terminales y

¹ CFR. Diccionario de Derecho Procesal Constitucional y Convencional. 3a Ed. 1001 Voces. Tomo II. UNAM. Instituto de Investigaciones Jurídicas e Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro. P. 1118.

² Álvarez Cedillo, Ernesto (2015) La visión de la muerte y su impacto en la calidad de vida de los Tanatólogos egresados del Instituto Mexicano de Tanatología. *Maestría* en pedagogía. UNAM. México. PP, 41. 132.248.9.195/ptd2015/octubre/0736599/0736599.pdf

³ *ibidem*. Op. Cit. Álvarez (2015). PP, 40.



coadyuvar con la familia del enfermo a sobrellevar y superar el duelo producido por la muerte.⁴

El Instituto Mexicano de Tanatología (2011) aborda que la finalidad de la tanatología es el proporcionar al individuo que muere, una muerte digna, una muerte apropiada, esto se cumple apoyándolo para aminorar el sufrimiento, lograr una buena relación con las personas significativas, así como el resolver conflictos o pendientes personales que tenga el enfermo.

La tanatología también tiene como objetivo, el brindar atención integral a las personas que tienen un enfrentamiento directo con la muerte o alguna de sus implicaciones. Por ello, el IMT (2011) expone que la labor de la tanatología se realiza en las diferentes dimensiones del desarrollo de los seres humanos, dimensiones psicológicas, biológicas, sociales y espirituales. Lo cual, le permite al doliente disminuir sus niveles de angustia y miedo, además de resolver situaciones inconclusas y así poder tomar decisiones sobre su futuro⁵ Cedillo (2015) menciona, que, dentro de este estudio tanatológico, se alberga algo denominado el *duelo*, este duelo, es un proceso donde existe un letargo emocional, la negación, la ansiedad, desesperanza, tristeza y la soledad que surge ante la pérdida significativa.

El duelo no se limita únicamente a un estado emocional, sino que es un proceso con más dimensiones, una de ellas es el anhelo por recuperar lo que se ha perdido.⁶ Con ello, el IMT (2011) manifiesta que el enfrentamiento directo con la muerte genera una serie de situaciones que modifica la condición de vida de las personas afectadas, afectando su funcionalidad, debido a la angustia, el sufrimiento, dolor, la desesperación, lo cual genera trastornos del sueño, distimia, trastornos alimenticios, fobias, tristeza, temor, depresión y trastornos físicos, entre otros.

Es por ello, que el enfrentamiento de manera directa e indirecta con la muerte repercute a nivel psicológico, psicosomático y físico, los cuales, a su vez, afectan el rendimiento escolar, laboral, familiar y personal, provocando en muchos casos *estados depresivos* y en algunas ocasiones escenarios trágicos como el suicidio.⁷

Esto implica que tanto la depresión como el suicidio, son dos grandes problemas de salud pública en México y aunque no se establece una interrelación específica con pérdidas por

⁴ Domínguez Mondragón, Guadalupe (2004) La tanatología y sus campos de aplicación. Horizonte Sanitario. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Villahermosa. México. PP, 31.

<https://www.redalyc.org/pdf/4578/457845132005.pdf>

⁵ Instituto Nacional de Tanatología (2011) ¿Qué es la Tanatología? México. PP, 42

<https://tanatologia.org.mx/que-es-tanatologia/>

⁶ Ibidem. Op. Cit. Cedillo (2015). PP, 44.

⁷ Id. Op. Cit. IMT (2011). PP, 47.



muerte, si se establecen elementos importantes que nos dan indicios de una situación grave en México en el campo de la depresión y el abandono de la atención de la salud mental.

Por ello, uno de los objetivos de la tanatología es ir de la mano con las personas que han enfrentado una pérdida, brindar atención psicológica y socioemocional con la finalidad de acompañar a los individuos en la superación del denominado *duelo*, y a su vez evitar los distintos escenarios que frenan y dañan la calidad de vida de las personas que son perjudicadas en su salud emocional, es decir, que la tanatología funciona o forma parte de estos mecanismos que buscan brindar atención para una calidad en cuanto a salud mental adecuada y de calidad se refiere.⁸

El Hospital General de México ofrece distintos servicios médicos, entre ellos, el servicio de *Clínica del Dolor* y servicio de *Salud Mental*. La unidad 203 servicio de clínica del dolor, tiene como objetivo brindar atención a pacientes con padecimientos *crónicos degenerativos*, o que presenten dolor intenso e incontrolable.

Este servicio también es para los pacientes que estén en tratamiento de cuidados paliativos, sean adultos o pediátricos, pero, siempre y cuando sean enfermedades crónicas sin posibilidad de curación. Se proporciona asesoría médica de enfermería, como; asesoría nutricional, psicológica y *tanatológica*, esta última, sólo se imparte a los cuidadores de pacientes con dichas enfermedades.⁹

Por otro lado, el Hospital General de México también ofrece en la unidad 404-B el servicio de salud mental. Este servicio, tiene como objetivo el brindar atención profesional a pacientes con trastornos mentales y de personalidad, este servicio brinda un diagnóstico y manejo de las enfermedades mentales, tanto en pacientes médicamente enfermos, así como en pacientes mentales.

El servicio de salud mental ofrece servicios de psiquiatría a pacientes externos, psicológica a pacientes enviados a psiquiatría, psicoterapia de apoyo a intervención en crisis con orientación dinámica, la atención y tratamiento a pacientes con enfermedades médicas y trastornos emocionales, así como psicoterapia individual o en grupo.¹⁰

También, existen fundaciones y asociaciones que imparten su ayuda con grupos de apoyo y tanatología a las personas que están enfrentando alguna pérdida, fundaciones como *Conocer para Vivir*, *Fundación Esperanza México*, *Asociación Renacer*, *Albergues de México I.A.P.* y *Fundación Esperanza (M.I.S.S. Foundation)*.

⁸ Id. Op Cit. IMT (2011). PP, 43.

⁹ Unidad 203 Servicio de Clínica del Dolor. <https://hgm.salud.gob.mx/interna/unidades/dolor/dolor.html>

¹⁰ <https://hgm.salud.gob.mx/interna/unidades/salud/salud.html>



Cabe señalar que las fundaciones y asociaciones antes mencionadas, brindan apoyo en la pérdida de familiares diagnosticados con cáncer, en algunos casos menores de edad, también, otras atienden de manera psicológica a pacientes positivos en VIH, al igual que se proporciona la ayuda a sus familiares para poder acompañar a su paciente en ese camino, la ayuda se otorga de manera individual o en grupo.

Por otra parte, cabe resaltar que el Gobierno de la Ciudad de México no ha creado mecanismos para que la Secretaría de Salud o bien, los hospitales con los que se cuenta, brinden los servicios de tanatología de manera abierta, ya que, por lo que se mencionó anteriormente, solamente se otorga esta ayuda a las y los pacientes que estén en fase terminal o bien, tienen enfermedades para las que no hay cura alguna, sino medicamentos y tratamientos paliativos.

La ayuda tanatológica, también se brinda a familiares de los mismos, esto para acompañar al enfermo en su camino ante el tratamiento de la misma enfermedad, posteriormente se brinda la ayuda ante la pérdida del mismos. Sin embargo, debido a la pandemia que actualmente azota a nuestro país y en particular a la Ciudad de México que hasta hoy en día se reportan 51 mil 977 defunciones por covid-19.¹¹

Este virus ha traído consigo efectos psicológicos cruciales, esto debido al cambio drástico en el estilo de vida de las y los mexicanos, así como también la desgracia de que en algunas familias mexicanas exista la pérdida, ya sea de algún integrante de la familia o bien, perdida de algún empleo, del estilo de vida mismo, de la escuela o bienes materiales.

Es por ello, que la tanatología y a su vez, la psicología, deben estar presentes hoy en día como mecanismos de auxilio para las personas que enfrentan la pérdida de cualquier índole, pero que se tome en cuenta a la tanatología como una herramienta para atender y garantizar la salud mental de los mexicanos.

¹¹ Gobierno de la Ciudad de México (2021) Portal de datos abiertos. México.
<https://datos.cdmx.gob.mx/group/covid-19>



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

Desde su ámbito formal, este Congreso de la Ciudad de México cuenta con todas las facultades para legislar en asuntos que incumben exclusivamente a esta Entidad, de conformidad a lo que dispone el artículo 29 apartado D de la Constitución Política local.

