Dip. Martha Soledad Ávila Ventura
Presidenta de la Mesa Directiva
Congreso de la Ciudad de México
III Legislatura
Presente.

La suscrita, **Diputada Leonor Gómez Otegui**, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA en el Congreso de la Ciudad de México, III Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 29, apartado A, numeral 1 y apartado D inciso a); y 30, numeral 1 inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12, fracción II y 13 fracción LXIV, de la Ley Orgánica del Congreso; y 5, fracción I; 95, fracción II; y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, a nombre propio y de mi grupo parlamentario, someto a la consideración de este órgano legislativo la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS FRACCIONES AL ARTÍCULO 27 Y SE REFORMA UNA FRACCIÓN AL ARTÍCULO 29 DE LA LEY DE IGUALDAD SUSTANTIVA ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN LA CIUDAD DE MÉXICO,** al tenor de lo siguiente:

TÍTULO DE LA PROPUESTA

Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman las fracciones VI,VIII y IX y se adicionan las fracciones X, XI, XII y XIII al artículo 27 y se reforma la fracción II del artículo 29 de la Ley de Igualdad Sustantiva Entre Mujeres y Hombres en la Ciudad de México.

OBJETIVO DE LA INICIATIVA

La presente iniciativa tiene como objetivo reconocer las etapas del climaterio, perimenopausia, menopausia y posmenopausia, como un problema de salud que afecta a miles de mujeres.

Doc ID: 30ec8c482fdeece5363b12a882fce7bc7d7a897e

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las mujeres pasan por diversos cambios y etapas a lo largo de su vida, pasando por la infancia: hasta los 11 años, adolescencia: de 12 a 18 años, juventud: desde los 14 hasta los 26 años, madurez o adultez: de los 27 a los 59 años y tercera edad: a partir de los 60 años.

Dentro de las diferentes etapas que viven las mujeres, también hay periodos de mayor o menor fertilidad, es decir, de los 20 a los 29 años es el periodo más fértil, a partir de los 30 y hasta los 36 su fertilidad comienza a disminuir y de los 36 a 45 su fertilidad es mucho menor.

Después de los 45 y hasta los 55 años, las mujeres en su mayoría, (existen variables, cada mujer es distinta, por lo tanto, pueden o no entrar en la etapa del climaterio o perimenopausia antes de los 45 años), comienzan con la transición hacia la perimenopausia y menopausia, sin embargo, dentro de este periodo hay una etapa conocida como climaterio.

El climaterio es la etapa donde la mujer pasa de una fase reproductiva a una no reproductiva. Mientras que la perimenopausia, es la etapa previa a la menopausia, aquí los ciclos menstruales comienzan a ser irregulares y los niveles de estrógeno comienzan a disminuir.

Posteriormente de los periodos irregulares, llega la menopausia, la cual se define cuando existe la ausencia de la menstruación durante 12 meses consecutivos, es decir, se da paso al ciclo de la vida de todas las mujeres, donde se marca el final de su etapa reproductiva.

La última fase es la postmenopausia, donde las hormonas femeninas siguen disminuyendo, es decir la producción endógena de estrógenos se afianza, lo que hace

que los síntomas se hagan más persistente y frecuentes, tales como sofocos, cambios de humor, ansiedad, sequedad vaginal, aumento de peso y pérdida de masa ósea.

En lo que respecta a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, durante el 2024, brindaron 12 mil 132 atenciones de terapia hormonal, perimenopausia y posmenopausia en Centros de Salud del IMSS-Bienestar[1].

Lo anterior, denota un problema de salud que tendremos que enfrentar en un futuro próximo, pues de acuerdo con datos del INEGI, hasta el 2020, había 355,099 mujeres de entre 45 y 49 años, tomando en cuenta que el censo fue tomado hace 5 años, las mujeres que en ese entonces tenían entre 35 y 44 años suman un total de 718, 300 mujeres, las cuales al día de hoy están entrando al proceso de climaterio, perimenopausia o incluso a la menopausia, es decir, en cinco años se duplicó el número de personas que se encuentran en esta epata de la vida[2].

Por ello, es imperante poner atención y prevenir los problemas de salud que un futuro inmediato se van agudizar, además, lo anterior ayuda a garantizar que las mujeres y la personas que pasan por esta etapa de la vida, lo hagan de la mejor manera, que estén informadas y sobre todo se atiendan de forma correcta, para tener una vejez digna.

PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que para el 2025, aproximadamente 1.000 millones de personas en todo el mundo, de las cuales 37 millones estarán en América Latina, habrán alcanzado la etapa de la menopausia, es decir, hoy envía ya estamos alcanzando dicha cifra, además de que hay una alta prevalencia del síndrome metabólico: llega al 42.9%. Este síndrome consiste en un

[1] Disponible en: https://oem.com.mx/elsoldemexico/metropoli/cdmx-va-contra-tabus-por-menopausia-13083675, consultado el 12 de marzo de 2025.
[2] Disponible en: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Poblacion_Poblacion_01_e60cd8cf-927f-4b94-823e-972457a12d4b, consultado el 12 de marzo de 2025.

grupo de trastornos que se presentan al mismo tiempo y aumentan el riesgo de enfermedad cardíaca, ataque cerebrovascular y diabetes tipo 2. Incluye el aumento de la presión arterial, niveles altos de azúcar en sangre, exceso de grasa corporal alrededor de la cintura y niveles anormales de colesterol o triglicéridos.[3]

Actualmente la Secretaría de Salud en México, estima que más de seis millones de mujeres entre 45 y 65 años se encuentran en etapa de climaterio o perimenopausia, que se traduce en retos de salud que pueden incluir enfermedades crónicas, problemas de osteoporosis, descalcificación, depresión y ansiedad. De acuerdo con un estudio en la revista científica “Cell”, hasta el 85% de las mujeres de más de 45 años no reciben una atención en salud integral en climaterio/premenopausia y menopausia[4].

Las mujeres al atravesar por la etapa de la menopausia, reducen la producción de estrógeno, lo que las expone a un riesgo de salud latente, pues se pierde la protección que los estrógenos ejercen ante las enfermedades cardiovasculares, además de sufrir alteraciones en el sueño, disminuye la energía e incluso afecta el estado de ánimo.

Derivado de lo anterior, es que la presente iniciativa busca que se trate debidamente el proceso del climaterio, perimenopausia, menopausia y postmenopausia, toda vez que es imperante mejorar la calidad de vida de las mujeres en esta etapa de la vida, además de prevenir enfermedades y aliviar los síntomas o minimizarlos, con el fin de garantizar su derecho a la salud y a una vejez digna.

ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN

El 18 de octubre de cada año se celebra el Día Mundial de la Menopausia y Climaterio, dichas etapas, así como la perimenopausia y la postmenopausia, “deben ser vistas

[3] Disponible en: https://www.infobae.com/salud/2023/10/18/para-el-ano-2025-la-menopausia-alcanzara-a-mas-de-mil-millones-de-personas-en-todo-el-mundo/, consultado el 12 de marzo de 2025.
[4] Disponible en: https://www.infobae.com/america/agencias/2025/03/07/mexicanas-viven-la-menopausia-sin-atencion-medica-adecuada-y-en-medio-de-estigmas/, consultado el 12 de marzo de 2025.

como un problema de salud pública, pues de acuerdo con datos de la iniciativa Sin Reglas, en México seis de cada 10 mujeres con síntomas de la menopausia los afrontan sin tratamiento ni ayuda médica".[5]

Los principales síntomas que alberga este ciclo de la vida son:

- Sofocos y sudores nocturnos, que se caracterizan por una sensación repentina de calor en cara, cuello y pecho, regularmente acompañados de enrojecimiento de la piel, sudoración, palpitaciones, sensación de malestar físico, que varean en su duración.
- Se presenta la irregularidad del ciclo menstrual y cambios en su flujo.
- Sequedad vaginal, incontinencia y dolor durante las relaciones sexuales.
- Insomnio.
- Cambios en el estado de ánimo, depresión y ansiedad.

Lo anterior, debe ser visibilizado, ya que las personas que atraviesan por las etapas del climaterio hasta la postmenopausia, necesitan de un tratamiento integral y si éstas no son atendidas, las consecuencias de ello, pueden a llegar ser graves, pues llegan a caer en depresión, lo cual las llega a orillar a tener ideas suicidas y en el peor de los escenarios a consumarlo.