De igual modo, la suscrita en mi calidad de diputada local de esta II Legislatura, cuento con las atribuciones para proponer la presente Iniciativa de ley, de conformidad a lo que dispone el artículo 30 numeral 1 inciso b del referido precepto constitucional.

Ahora bien, respecto a la sustancia de la presente iniciativa, ésta se encuentra fundada en el artículo 6 apartado A numeral 2, que establece el derecho a una muerte digna; como también a los artículos 9 apartado D numerales 1, 3 inciso b) y 4 de la Constitución Política de la Ciudad de México que establece el derecho a la Salud.

Respecto al derecho a la muerte digna, el artículo 6 apartado A numeral 2 de la Constitución Política de la Ciudad de México dispone que:

Artículo 6

Ciudad de libertades y derechos

A. Derecho a la autodeterminación personal

1. Toda persona tiene derecho a la autodeterminación y al libre desarrollo de una personalidad.
2. Este derecho humano fundamental deberá posibilitar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna.

Respecto al derecho a la salud este se encuentra también plasmado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Por otra parte, el artículo 9 apartado D numerales 1, 3 y 4 de la Constitución Política de la Ciudad de México dispone lo siguiente:

Artículo 9

Ciudad solidaria

D. Derecho a la salud

1. Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.

...



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:

...

b) Las condiciones necesarias para asegurar que en las instituciones de salud pública local existan los servicios de salud, asistencia social y atención médica, la disponibilidad, accesibilidad, seguridad e higiene en las instalaciones de los centros de salud y hospitales, así como la suficiencia de personal y profesionales de la salud capacitados, equipamiento, insumos y medicamentos;

...

4. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a un trato digno, con calidad y calidez, a una atención médica oportuna y eficaz, a que se realicen los estudios y diagnósticos para determinar las intervenciones estrictamente necesarias y debidamente justificadas, a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones, a recibir información sobre su condición, a contar con alternativas de tratamiento, así como a expresar su consentimiento para la realización de procedimientos médicos y a solicitar una segunda opinión.

El análisis de la constitucionalidad y convencionalidad de la presente Iniciativa, se encuentra debidamente sustentada, en el análisis que en su caso hizo la Suprema Corte de Justicia de la Nación, a la acción de inconstitucionalidad 5/2017 y sus Acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017 Promoventes: Morena, Partido Nueva Alianza, Procuraduría General de la República y Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Previo a exponer dichas consideraciones, es importante citar el “derecho al libre desarrollo de la personalidad”, es un derecho fundamental creado jurisprudencialmente por la Suprema Corte de Justicia de la Nación; de tal manera que el Alto Tribunal señaló en la sentencia que resolvió el Amparo Directo 6/2008, que el libre desarrollo de la personalidad deriva del derecho a la dignidad humana que a su vez está previsto en el artículo 1 constitucional y que se encuentra éste implícito en los tratados internacionales de Derechos Humanos suscritos por nuestro país.

Como su nombre lo indica el derecho al libre desarrollo de la personalidad es un derecho de libertad puede decirse que esté derecho comporta una libertad positiva, cómo la posibilidad que tiene una persona de autogobernarse, puesto que permite realizar determinadas conductas o tomar ciertas decisiones con la finalidad de materializar el plan de vida elegido por cada persona.

En la sentencia citada la Suprema Corte explicó que el derecho al libre desarrollo de la personalidad permite la consecución del proyecto de vida que para así tiene el ser humano como ente autónomo lo que supone el reconocimiento del Estado sobre la facultad natural de toda persona a ser individualmente como quiere ser sin coacción ni controles injustificados o impedimentos por parte de los demás, con el fin de cumplir las metas u



objetivos que se ha fijado es decir esa persona humana quién decida el sentido de su propia existencia de acuerdo a sus valores ideas expectativas gustos etcétera.¹²

Así las cosas, surge de manera inevitable una pregunta: ¿qué conductas o decisiones específicas están amparadas por el libre desarrollo de la personalidad? ¿Entre estos derechos podemos citar el derecho a recibir un servicio de tanatología para “bien morir” o “aceptar la muerte” de un ser querido o la pérdida de alguna cosa o servicio esperado?, ¿se trata de un derecho al libre desarrollo de la personalidad, estar en duelo y mostrar el luto?

Por la forma en qué jurisprudencialmente este derecho se ha desarrollado, - nos dice el doctrinario Arturo Bárcena Zubieta - no es posible establecer una “lista cerrada”, ni tampoco ver que acciones y/o decisiones se encuentran protegidas. La metodología utilizada para darle contenido a este derecho, ha consistido en preguntarse: ¿en qué casos concretos, si una determinada acción o decisión individual se encuentra amparada por este derecho?, cuando la respuesta ha sido afirmativa, la Suprema Corte ha utilizado el contenido de este derecho para enjuiciar la constitucionalidad de leyes que prohíben obstaculizan o dificultan, nuestras acciones o decisiones.

Así las cosas, la Suprema Corte ha autorizado este derecho para dar cobertura constitucional a decisiones personales muy importantes vinculadas a la autonomía personal. Ejemplo de ello es la reasignación sexo genérica de una persona en su acta de nacimiento, o la decisión de una persona de disolver el matrimonio sin que para ello se requiera probar una causa de divorcio, o bien, la posibilidad de contraer matrimonio con una persona del mismo sexo.

Así las cosas, la Sentencia recaída a la Acción de Inconstitucionalidad 5/2017 y sus Acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017 Promoventes: Morena, Partido Nueva Alianza, Procuraduría General de la República y Comisión Nacional de los Derechos Humanos; la Corte determinó:

273. Es decir, la Asamblea Constituyente únicamente aclaró que **el concepto vivir con dignidad comprende también la muerte digna**, derechos ambos protegidos por el de autodeterminación personal y el libre desarrollo de la personalidad, lo que evidencia que, ... (se) reconoce el derecho a la muerte digna como parte del derecho a vivir dignamente en respeto al libre desarrollo de la personalidad.

274. El concepto de muerte digna ha sido explorado en el ámbito doctrinario y también de los organismos internacionales y si bien no existe alguna convención o norma que lo defina, parece haber consenso en que se refiere al **buen morir, que no necesariamente se involucra con una muerte rápida, acelerada o anticipada, sino con la utilización de todos los medios que se encuentren disponibles para**

¹² CFR. Diccionario de Derecho Procesal Constitucional y Convencional. Op. Cit. P. 691-693.



conservar la dignidad de la persona respetando sus valores individuales, evitando excesos que produzcan daño y dolor.

275. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud reflejó en un informe de un comité de expertos que uno de los elementos esenciales de la buena muerte es “la **ausencia del dolor** que domina la mente del enfermo y lo puede incapacitar física y mentalmente para lograr los objetivos que se haya propuesto alcanzar antes de morir “ lo que le ha servido para concluir que esa circunstancia vincula a los médicos a no presentar excusas para emplear todos los métodos disponibles a su alcance para controlar adecuadamente el dolor.

276. Dicha organización también ha establecido la necesidad de atender a tres principios fundamentales, respetando siempre la voluntad del paciente como norma: (I) principio de proporcionalidad, que consiste en evitar el tratamiento que prolonga la vida si produce más padecimiento que beneficio; (II) principio de equivalencia, que implica la valoración sobre si es mejor no iniciar un tratamiento que comenzarlo y después suprimirlo, y (III) **principio de relatividad, que parte de la base de que ni la vida ni la muerte son en sí mismos un bien o un mal absolutos** 208 .

277. Resulta especialmente ilustrativo en esta materia la recomendación 1418 emitida por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa en materia de “Protección de los Derechos Humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos”209 de veinticinco de junio de mil novecientos noventa y nueve en que aclaró que los derechos fundamentales derivados de la dignidad del paciente terminal se ven amenazados, entre otros aspectos, por: (I) las dificultades de acceso a los cuidados paliativos y un buen manejo del dolor; (II) **la frecuente falta de tratamiento del sufrimiento físico y de las necesidades psicológicas, sociales y espirituales**; (III) la prolongación artificial del proceso de muerte ya sea por el uso desproporcionado de medios técnicos o por la continuación del tratamiento sin consentimiento; (IV) **la falta de formación continuada y apoyo psicológico a los profesionales sanitarios que trabajan en medicina paliativa**; (V) **la insuficiencia del apoyo y asistencia a los familiares y amigos del paciente**; (VI) el temor de los pacientes a perder el control de sí mismos y convertirse en cargas; (VII) la carencia o inadecuación de un entorno social e institucional en el que uno pueda separarse para siempre de sus familiares y amigos en paz; (VIII) la insuficiente asignación de financiación y recursos para la asistencia y apoyo de los enfermos terminales o moribundos, y (IX) la discriminación social del fenómeno de la debilidad, el morir y la muerte.

278. En ese documento se dejó claro que entre los temores del enfermo terminal se encuentran, entre otros, **el morir sometido a síntomas insoportables, en el aislamiento social y la degeneración, así como la falta de fondos y recursos materiales para su asistencia adecuada, por lo que para respetar y proteger su dignidad en todos los aspectos** se estima necesario adoptar medidas que aseguren y garanticen, entre otras cuestiones: (I) que los cuidados paliativos son un derecho legal e individual proporcionando un acceso equitativo, (II) la cooperación entre todas las personas y profesionales implicados en la asistencia del moribundo o la persona en fase terminal, (III) el desarrollo y mejora de los estándares de calidad en los cuidados del enfermo terminal o moribundo, (IV) que la persona en fase terminal o moribunda recibirá un adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos, y (V) que los profesionales sanitarios reciban formación para proporcionar una asistencia médica, de enfermería y psicológica a cualquier enfermo terminal o moribundo, en el seno de un equipo coordinado y según los estándares más altos posibles.

279. También estableció que el derecho de las personas en fase terminal o moribundas a la autodeterminación debe incluir medidas necesarias para dar eficacia al derecho de recibir información veraz y completa sobre su estado de salud, pero proporcionada con compasión y respetando, en su caso, el deseo del paciente a no ser informado. Además, también implica hacer posible que el enfermo terminal o la persona moribunda pueda consultar a otro médico distinto del que le atiende habitualmente, garantizar que ningún enfermo terminal o persona moribunda sea tratada contra su voluntad y que ésta no se configure por presiones económicas y, sobre todo, garantizar que –no obstante la responsabilidad última del médico en materia terapéutica– se tengan en cuenta los deseos expresados por el paciente en relación con formas particulares de tratamiento, siempre que no atenten contra la dignidad humana.

280. Incluso, dicho documento toma en cuenta que a pesar del respaldo de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa a la prohibición de poner fin a la vida intencionadamente de los enfermos terminales o las personas moribundas, se deben adoptar las siguientes medidas: a) Reconocer que el derecho a la vida, especialmente en relación con los enfermos terminales o las personas moribundas, está garantizado. b) Reconocer que el deseo de morir no genera el derecho a morir a manos de un tercero. c) Reconocer que el deseo de morir de un enfermo terminal o una persona



moribunda no puede, por sí mismo, constituir una justificación legal para acciones dirigidas a poner fin a su vida.

281. Las explicaciones anteriores evidencian la inexactitud de la premisa de la que parte la Procuraduría, pues considera que la norma impugnada permite la eutanasia y el suicidio asistido, cuando no es así, sino que simplemente prevé el derecho a una muerte digna, concepto que, como ha quedado expuesto con anterioridad, puede comprender tanto cuestiones clínicas y médicas, como financieras, económicas, administrativas, clínicas e incluso de integración social, entre otras. Es decir, **la Procuraduría equipara el concepto muerte digna a eutanasia y suicidio asistido; sin embargo, como ya quedó demostrado, dicho concepto incluye múltiples posibilidades interpretativas cuya constitucionalidad habrá de analizarse caso por caso.**

282. Sobre esas bases, estimamos que sólo hasta que se conozca el contenido normativo de los instrumentos que la Ciudad de México considere útiles para garantizar el derecho a una muerte digna se podrá verificar si se viola o no alguna competencia exclusiva de la Federación, máxime que, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 13, apartado B, fracción I 210, en relación con el 3, fracción XXVII bis 211, ambos de la Ley General de Salud, corresponde a las entidades federativas organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación del servicio de salubridad general relativo al tratamiento integral del dolor.

283. Y si bien el artículo 166 bis 2212 de la Ley General de Salud establece que corresponde al Sistema Nacional de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señala esa ley y demás ordenamientos aplicables a los enfermos en situación terminal, esa competencia es sólo para garantizar el ejercicio de los derechos. En el caso concreto, se reitera, desconocemos hasta el momento si al amparo de la tutela del derecho a la muerte digna, la Ciudad de México regulará alguna cuestión materia de salubridad general de competencia exclusiva de la Federación.

284. Por tanto, ante lo infundado del concepto de invalidez que se examina, procede reconocer la validez de la porción normativa "La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna", del artículo 6, apartado A, numeral 2, de la Constitución de la Ciudad de México.

Es decir, entre los considerandos vertidos por la Suprema Corte se determinó que el concepto de "vivir con dignidad", implica también el de la "muerte digna"; que el "bien morir" no involucra desde luego, una muerte rápida, acelerada o anticipada, sino la utilización de todos los medios que se encuentren disponibles para conservar con dignidad de la persona, respetando los valores individuales del paciente, evitando excesos y en su caso, la ausencia de daño y de dolor.

De tal manera que el servicio tanatológico que deberán tener las instituciones médicas de salud del Gobierno de la Ciudad de México, garantiza el derecho a la muerte digna, al respeto de la persona a sus valores individuales, evitando el exceso y el dolor emocional que implica, la pérdida de la salud, de la vida o del ser querido, tratándose de los familiares del fallecido.



VI. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE LEY O DECRETO

Se propone llevar a cabo las siguientes reformas y adiciones a la Ley de Salud de la Ciudad de México y a la Ley de Salud Mental del Distrito Federal que a continuación se cita:

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
DICE	DEBE DECIR
<p>Artículo 5. Para los efectos del derecho a la salud se consideran, entre otros, los siguientes servicios básicos: I.-IV. ... VIII. La salud mental;</p>	<p>Artículo 5. Para los efectos del derecho a la salud se consideran, entre otros, los siguientes servicios básicos: I.-IV. ... VIII. La salud mental y emocional;</p>
<p>Artículo 6. Para los efectos de esta Ley se entiende por:</p> <p>I.-XV. ...</p> <p>XVI. Determinantes Sociales de la Salud: condiciones económicas, políticas, sociales, culturales y de bienestar en que las personas nacen, crecen, se alimentan, viven, educan, trabajan, divierten, envejecen y mueren.</p> <p>XVII.- Emergencia sanitaria: evento extraordinario ocasionado por brotes, epidemias y pandemias con potencialidad de generar un aumento de la morbimortalidad de la población o afectación inusitada de la salud pública y que parta su atención requiere una estructura funcional y recursos para inatención urgente, oportuna e integral del sector salud con un enfoque de protección del derecho a la salud.</p> <p>XVIII.-XXIX. ...</p> <p>XXX. Modelo de Atención Integral en Salud: conjunto de lineamientos, fundamentados en principios, que orienta la forma en que el Gobierno se organiza, en concordancia con la población, para implementar acciones de vigilancia del medio ambiente, promocionar la salud, prevenir las enfermedades, vigilar y controlar el daño, y brindar una atención dirigida a la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, con pertinencia cultural y perspectiva de género e interculturalidad a través del ejercicio de su papel rector, la transparencia de los recursos y la participación social, en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad de su red de servicios;</p> <p>Sin correlativo</p> <p>XXXI. Niveles de Atención: modelo de organización de los servicios de atención médica en función de la frecuencia y complejidad de las enfermedades,</p>	<p>Artículo 6. Para los efectos de esta Ley se entiende por:</p> <p>I.-XV. ...</p> <p>XVI. Determinantes Sociales de la Salud: condiciones económicas, políticas, sociales, culturales y de bienestar en que las personas nacen, crecen, se alimentan, viven, educan, trabajan, divierten, envejecen y mueren.</p> <p>XVI. Bis. Duelo. Estado del pensamiento, sentimiento y actividad que se produce como consecuencia de la pérdida de una persona amada o algo significativo; que produce síntomas físicos y emocionales.</p> <p>XVII.- Emergencia sanitaria: evento extraordinario ocasionado por brotes, epidemias y pandemias con potencialidad de generar un aumento de la morbimortalidad de la población o afectación inusitada de la salud pública y que parta su atención requiere una estructura funcional y recursos para una atención urgente, oportuna e integral del sector salud con un enfoque de protección del derecho a la salud.</p> <p>XVIII.-LI. ...</p> <p>XXX. Modelo de Atención Integral en Salud: conjunto de lineamientos, fundamentados en principios, que orienta la forma en que el Gobierno se organiza, en concordancia con la población, para implementar acciones de vigilancia del medio ambiente, promocionar la salud, prevenir las enfermedades, vigilar y controlar el daño, y brindar una atención dirigida a la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, con pertinencia cultural y perspectiva de género e interculturalidad a través del ejercicio de su papel rector, la transparencia de los recursos y la participación social, en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad de su red de servicios;</p> <p>XXX. Bis. Muerte Digna: estado y proceso, a través del cual la persona muere con calidad de vida durante su etapa final, rodeado de personas cariñosas, que no es objeto de experimentación, donde se le presenta información de su condición de salud y donde se le ayuda a resolver sus problemas.</p> <p>XXXI. Niveles de Atención: modelo de organización de los servicios de atención médica en función de</p>