De acuerdo con la opinión de Gabriela Rojas, establece que hay que enfrentar el tabú de la menopausia, ya que ésta no se aprende, no se conoce y no se atiende. Se invisibiliza. El silencio, el estigma, la vergüenza y la discriminación de las mujeres en la menopausia impide que tengamos acceso a conocimiento sobre esta transición hormonal natural y a una atención integral a la salud. Entre los efectos negativos están: "la baja motivación en el trabajo, la reducción en la satisfacción laboral y el compromiso con el empleador, cambios en la percepción de habilidades, baja en la

[5] Disponible en: https://oem.com.mx/diariodexalapa/ciencia-y-salud/que-es-la-menopausia-y-climaterio-sintomas-y-tratamientos-15218520, consultado el 13 de marzo de 2025.

productividad (real y percibida), aumento en la ausencia temporal, así como continuidad en el empleo y cambios en los prospectos de carrera"[6]

Como podemos observar el prevenir y atender a tiempo las etapas del climaterio, perimenopausia, menopausia y postmenopausia, es fundamental para sobrellevar o tratar de manera oportuna todos los síntomas de estas etapas vitales de la vida, toda vez que "Los síntomas perimenopáusicos y posmenopáusicos pueden perturbar la vida personal y profesional de las mujeres, y los cambios asociados a la menopausia afectarán a su salud durante su etapa de envejecimiento. Por tanto, la atención perimenopáusica desempeña una función importante en la promoción del envejecimiento saludable y la calidad de vida."[7]

De acuerdo con el estudio de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Climaterio y Menopausia, donde se "analizó a más de 8 mil mujeres y encontró que en la mayoría de los países, más de la mitad de las mujeres tenían una mala calidad de vida debido a síntomas climatéricos; peor calidad de vida se encontró en las mujeres que habitaban en las ciudades con mayor altitud sobre el nivel del mar y se observó mejor calidad de vida en las usuarias de terapia hormonal. Un sub-análisis de este estudio, en otra publicación indicó que 54,5% de las latinoamericanas de 40 a 59 años presentan síntomas vasomotores y que estos síntomas pueden durar décadas en algunas mujeres. En el cuarto estudio se evaluó la prevalencia de disfunción sexual en más de 7 mil mujeres, encontrándose que el 56,8% presentaba disfunción sexual"[8]

En lo que respecta a nuestro país, el pasado 3 de mayo de 2023, se realizó un foro en el Senado de la República, el cual llevó por nombre "La Menopausia: un desafío de política pública", en representación de la Organización Panamericana de la Salud

[6] Disponible en: https://www.eleconomista.com.mx/opinion/La-menopausia-un-desafio-de-politica-publica-20230503-0121.html, consultado el 14 de marzo de 2025.
[7] Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/menopause, consultado el 13 de marzo de 2025.
[8] Disponible en: REDLINC - Flascym Federación Latinoamericana Climaterio Menopausia, consultado el 13 de marzo de 2025.

y de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en México, el Dr. Adriano Tavares, Asesor en Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida "destacó la importancia de que en México se realice una amplia inversión en la capacitación de los profesionales de salud con enfoque en la Atención Primaria para el cuidado integral de la mujer durante el climaterio. Lo anterior, garantizará una intervención con amplia cobertura, al utilizarse principalmente baja tecnología, incluida la educación en salud y la promoción de cambios en el estilo de vida, con baja demanda de insumos farmacológicos, con alto costo-efectividad y alta sostenibilidad a largo plazo"[9].

El pasado 16 de octubre de 2024, la OMS se pronunció ante el tema de la menopausia, destacando que "el apoyo a la salud social, psicológica y física durante la transición menopáusica y tras la menopausia debería ser una parte integral de la atención sanitaria. La Organización se ha comprometido a realizar las siguientes actuaciones para mejorar el conocimiento de la menopausia:

- Concienciar sobre la menopausia y dar a conocer mejor su repercusión en las mujeres, a nivel individual y social, y en el desarrollo sanitario y socioeconómico de los países;
- Abogar por la integración del diagnóstico, tratamiento y asesoramiento relacionados con el manejo de los síntomas de la menopausia en la cobertura sanitaria universal;
- Promover la inclusión de la capacitación sobre la menopausia y las opciones de tratamiento en los planes de formación previa al servicio destinada a los trabajadores sanitarios; y
- Hacer hincapié en la aplicación de un enfoque de salud y bienestar basado en el ciclo de vida (que abarque la salud y el bienestar sexuales), garantizando el acceso de las mujeres a información y servicios sanitarios adecuados a fin de

[9] Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2023-opsoms-mexico-participa-foro-menopausia-desafio-politica-publica, consultado el 14 de marzo de 2025.

promover un envejecimiento saludable y una buena calidad de vida antes, durante y después de la menopausia."[10]

Por lo anteriormente expuesto, es que consideramos urgente la atención preventiva durante el ciclo del climaterio hasta la postmenopausia, con el objetivo reconocer las etapas del climaterio, perimenopausia, menopausia y postmenopausia, como un problema de salud que afecta a miles de personas, pero principalmente a las mujeres, pues recordemos que la menopausia no es una enfermedad, solamente es una etapa natural en el camino de nuestra vida, hay que aceptarla con sabiduría y tratarla, para prevenir mayores problemas de salud.