basada en la gradualidad e integralidad de acciones de medicina preventiva, con finalidad anticipatoria y para garantizar la continuidad de la atención en el mejor lugar diagnóstico-terapéutico posible, de acuerdo al padecimiento de una persona. Se divide en tres niveles de atención, cada uno de ellos lleva a cabo integralmente las cinco acciones de la medicina preventiva, como son la promoción de la salud, la protección específica, el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, la limitación del daño y la rehabilitación;

a) El primer nivel de atención enfatiza la promoción de la salud y la protección específica, haciendo el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las enfermedades más frecuentes y que requieren menor complejidad de atención, su ámbito de acción es territorial, ambulatorio y vinculado estrechamente con la participación comunitaria, realizando la referencia al segundo y tercer nivel de atención;

b) El segundo nivel de atención enfatiza el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de problemas de salud que requieren la intervención, programada o de urgencia, de alguna de las cuatro especialidades básicas: Medicina Interna, Pediatría, Ginecoobstetricia y Cirugía General, su ámbito de acción es hospitalario y puede referir hacia el tercer nivel en caso necesario. El segundo nivel debe contra referir a la persona atendida hacia el primer nivel para su seguimiento y control ambulatorio, y

c) El tercer nivel es el de mayor complejidad y especialización, enfatiza la limitación del daño y la rehabilitación, atiende las enfermedades más complejas y menos frecuentes, emplea alta tecnología y realiza investigación clínica. Su ámbito de acción es hospitalario y de alta especialidad. Debe contra referir hacia los otros niveles de atención, cuando la situación del paciente que requirió de alta especialidad ha sido controlada o resuelta.

XXXI.

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

I.-VIII. ...

IX. Ser atendidos con respeto a sus derechos, su dignidad, su vida privada, su cultura y sus valores en todo momento;

X.-XXIV. ...

XXV. Tener una muerte digna y que se cumpla su voluntad de no prolongar innecesariamente su vida, protegiendo en todo momento su dignidad como persona;

XXVI.-XXX. ...

Artículo 19. En las materias de salubridad general y atendiendo lo dispuesto por la Ley General, el

la frecuencia y complejidad de las enfermedades, basada en la gradualidad e integralidad de acciones de medicina preventiva, con finalidad anticipatoria y para garantizar la continuidad de la atención en el mejor lugar diagnóstico-terapéutico posible, de acuerdo al padecimiento de una persona. Se divide en tres niveles de atención, cada uno de ellos lleva a cabo integralmente las cinco acciones de la medicina preventiva, como son la promoción de la salud, la protección específica, el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, la limitación del daño y la rehabilitación; **así como acompañamiento al duelo y luto.**

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

I.-VIII. ...

IX. Ser atendidos con respeto a sus derechos, su dignidad, su vida privada, **duelo, luto**, su cultura y sus valores en todo momento;

X.-XXIV. ...

XXV. Tener una muerte digna y que se cumpla su voluntad de no prolongar innecesariamente su vida, protegiendo en todo momento su dignidad como persona; **así como su acompañamiento en el proceso tanatológico.**

XXVI.-XXIX. ...

XXIX.Bis. - Recibir servicios de tanatología, de manera inmediata y continua, así como el respeto al duelo y luto al paciente, como también de su familia.

XXX. ...

Artículo 19. En las materias de salubridad general y atendiendo lo dispuesto por la Ley General, el



<p>Gobierno, a través de la Secretaría, tiene las siguientes atribuciones:</p> <p>I. ...</p> <p>a) - v) ...</p> <p>w) La prestación de cuidados paliativos que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario;</p>	<p>Gobierno, a través de la Secretaría, tiene las siguientes atribuciones:</p> <p>II. ...</p> <p>b) - v) ...</p> <p>w) La prestación de cuidados paliativos que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario; así como los servicios de tanatología, tanto para la o el paciente como para la familia de este.</p>
<p>Artículo 44. La Secretaría es la responsable del diseño, organización, operación, coordinación y evaluación del Sistema de Atención Médica de Urgencias de la Ciudad, el cual garantizará la atención prehospitalaria y hospitalaria de la población de manera permanente, oportuna y efectiva, en condiciones normales y en eventos con saldo masivo de víctimas o en emergencias sanitarias.</p> <p>Los usuarios que requieran servicios de urgencias, contarán con ellos de manera gratuita en todas las unidades médicas del Gobierno hasta el momento de su estabilización.</p> <p>En caso de ser derechohabiente de los servicios de seguridad social o solicitar alta voluntaria, se podrá autorizar el traslado a la unidad médica que corresponda.</p>	<p>Artículo 44. La Secretaría es la responsable del diseño, organización, operación, coordinación y evaluación del Sistema de Atención Médica de Urgencias de la Ciudad, el cual garantizará los servicios de tanatología, así como la atención prehospitalaria y hospitalaria de la población de manera permanente, oportuna y efectiva, en condiciones normales y en eventos con saldo masivo de víctimas o en emergencias sanitarias.</p> <p>Los usuarios que requieran servicios de urgencias, contarán con ellos de manera gratuita en todas las unidades médicas del Gobierno hasta el momento de su estabilización.</p> <p>En caso de ser derechohabiente de los servicios de seguridad social o solicitar alta voluntaria, se podrá autorizar el traslado a la unidad médica que corresponda.</p>
<p>Artículo 47. En la prestación de los servicios a los que se refiere el presente Capítulo, el personal de los ámbitos público, social y privado deberá actuar con respeto a los derechos humanos y con perspectiva de género, teniendo como objetivo principal la estabilización del paciente hasta el momento en que es recibido por alguna institución médica, además deberá:</p> <p>I. Contar con las certificaciones correspondientes expedidas por la autoridad facultada para ello, que avalen la capacidad y conocimiento para el desempeño de dichas actividades;</p> <p>II. Recibir capacitación periódica, atendiendo a su denominación y nivel resolutivo, cuando preste servicios de salud a bordo de una unidad móvil para la atención prehospitalaria; para tal efecto, el Gobierno, promoverá el acceso a cursos para el debido cumplimiento de esta disposición;</p> <p>III. Proporcionar información clara y precisa al paciente y, de haberlo, al familiar o persona que lo acompañe, sobre el procedimiento a seguir en la prestación de los servicios de atención prehospitalaria de las urgencias médicas, así como en su caso los costos y trámites ante las instituciones que presten dichos servicios;</p> <p>IV. Trasladar al paciente a la institución pública, social o privada más cercana para lograr su estabilización, en caso de que la emergencia ponga en peligro la vida de la persona, y</p> <p>V. Asistir en todo momento al paciente para que reciba los servicios de atención prehospitalaria de las urgencias médicas en alguna institución pública, social o privada.</p>	<p>Artículo 47. En la prestación de los servicios a los que se refiere el presente Capítulo, el personal de los ámbitos público, social y privado deberá actuar con respeto a los derechos humanos y con perspectiva de género, teniendo como objetivo principal la estabilización del paciente hasta el momento en que es recibido por alguna institución médica, además deberá:</p> <p>I. Contar con las certificaciones correspondientes expedidas por la autoridad facultada para ello, que avalen la capacidad y conocimiento para el desempeño de dichas actividades;</p> <p>II. Recibir capacitación periódica, atendiendo a su denominación y nivel resolutivo, cuando preste servicios de salud a bordo de una unidad móvil para la atención prehospitalaria; para tal efecto, el Gobierno, promoverá el acceso a cursos para el debido cumplimiento de esta disposición;</p> <p>III. Proporcionar información clara y precisa al paciente y, de haberlo, al familiar o persona que lo acompañe, sobre el procedimiento a seguir en la prestación de los servicios de atención prehospitalaria de las urgencias médicas, así como en su caso los costos y trámites ante las instituciones que presten dichos servicios;</p> <p>IV. Trasladar al paciente a la institución pública, social o privada más cercana para lograr su estabilización, en caso de que la emergencia ponga en peligro la vida de la persona, y</p> <p>V. Asistir en todo momento al paciente para que reciba los servicios de atención prehospitalaria de las urgencias médicas en alguna institución pública, social o privada</p> <p>VI. Prestar al paciente o los familiares de éste, asumir cualquier tipo de pérdida, entender el proceso de la pena; así como educar en el respeto a la autonomía de la voluntad en el proceso de morir dignamente.</p>
	<p>CAPITULO XIII BIS.</p>



	<p>SERVICIO DE TANATOLOGÍA Artículo 91 Bis. - Las personas que habitan en la Ciudad tienen derecho a ser tratados en su dimensión biológica, psicológica, social y espiritual; a buscar y encontrar un sentido de la muerte y al respeto de sus creencias y ritos.</p>
	<p>Artículo 91 Ter. - El servicio de Tanatología se proporciona en la etapa del duelo, ante cualquier tipo de pérdida significativa. Su función principal consiste en procurar al paciente o a cualquier persona que sufra una pérdida, a ser tratado con respeto, cariño, compasión y que conserve su dignidad; orientar al enfermo o al doliente a la aceptación de la realidad y a la esperanza sobre la situación real.</p>
	<p>Artículo 91 Ter. - Los servicios de Tanatología comprenden:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Ayudar a crear en las personas enfermas, un sistema de creencias propios sobre la vida y la muerte, no como una fantasía o castigo, sino como la aceptación de la muerte como un proceso natural. II. Preparar a los familiares del enfermo terminal o de quien haya fallecido o menoscabado en su salud física en alguna de las Instituciones de salud, ha aceptar cualquier tipo de pérdida. III. Entender la dinámica de la pena desde un punto de vista humano, donde se acentúe la importancia de las emociones. IV. Respetar el principio de la autonomía, el cual permite a la persona tomar sus propias decisiones relacionadas con el proceso de morir o de su propia vida.

LEY DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO FEDERAL	
DICE	DEBE DECIR
LEY DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO FEDERAL	LEY DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO
<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Regular las bases y modalidades, para garantizar el acceso a los servicios de salud mental del Distrito Federal, con un enfoque de derechos humanos e incorporando la perspectiva de género; II. Establecer los mecanismos adecuados para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental en instituciones de salud pública del Distrito Federal, así como para personas físicas o morales de los sectores social y privado, que coadyuven en la prestación de servicios en los términos y modalidades establecidas en la presente Ley; III. Definir los mecanismos y lineamientos para promover la participación de la población, en el 	<p>Artículo 1º. La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general, aplicable en la Ciudad de México para Instituciones públicas, sociales y privadas que planifiquen, administren y coordinen los servicios de salud mental y tiene por objeto:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Regular las bases y modalidades, para garantizar el acceso a los servicios de salud mental de la Ciudad de México, con un enfoque de derechos humanos e incorporando la perspectiva de género; II. Establecer los mecanismos adecuados para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental en instituciones de salud pública de la Ciudad de México, así como para personas físicas o morales de los sectores social y privado, que coadyuven en la prestación de servicios en los términos y modalidades establecidas en la presente Ley; III. Definir los mecanismos y lineamientos para



<p>desarrollo de los programas de salud mental del Distrito Federal, y</p> <p>IV. Las demás que le señalen otras leyes y disposiciones aplicables.</p> <p>Los residentes, gozarán de los beneficios que otorga la Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral.</p>	<p>promover la participación de la población, en el desarrollo de los programas de salud mental de la Ciudad de México y</p> <p>IV. ...</p> <p>(Se deroga)</p>
<p>Artículo 3°. Toda persona que habite o transite en el Distrito Federal, independientemente de su edad, género, condición social, condiciones de salud, religión, identidad étnica, orientación sexual o cualquiera otro, tienen derecho a la salud mental.</p> <p>...</p>	<p>Artículo 3°. Toda persona que habite o transite en la Ciudad de México, independientemente de su edad, género, condición social, condiciones de salud, religión, identidad étnica, orientación sexual o cualquiera otro, tienen derecho a la salud mental.</p> <p>...</p>
<p>Artículo 4°. El núcleo familiar desempeña una función esencial en el desarrollo de las potencialidades de las personas con trastornos mentales, para ello deberá:</p> <p>I.- II. ...</p> <p>III. Recibir apoyo por parte del Gobierno del Distrito Federal, para el desarrollo de actividades que promuevan la integración y el desarrollo de sus integrantes;</p> <p>IV. - V. - ...</p>	<p>Artículo 4°. El núcleo familiar desempeña una función esencial en el desarrollo de las potencialidades de las personas con trastornos mentales, para ello deberá:</p> <p>I. - II. ...</p> <p>III. Recibir apoyo por parte del Gobierno de la Ciudad de México, para el desarrollo de actividades que promuevan la integración y el desarrollo de sus integrantes;</p> <p>IV. - V. ...</p>
<p>Artículo 5°. Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:</p> <p>I. ...</p> <p>II. Consejo: Consejo de Salud Mental del Distrito Federal;</p> <p>III. Delegación: órgano político-administrativo de las demarcaciones territoriales;</p> <p>IV.-X. ...</p> <p>XI. Gobierno: Gobierno del Distrito Federal;</p> <p>XII. - XIII. ...</p> <p>XIV. Ley de Salud: Ley de Salud del Distrito Federal;</p> <p>XV.-XVIII. ...</p> <p>IV. Primer nivel de atención: atención otorgada por los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Gobierno del Distrito Federal, el Instituto de Asistencia e Integración Social, las Delegaciones y cualquier otra institución de Gobierno, que preste algún servicio de salud a la población en general;</p> <p>V.-VII. ...</p> <p>VIII. Red: grupo de psicólogos para la atención de la salud mental en el Distrito Federal.</p> <p>IX. Reglamento: Reglamento de la Ley de Salud Mental para el Distrito Federal;</p>	<p>Artículo 5°. Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:</p> <p>I. ...</p> <p>II. Consejo: Consejo de Salud Mental de la Ciudad de México;</p> <p>III. Alcaldía: órgano político-administrativo de las demarcaciones territoriales;</p> <p>IV. - X. ...</p> <p>XI. Gobierno: Gobierno de la Ciudad de México;</p> <p>XII. - XIII. - ...</p> <p>XIV. Ley de Salud: Ley de Salud de la Ciudad de México;</p> <p>XV. - XVIII. ...</p> <p>IV. Primer nivel de atención: atención otorgada por los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Gobierno de la Ciudad de México, el Instituto de Asistencia e Integración Social, las Alcaldías y cualquier otra institución de Gobierno, que preste algún servicio de salud a la población en general;</p> <p>V.-VII. ...</p> <p>VIII. Red: grupo de psicólogos para la atención de la salud mental en la Ciudad de México;</p> <p>IX. Reglamento: Reglamento de la Ley de Salud Mental para en la Ciudad de México;</p>