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Que la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,** mandata lo siguiente:

> ***Artículo 4o.- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de las familias. El Estado garantizará el goce y ejercicio del derecho a la igualdad sustantiva de las mujeres.***
> *(...)*
> *(...)*
> ***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.***

[10] Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/menopause, consultado el 14 de marzo de 2025.

Por otro lado, la **Ley General de Salud,** dice:

> ***Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.***
> ***Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:***
> ***I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;***
> ***II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;***
> ***III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;***
> ***IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;***
> ***V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.***
> ***Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;***
> ***VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;***
> ***VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y***
> ***VIII. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.***

La **Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres** que, en su artículo **12 establece la eliminación de la discriminación en el acceso a servicios de atención médica para las mujeres.** Asimismo, estipula que l**os Estados parte deben adoptar medidas adecuadas para garantizar que las mujeres tengan acceso a servicios de atención médica en condiciones de igualdad con los hombres.**

La **Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2012**, Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica, es su numeral 3 de definiciones, dice:

"3. Definiciones
3.4 Andrógenos, a las hormonas esteroides de 19 átomos de carbono producidas en el testículo, corteza suprarrenal y ovario. Las principales son la testosterona y la androstendiona; éstos se biotransforman en estrógenos.
3.5 Atención médica, al conjunto de servicios que se proporciona al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.
3.6 Atrofia urogenital, a la disminución del grosor epitelial y tono muscular de vulva, vagina y uretra, secundarios a la deficiencia estrogénica; produce resequedad vaginal, dispareunia y mayor susceptibilidad a infecciones vaginales y urinarias.
3.8 Perspectiva o enfoque de género, a la herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre mujeres y hombres se dan no sólo por su determinación biológica, sino también por las diferencias culturales asignadas a los seres humanos.
3.9 Género, al conjunto de atributos simbólicos, sociales, políticos, económicos, jurídicos y culturales, asignados socialmente al ser hombre o ser mujer (formas de comportamiento, valores, actividades a realizar, su lugar en el mundo), que establecen roles o estereotipos de la mujer y del hombre, y a partir de los cuales las personas construyen sus identidades

3.10 Densitometría ósea, al método diagnóstico para medir la densidad mineral ósea.
3.11 Dispareunia, al coito doloroso.
3.12 Enfermedad Cardiovascular Ateroesclerosa, a la patología obstructiva de los vasos arteriales por placas ateroesclerosas que pueden ocasionar isquemia cardiaca, oclusión en miembros inferiores y enfermedad vascular cerebral.
3.15 Estrógenos, a las hormonas esteroides de 18 átomos de carbono que se producen principalmente en el ovario y en menor proporción en otros tejidos. Las principales son: estradiol, estrona y estriol. Antes de la menopausia el más importante es el estradiol; durante la postmenopausia predomina la estrona, cuya formación ocurre en tejidos periféricos a partir de andrógenos ováricos y suprarrenales.
3.16 Factor de riesgo, a las características o circunstancias personales, ambientales o sociales de los individuos o grupos, asociadas con un aumento de la probabilidad de ocurrencia de un daño.
3.17 Gonadotropinas hipofisiarias, a las hormonas de origen hipofisiario que estimulan la producción hormonal en el ovario. Son la hormona luteinizante y la hormona estimulante del folículo.
3.22 Menopausia natural, al evento que corresponde a la última menstruación de la mujer, y se identifica después de transcurridos doce meses de amenorrea.
3.23 Menopausia prematura, a cuando la menopausia ocurre a una edad menor a dos desviaciones estándar de la media estimada para una población de referencia. Como criterio general se acepta la edad de 40 años o menos.