<p>X. ...</p> <p>XI. Secretaría: Secretaría de Salud del Distrito Federal.</p> <p>XII. Secretaría de Educación: Secretaría de Educación del Distrito Federal;</p> <p>XIII.-XIV ...</p> <p>XV. Titular de la Secretaría: persona titular de la Secretaría de Salud del Distrito Federal;</p> <p>XVI.-XVIII. ...</p> <p>XIXI. Zona Metropolitana del Valle de México: conurbación entre las Delegaciones del Distrito Federal y los Estados y Municipios de México e Hidalgo, entre los cuales existan vinculaciones económicas y sociales que hagan necesaria la planificación conjunta y la coordinación de determinados servicios y obras, basados en la delimitación que realicen las dependencias gubernamentales.</p>	<p>X. ...</p> <p>XI. Secretaría: Secretaría de Salud de la Ciudad de México;</p> <p>XII. Secretaría de Educación: Secretaría de Educación de la Ciudad de México;</p> <p>XIII-XIV. ...</p> <p>XV. Titular de la Secretaría: persona titular de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.</p> <p>XVI.-XVIII. ...</p> <p>XIX. Zona Metropolitana del Valle de México: conurbación entre las Alcaldías de la Ciudad de México y los Estados y Municipios de México e Hidalgo, entre los cuales existan vinculaciones económicas y sociales que hagan necesaria la planificación conjunta y la coordinación de determinados servicios y obras, basados en la delimitación que realicen las dependencias gubernamentales.</p>
<p>Artículo 8°. Corresponden a la Secretaría, en el ámbito de su competencia, sin menoscabo de las demás que se encuentren estipuladas en esta Ley y demás ordenamientos legales, las siguientes acciones:</p> <p>I.-VII. ...</p> <p>VIII. Llevar a cabo reuniones periódicas con los demás organismos centralizados, descentralizados y desconcentrados de la Administración Pública del Distrito Federal, a efecto de suscribir los instrumentos jurídicos necesarios para generar las condiciones necesarias para la rehabilitación;</p> <p>IX. Fijar los lineamientos de coordinación para que las Delegaciones, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción de la salud mental, e incentiven la participación social;</p> <p>X.- XI. ...</p> <p>XII. Presentar un informe anual sobre las políticas públicas implementadas en materia de salud mental, así como el estado de avance en el cumplimiento del Programa de Salud Mental para el Distrito Federal y los diversos programas generados, el cual deberán remitir al Consejo y a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, y</p> <p>XIII. ...</p>	<p>Artículo 8°. Corresponden a la Secretaría, en el ámbito de su competencia, sin menoscabo de las demás que se encuentren estipuladas en esta Ley y demás ordenamientos legales, las siguientes acciones:</p> <p>I.-VII. ...</p> <p>VIII. Llevar a cabo reuniones periódicas con los demás organismos centralizados, descentralizados y desconcentrados de la Administración Pública de la Ciudad de México, a efecto de suscribir los instrumentos jurídicos necesarios para generar las condiciones necesarias para la rehabilitación;</p> <p>IX. Fijar los lineamientos de coordinación para que las Alcaldías, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción de la salud mental, e incentiven la participación social;</p> <p>X.- XI. ...</p> <p>XII. Presentar un informe anual sobre las políticas públicas implementadas en materia de salud mental, así como el estado de avance en el cumplimiento del Programa de Salud Mental para la Ciudad de México y los diversos programas generados, el cual deberán remitir al Consejo y al Congreso de la Ciudad de México, y</p> <p>XIII. ...</p>
<p>Artículo 19. Para la promoción de la salud mental, el Gobierno deberá:</p> <p>I. - V. ...</p> <p>VI. Participar en las acciones de atención a personas afectadas en situación de emergencia o desastre en el Distrito Federal;</p> <p>VII. - VIII. ...</p>	<p>Artículo 19. Para la promoción de la salud mental, el Gobierno deberá:</p> <p>I. - V. ...</p> <p>VI. Participar en las acciones de atención a personas afectadas en situación de emergencia o desastre en la Ciudad de México;</p> <p>VII.-VIII. ...</p>



<p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV Del Consejo de Salud Mental para el Distrito Federal</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV Del Consejo de Salud Mental para la Ciudad de México</p>
<p>Artículo 34. El Consejo de Salud Mental para el Distrito Federal, es un órgano consulta, análisis y asesoría para el desarrollo de planes, programas y proyectos que en materia de salud mental aplique el Gobierno y será integrado por las y los titulares de las siguientes instancias del Distrito Federal:</p> <p>I.-II. ...</p> <p>III. Secretaría de Seguridad Pública;</p> <p>IV. Secretaría de Desarrollo Social, y</p> <p>V. Secretaría de Finanzas.</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>Serán invitados permanentes del Consejo las y los Presidentes de las Comisiones Salud y Asistencia Social, de Atención a Grupos Vulnerables y de Desarrollo Metropolitano de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>Artículo 34. El Consejo de Salud Mental para la Ciudad de México Distrito Federal, es un órgano consulta, análisis y asesoría para el desarrollo de planes, programas y proyectos que en materia de salud mental aplique el Gobierno y será integrado por las y los titulares de las siguientes instancias de la Ciudad de México:</p> <p>I.-II. ...</p> <p>III. Secretaría de Seguridad Ciudadana;</p> <p>IV. Secretaría del Bienestar. y</p> <p>V. Secretaría de Administración y Finanzas.</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>Serán invitados permanentes del Consejo las y los Presidentes de las Comisiones de Salud y Asistencia Social, de Atención a Grupos Vulnerables y de Desarrollo Metropolitano del Congreso de la Ciudad de México.</p> <p>...</p> <p>...</p>
<p>Artículo 35. Las y los titulares de los órganos político administrativos dispondrán de las medidas administrativas para la integración de un Consejo Delegacional de Salud Mental conforme a las disposiciones referidas al Consejo.</p>	<p>Artículo 35. Las y los titulares de los órganos político administrativos dispondrán de las medidas administrativas para la integración de un Consejo de la Alcaldía de Salud Mental conforme a las disposiciones referidas al Consejo.</p>
<p>Artículo 37. El Consejo tendrá las siguientes funciones:</p> <p>I.-V. ...</p> <p>VI. Analizar y asesorar los planes y proyectos de las acciones para la atención de la salud mental en el Distrito Federal, así como la participación ciudadana;</p> <p>VII.-IX ...</p>	<p>Artículo 37. El Consejo tendrá las siguientes funciones:</p> <p>I.-V. ...</p> <p>VI. Analizar y asesorar los planes y proyectos de las acciones para la atención de la salud mental en la Ciudad de México, así como la participación ciudadana;</p> <p>VII. - IX.</p>
<p>Artículo 38. El Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental, funcionará como un centro de información técnico, permanente y estratégico de consulta cuyo objetivo principal será el llevar a cabo estudios científicos en materia de salud mental, dirigido hacia la población del Distrito Federal y la Zona Metropolitana del Valle de México, en materia de salud mental y actuará en coadyuvancia con el Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México, de conformidad con lo establecido en la Ley de Salud y demás ordenamiento aplicables.</p> <p>Su integración y funcionamiento será determinado en el Reglamento de la presente Ley.</p>	<p>Artículo 38. El Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental, funcionará como un centro de información técnico, permanente y estratégico de consulta cuyo objetivo principal será el llevar a cabo estudios científicos en materia de salud mental, dirigido hacia la población de la Ciudad de México y la Zona Metropolitana del Valle de México, en materia de salud mental y actuará en coadyuvancia con el Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México, de conformidad con lo establecido en la Ley de Salud y demás ordenamiento aplicables.</p> <p>Su integración y funcionamiento será determinado en el Reglamento de la presente Ley.</p>
<p>Artículo 39. El Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental tendrá las siguientes</p>	<p>Artículo 39. El Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental tendrá las siguientes</p>



<p>funciones:</p> <p>I. Elaborar y desarrollar los métodos científicos de información e investigación sobre los trastornos mentales en el Distrito Federal y en la Zona Metropolitana del Valle de México, con la finalidad de fortalecer las acciones para la atención de la salud mental;</p> <p>II.- III.</p> <p>IV. Brindar asesoría y proporcionar información al Consejo, órganos centrales y desconcentrados de la Administración Pública Federal, del Distrito Federal y a los organismos sociales, públicos y privados en los temas que le requieran;</p> <p>V. ...</p> <p>VI. Mantener la confidencialidad y protección de los datos e información de los derechos de las personas con algún trastorno mental, atendiendo en todo momento lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal y demás legislación aplicable, y</p> <p>VII. ...</p>	<p>funciones:</p> <p>I. Elaborar y desarrollar los métodos científicos de información e investigación sobre los trastornos mentales en la Ciudad de México y en la Zona Metropolitana del Valle de México, con la finalidad de fortalecer las acciones para la atención de la salud mental;</p> <p>II.- III. ...</p> <p>IV. Brindar asesoría y proporcionar información al Consejo, órganos centrales y desconcentrados de la Administración Pública Federal, de la Ciudad de México y a los organismos sociales, públicos y privados en los temas que le requieran;</p> <p>V. ...</p> <p>VI. Mantener la confidencialidad y protección de los datos e información de los derechos de las personas con algún trastorno mental, atendiendo en todo momento lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Ciudad de México y demás legislación aplicable, y</p> <p>VII. ...</p>
<p>Artículo 52. Las instituciones sociales y privadas de internación de personas con trastornos mentales, se considerarán dentro de los establecimientos señalados en las Normas Oficiales en la materia, en el artículo 103 fracción VII de la Ley de Salud del Distrito Federal, debiendo cumplir con los requisitos señalados en el artículo 107 de dicha Ley y de las demás disposiciones jurídicas aplicables.</p>	<p>Artículo 52. Las instituciones sociales y privadas de internación de personas con trastornos mentales, se considerarán dentro de los establecimientos señalados en las Normas Oficiales en la materia, en el artículo 103 fracción VII de la Ley de Salud de la Ciudad de México, debiendo cumplir con los requisitos señalados en el artículo 107 de dicha Ley y de las demás disposiciones jurídicas aplicables.</p>
<p>Artículo 66. La Asamblea Legislativa del Distrito Federal, considerará en su Presupuesto de Egresos del año que corresponda, la inversión del cinco por ciento adicional, del total del asignado a la Secretaría, porcentaje que será puesto a disposición del Secretario para ser invertido en planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios en materia de salud mental.</p>	<p>Artículo 66. El Congreso de la Ciudad de México, considerará en su Presupuesto de Egresos del año que corresponda, la inversión del cinco por ciento adicional, del total del asignado a la Secretaría, porcentaje que será puesto a disposición del Secretario para ser invertido en planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios en materia de salud mental.</p>
<p>Artículo 69. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, su reglamento y demás disposiciones legales que de ella emanen, serán sancionadas administrativamente por:</p> <p>I. La Contraloría General del Gobierno del Distrito Federal, y</p> <p>II. La Agencia de Protección Sanitaria del Distrito Federal.</p> <p>...</p>	<p>Artículo 69. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, su reglamento y demás disposiciones legales que de ella emanen, serán sancionadas administrativamente por:</p> <p>I. La Secretaría de la Contraloría General del Gobierno de la Ciudad de la México, y</p> <p>II. La Agencia de Protección Sanitaria de la Ciudad de México.</p> <p>...</p>
<p>Artículo 71. La Agencia de Protección Sanitaria del Distrito Federal, conocerá de las contravenciones a las disposiciones señaladas en el Capítulo VI de la presente Ley, sólo para el caso de los establecimientos.</p>	<p>Artículo 71. La Agencia de Protección Sanitaria de la Ciudad de México, conocerá de las contravenciones a las disposiciones señaladas en el Capítulo VI de la presente Ley, sólo para el caso de los establecimientos.</p>
<p>Artículo 72. Se podrán interponer recursos de inconformidad a los que hace referencia la Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal, contra los actos que cometa la Secretaría en el</p>	<p>Artículo 72. Se podrán interponer recursos de inconformidad a los que hace referencia la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México, contra los actos que cometa la Secretaría en el</p>



ejercicio de sus funciones, y que consideren que ha vulnerado las disposiciones de esta Ley o de sus derechos que consagran las disposiciones legales.

el ejercicio de sus funciones, y que consideren que ha vulnerado las disposiciones de esta Ley o de sus derechos que consagran las disposiciones legales.

VII. ORDENAMIENTOS A MODIFICAR

Se prevé expedir el presente decreto, reformando y adicionando las disposiciones normativas, de las leyes todas ellas válidas en la Ciudad de México, que a continuación se citan:

Por lo antes expuesto, se propone:

DECRETO

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y DE LA LEY DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO FEDERAL.

PRIMERO. - Se reforma los artículos 5 fracción VIII, 6 XXXI, 12 fracciones IX y XXV, 19 fracción II inciso w) y 44; así como se adiciona los artículos 6 fracción XVI bis y XXX bis, 12 fracción XXIV bis, 47 fracción VI; se adiciona el Capítulo XIII Bis y los artículos 91 Bis, 91 Ter y 91 Quater de la Ley de Salud de la Ciudad de México; para quedar en los siguientes términos:

Artículo 5. Para los efectos del derecho a la salud se consideran, entre otros, los siguientes servicios básicos:

I.-IV. ...

VIII. La salud mental y emocional.

Artículo 6. Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I.-XVI. ...

XVI. Bis. Duelo. Estado del pensamiento, sentimiento y actividad que se produce como consecuencia de la pérdida de una persona amada o algo significativo; que produce síntomas físicos y emocionales.

XVII.-XXX. ...

XXX. Bis. Muerte Digna: estado y proceso, a través del cual la persona muere con calidad de vida durante su etapa final, rodeado de personas cariñosas, que no es objeto de experimentación, donde se le presenta información de su condición de salud y donde se le ayuda a resolver sus problemas.



XXXI. Niveles de Atención: modelo de organización de los servicios de atención médica en función de la frecuencia y complejidad de las enfermedades, basada en la gradualidad e integralidad de acciones de medicina preventiva, con finalidad anticipatoria y para garantizar la continuidad de la atención en el mejor lugar diagnóstico-terapéutico posible, de acuerdo al padecimiento de una persona. Se divide en tres niveles de atención, cada uno de ellos lleva a cabo integralmente las cinco acciones de la medicina preventiva, como son la promoción de la salud, la protección específica, el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, la limitación del daño y la rehabilitación; así como acompañamiento al duelo y luto.

Artículo 19. En las materias de salubridad general y atendiendo lo dispuesto por la Ley General, el Gobierno, a través de la Secretaría, tiene las siguientes atribuciones:

III. ...

c) - v) ...

w) La prestación de cuidados paliativos que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario; **así como los servicios de tanatología, tanto para la o el paciente como para la familia de este.**

Artículo 44. La Secretaría es la responsable del diseño, organización, operación, coordinación y evaluación del Sistema de Atención Médica de Urgencias de la Ciudad, el cual garantizará **los servicios de tanatología, así como** la atención prehospitalaria y hospitalaria de la población de manera permanente, oportuna y efectiva, en condiciones normales y en eventos con saldo masivo de víctimas o en emergencias sanitarias.

...

...

Artículo 47. En la prestación de los servicios a los que se refiere el presente Capítulo, el personal de los ámbitos público, social y privado deberá actuar con respeto a los derechos humanos y con perspectiva de género, teniendo como objetivo principal la estabilización del paciente hasta el momento en que es recibido por alguna institución médica, además deberá:

I.-V. ...

VI. Prestar al paciente o los familiares de éste, asumir cualquier tipo de pérdida, entender el proceso de la pena; así como educar en el respeto a la autonomía de la voluntad en el proceso de morir dignamente.

CAPITULO XIII BIS. SERVICIO DE TANATOLOGÍA

Artículo 91 Bis.- Las personas que habitan en la Ciudad tienen derecho a ser tratados en su dimensión biológica, psicológica, social y espiritual; a buscar y encontrar un sentido de la muerte y al respeto de sus creencias y ritos.

Artículo 91 Ter. - El servicio de Tanatología se proporciona en la etapa del duelo, ante cualquier tipo de pérdida significativa.

Su función principal consiste en procurar al paciente o a cualquier persona que sufra una pérdida, a ser tratado con respeto, cariño, compasión y que conserve su dignidad; orientar al enfermo o al doliente a la aceptación de la realidad y a la esperanza sobre la situación real.

Artículo 91 Quáter. - Los servicios de Tanatología comprenden:

I. Ayudar a crear en las personas enfermas, un sistema de creencias propios sobre la vida y la muerte, no como una fantasía o castigo, sino como la aceptación de la muerte como un proceso natural.

II. Preparar a los familiares del enfermo terminal o de quien haya fallecido o menoscabado en su salud física en alguna de las Instituciones de salud, ha aceptar cualquier tipo de pérdida.

III. Entender la dinámica de la pena desde un punto de vista humano, donde se acentúe la importancia de las emociones.

IV. Respetar el principio de la autonomía, el cual permite a la persona tomar sus propias decisiones relacionadas con el proceso de morir o de su propia vida.



SEGUNDO.- Se deroga el último párrafo del artículo 1; y se reforman las fracciones I, II y III del artículo 1; 3, la fracción III del artículo 4; las fracciones II, III, XI, XIV, IV, VIII, IX, XI, XII, XV y XIX del artículo 5; las fracciones VIII, IX y XII; la 26fracción VI del artículo 19, las fracciones III, IV, V y último párrafo del artículo 34; la fracción VI del artículo 37, 38, las fracciones I, IV y VI del artículo 39; 52, 66, las fracciones I y II del artículo 69; 71 y 72 de la Ley de Salud Mental del Distrito Federal, cambiándole la denominación a Ley de Salud Mental de la Ciudad de México; para quedar en los siguientes términos:

LEY DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Artículo 1°. La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general, aplicable en **la Ciudad de México** para Instituciones públicas, sociales y privadas que planifiquen, administren y coordinen los servicios de salud mental y tiene por objeto:

I. Regular las bases y modalidades, para garantizar el acceso a los servicios de salud mental **de la Ciudad de México**, con un enfoque de derechos humanos e incorporando la perspectiva de género;

II. Establecer los mecanismos adecuados para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental en instituciones de salud pública **de la Ciudad de México**, así como para personas físicas o morales de los sectores social y privado, que coadyuven en la prestación de servicios en los términos y modalidades establecidas en la presente Ley;

III. Definir los mecanismos y lineamientos para promover la participación de la población, en el desarrollo de los programas de salud mental de la **Ciudad de México** y

IV. ...

(Se deroga)

Artículo 3°. Toda persona que habite o transite en la Ciudad de México, independientemente de su edad, género, condición social, condiciones de salud, religión, identidad étnica, orientación sexual o cualquiera otro, tienen derecho a la salud mental.