3.24 Menopausia tardía, a cuando la menopausia ocurre a una edad mayor a dos desviaciones estándar de la media estimada para una población de referencia. Se acepta la edad mayor de 55 años como criterio práctico.
3.25 Moduladores selectivos de los receptores de estrógenos, a los compuestos sintéticos, no esteroidales, que pueden ejercer efectos estrogénicos o antiestrogénicos, actuando a través de los receptores de estrógenos en la glándula mamaria, endometrio, huesos, el metabolismo de los lípidos y la coagulación. Los más utilizados son tamoxifeno y raloxifeno.
3.29 Perimenopausia, al periodo comprendido desde el inicio de las irregularidades menstruales que anteceden a la menopausia, hasta la terminación del primer año después de la misma. Para fines operacionales se consideran los cinco años previos y el año posterior a la menopausia. En este periodo se
presenta con mayor frecuencia la patología endometrial y la sintomatología climatérica.
3.32 Postmenopausia, al periodo comprendido a partir de la menopausia y hasta que ocurra la muerte.
3.33 Premenopausia, al tiempo que precede al último periodo menstrual.
3.34 Prevención primaria, a las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo.
3.35 Prevención secundaria, a las medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición.
3.36 Prevención terciaria, a las medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud.
3.40 Promoción de la salud, a proporcionar a la gente los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y así mejorar la salud individuos, familias y la población. Comprende intervenciones educativas y sociales que incrementa la conciencia sobre la salud. Brinda oportunidades para que la gente ejerza sus derechos y responsabilidades, y participe en la creación de ambientes, sistemas y políticas favorables al bienestar.
3.41 Síndrome climatérico, al conjunto de signos y síntomas, que se presentan durante la perimenopausia y la postmenopausia. Incluye los síntomas vasomotores, las alteraciones del sueño, las alteraciones psicológicas y la atrofia urogenital.
3.45 Terapia estrogénica a las formulaciones que contienen sólo estrógenos. Se administran por vía oral o no oral.
3.46 Terapia hormonal, al uso de hormonales (estrógenos-progestina) o sólo progestina en la etapa de la perimenopausia y postmenopausia, con la finalidad de reemplazar la falta de hormonas en esta época de la vida.
3.47 Terapia estrogénica progestacional, a las formulaciones que contienen estrógenos y algún progestágeno, pueden ser aplicadas por diferentes esquemas y vías de administración.
3.48 Terapia hormonal local, a la que se administra en la vulva y vagina en forma de cremas u óvulos, para el tratamiento de la atrofia urogenital.
3.49 Terapia hormonal sistémica, a la que se administra por vía oral, transdérmica, intramuscular o percutánea, permitiendo que las hormonas alcancen la circulación general en concentraciones suficientes
para actuar en todo el organismo.

Doc ID: 30ec8c482fdeece5363b12a882fce7bc7d7a897e

3.51 Transición a la menopausia, al periodo que se inicia con la aparición de las irregularidades menstruales que preceden a la menopausia y termina con la presentación de ésta, es decir un año después del último sangrado menstrual.
8. Atención médica en las etapas de la perimenopausia y postmenopausia
La atención básica que debe brindarse en la consulta a las mujeres que se encuentran en la perimenopausia o la postmenopausia tiene el propósito de valorar las condiciones generales de salud de las mujeres, y de acuerdo a ellas determinar la conveniencia o necesidad de administrar tratamiento médico y/o no médico para problemas o patologías específicas. En caso necesario referirlas al segundo o tercer nivel de atención. Las actividades deberán incluir lo siguiente:
8.1 Valoración clínica general con elaboración de historia clínica completa induciendo el interrogatorio a la identificación de síntomas vasomotores (bochornos y sudoración nocturna), atrofia urogenital, alteraciones menstruales, alteraciones del sueño o psicológicas, enfermedades crónico-degenerativas como diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedad cardiovascular ateroesclerosa, enfermedad vascular cerebral, osteoporosis, neoplasias cérvico-uterino, mamarias, endometriales y de ovario, según los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.10 del apartado 2 Referencias.
8.2 Ofrecer servicios de planificación familiar, durante la transición a la menopausia, de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.1 del apartado 2 Referencias. (SIC).

La **Constitución Política de la Ciudad de México, dice en materia de salud:**

Artículo 9
Ciudad solidaria
A-C (...)
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.
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.

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) La cobertura universal de los servicios e infraestructura médica y hospitalaria, de manera prioritaria en las zonas que enfrentan mayores rezagos y el abasto gratuito y oportuno de medicamentos esenciales;

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;

c) La existencia de entornos salubres y seguros, espacios públicos, actividades sociales culturales y deportivas que mejoren la calidad de vida y la convivencia, propicien modos de vida saludables, desincentiven las violencias, las adicciones y las prácticas sedentarias;

d) La prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónicas e infecciosas;

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

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.