...

Artículo 4°. El núcleo familiar desempeña una función esencial en el desarrollo de las potencialidades de las personas con trastornos mentales, para ello deberá:

I. - II. ...

III. Recibir apoyo por parte del Gobierno de las Ciudad de México, para el desarrollo de actividades que promuevan la integración y el desarrollo de sus integrantes;

IV. - V. ...

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

I. ...

II. Consejo: Consejo de Salud Mental de la Ciudad de México;

III. Alcaldía: órgano político-administrativo de las demarcaciones territoriales;

IV. - X. ...

XI. Gobierno: Gobierno de la Ciudad de México;

XII. - XIII. - ...

XIV. Ley de Salud: Ley de Salud de la Ciudad de México;



XV. - XVIII. ...

IV. Primer nivel de atención: atención otorgada por los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Gobierno de la Ciudad de México, el Instituto de Asistencia e Integración Social, las Alcaldías y cualquier otra institución de Gobierno, que preste algún servicio de salud a la población en general;

V.-VII. ...

VIII. Red: grupo de psicólogos para la atención de la salud mental en la Ciudad de México;

IX. Reglamento: Reglamento de la Ley de Salud Mental para en la Ciudad de México;

X. ...

XI. Secretaría: Secretaría de Salud de la Ciudad de México;

XII. Secretaría de Educación: Secretaría de Educación de la Ciudad de México;

XIII-XIV. ...

XV. Titular de la Secretaría: persona titular de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

XVI.-XVIII. ...

XIX. Zona Metropolitana del Valle de México: conurbación entre las Alcaldías de la Ciudad de México y los Estados y Municipios de México e Hidalgo, entre los cuales existan vinculaciones económicas y sociales que hagan necesaria la planificación conjunta y la coordinación de determinados servicios y obras, basados en la delimitación que realicen las dependencias gubernamentales.

Artículo 8°. Corresponden a la Secretaría, en el ámbito de su competencia, sin menoscabo de las demás que se encuentren estipuladas en esta Ley y demás ordenamientos legales, las siguientes acciones:

I.-VII. ...

VIII. Llevar a cabo reuniones periódicas con los demás organismos centralizados, descentralizados y desconcentrados de la Administración Pública de la Ciudad de México, a efecto de suscribir los instrumentos jurídicos necesarios para generar las condiciones necesarias para la rehabilitación;

IX. Fijar los lineamientos de coordinación para que las Alcaldías, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción de la salud mental, e incentiven la participación social;

X.- XI. ...

XII. Presentar un informe anual sobre las políticas públicas implementadas en materia de salud mental, así como el estado de avance en el cumplimiento del Programa de Salud Mental para la Ciudad de México y los diversos programas generados, el cual deberán remitir al Consejo y al Congreso de la Ciudad de México, y

XIII.

Artículo 19. Para la promoción de la salud mental, el Gobierno deberá:

I. - V. ...

VI. Participar en las acciones de atención a personas afectadas en situación de emergencia o desastre en la Ciudad de México;

VII.-VIII. ...



CAPÍTULO IV Del Consejo de Salud Mental para la Ciudad de México

Artículo 34. El Consejo de Salud Mental para la Ciudad de México Distrito Federal, es un órgano consulta, análisis y asesoría para el desarrollo de planes, programas y proyectos que en materia de salud mental aplique el Gobierno y será integrado por las y los titulares de las siguientes instancias de la Ciudad de México:

I.-II. ...

III. Secretaría de Seguridad Ciudadana;

IV. Secretaría del Bienestar. y

V. Secretaría de Administración y Finanzas.

...
...
...

Serán invitados permanentes del Consejo las y los Presidentes de las Comisiones Salud y Asistencia Social, de Atención a Grupos Vulnerables y de Desarrollo Metropolitano del Congreso de la Ciudad de México.

...
...

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

Artículo 37. El Consejo tendrá las siguientes funciones:

I.-V. ...

VI. Analizar y asesorar los planes y proyectos de las acciones para la atención de la salud mental en la Ciudad de México, así como la participación ciudadana;

VII. - IX.

Artículo 38. El Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental, funcionará como un centro de información técnico, permanente y estratégico de consulta cuyo objetivo principal será el llevar a cabo estudios científicos en materia de salud mental, dirigido hacia la población de la Ciudad de México y la Zona Metropolitana del Valle de México, en materia de salud mental y actuará en coadyuvancia con el Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México, de conformidad con lo establecido en la Ley de Salud y demás ordenamiento aplicables.

Su integración y funcionamiento será determinado en el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 39. El Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental tendrá las siguientes funciones:

I. Elaborar y desarrollar los métodos científicos de información e investigación sobre los trastornos mentales en la Ciudad de México y en la Zona Metropolitana del Valle de México, con la finalidad de fortalecer las acciones para la atención de la salud mental;

II.- III. ...

IV. Brindar asesoría y proporcionar información al Consejo, órganos centrales y desconcentrados de la Administración Pública Federal, de la Ciudad de México y a los organismos sociales, públicos y privados en los temas que le requieran;

V. ...

VI. Mantener la confidencialidad y protección de los datos e información de los derechos de las personas con algún trastorno mental, atendiendo en todo momento lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Ciudad de México y demás legislación aplicable, y

VII. ...

Artículo 52. Las instituciones sociales y privadas de internación de personas con trastornos



mentales, se considerarán dentro de los establecimientos señalados en las Normas Oficiales en la materia, en el artículo 103 fracción VII de la Ley de Salud de la Ciudad de México, debiendo cumplir con los requisitos señalados en el artículo 107 de dicha Ley y de las demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 66. El Congreso de la Ciudad de México, considerará en su Presupuesto de Egresos del año que corresponda, la inversión del cinco por ciento adicional, del total del asignado a la Secretaría, porcentaje que será puesto a disposición del Secretario para ser invertido en planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios en materia de salud mental.

Artículo 69. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, su reglamento y demás disposiciones legales que de ella emanen, serán sancionadas administrativamente por:

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

La Agencia de Protección Sanitaria de la Ciudad de México.

...

Artículo 71. La Agencia de Protección Sanitaria de la Ciudad de México, conocerá de las contravenciones a las disposiciones señaladas en el Capítulo VI de la presente Ley, sólo para el caso de los establecimientos.

Artículo 72. Se podrán interponer recursos de inconformidad a los que hace referencia la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México, contra los actos que cometa la Secretaría en el ejercicio de sus funciones, y que consideren que ha vulnerado las disposiciones de esta Ley o de sus derechos que consagran las disposiciones legales.

TRANSITORIOS

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

Dado en el Salón de Sesiones del Congreso de la Ciudad de México a 26 de Marzo de 2024.

ATENTAMENTE





Andrea Evelynne Vicenteño

DIPUTADA ANDREA EVELYNE VICENTEÑO BARRIENTOS



Título	INICIATIVA LEY DE SALUD 25 03 24
Nombre de archivo	INICIATIVA_DE_LEY_DE_SALÚD_25_03_24.docx
Id. del documento	71118de888d6416879a1d77bb5ccb616abcafd64
Formato de la fecha del registro de auditoría	MM / DD / YYYY
Estado	● Firmado

Historial del documento

 ENVIADO	03 / 25 / 2024 20:09:38 UTC	Enviado para firmar a Andrea Evelyne Vicenteño Barrientos (andrea.vicenteno@congresocdmx.gob.mx) por andrea.vicenteno@congresocdmx.gob.mx. IP: 189.146.156.192
 VISTO	03 / 25 / 2024 20:09:48 UTC	Visto por Andrea Evelyne Vicenteño Barrientos (andrea.vicenteno@congresocdmx.gob.mx) IP: 189.146.156.192
 FIRMADO	03 / 25 / 2024 20:10:13 UTC	Firmado por Andrea Evelyne Vicenteño Barrientos (andrea.vicenteno@congresocdmx.gob.mx) IP: 189.146.156.192
 COMPLETADO	03 / 25 / 2024 20:10:13 UTC	Se completó el documento.