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.

5-7 (...)

La **Ley de Salud de la Ciudad de México**, mandata lo siguiente:

> ***Artículo 1.*** *La presente Ley es de orden público e interés social y* ***tiene por objeto****:*
> ***I. Hacer efectivo el derecho a la salud consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Constitución Política de la Ciudad de México;***
> ***II. Regular las bases y modalidades para garantizar el acceso a los servicios de salud de las personas en la Ciudad de México, las competencias en materia de salubridad local y la operación de programas y servicios;***
> *III-IV (...)*
> ***V. Organizar las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, en colaboración con el Instituto de Salud para el Bienestar mediante la celebración del Acuerdo de Coordinación;***
> ***VI. Establecer los derechos y las obligaciones en materia de salud para la población de la Ciudad de México;***
> ***VII. Establecer las bases del "Modelo de Atención a la Salud", basado en el enfoque de Derechos Humanos, la Atención Primaria de Salud Incluyente, la interculturalidad, la transversalidad, el acceso universal y gratuito, la integralidad de la atención, la coordinación intersectorial e interestatal y la estrategia organizacional de Redes Integradas de Servicios de Salud, y***
> *VIII-IX (...)*
> ***Artículo 2.*** *L****as personas habitantes en la Ciudad de México****, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquier otra característica t****ienen derecho a la salud. El Gobierno de la Ciudad de México,*** *a través de sus Dependencias, Órganos y Entidades, en coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar, en el ámbito de sus respectivas competencias y de acuerdo con la capacidad técnica, recursos humanos y financieros disponibles,* ***tienen la obligación de cumplir este derecho, por lo que se deberá garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de servicios de salud gratuitos, particularmente para la atención integral de la población que no cuenta con seguridad social.***
> *La prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada de manera solidaria por la federación, el Instituto de Salud*

Doc ID: 30ec8c482fdeece5363b12a882fce7bc7d7a897e

para el Bienestar y el Gobierno de la Ciudad de México en términos de la Ley General de Salud, la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias.

Para cumplir con este mandato, el Gobierno de la Ciudad de México deberá realizar las acciones conducentes para que se modifiquen gradualmente las condicionantes sociales de la salud-enfermedad, con el objetivo de crear las condiciones para mejorar la calidad de la vida humana, reducir los riesgos a la salud, propiciar el disfrute de todas las capacidades humanas para contribuir al bienestar y proteger el derecho a la salud.

Por otro lado, el Artículo 3°, dice que el derecho a la salud se rige por los principios de equidad, gratuidad, interés superior de las niñas, niños y adolescentes, interculturalidad, ***perspectiva de género, progresividad****, no discriminación,* ***solidaridad y universalidad.***

Para un mejor entendimiento de esta propuesta, sirva el cuadro que a continuación se anexa, en el que se compara el texto vigente y el contenido

LEY DE IGUALDAD SUSTANTIVA ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN LA CIUDAD DE MÉXICO (VIGENTE)	**LEY DE IGUALDAD SUSTANTIVA ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN LA CIUDAD DE MÉXICO (PROPUESTA DE REFORMA)**
Artículo 27.- Para efectos de lo previsto en el artículo anterior, los entes públicos, en el ámbito de su competencia, desarrollarán las siguientes acciones: **I-V (…)** **VI**. Impulsar iniciativas destinadas a favorecer la promoción específica de la salud, educación y alimentación de las mujeres; **VII (…)** **VIII.** Promover campañas de concientización para mujeres y hombres sobre su participación equitativa en la vida familiar y en la atención de las personas dependientes de ellos; y	**Artículo 27.-** Para efectos de lo previsto en el artículo anterior, los entes públicos, en el ámbito de su competencia, desarrollarán las siguientes acciones: **I-V (…)** **VI**. Impulsar iniciativas destinadas a favorecer la promoción específica de la salud, educación**,** alimentación de las mujeres, **así como de las etapas del climaterio, perimenopausia, menopausia y postmenopausia;** **VII (…)** **VIII.** Promover campañas de concientización para mujeres y hombres sobre su participación equitativa en la vida familiar y en la atención de las personas dependientes de ellos;~~ y~~

Doc ID: 30ec8c482fdeece5363b12a882fce7bc7d7a897e

IX. Incorporar la progresividad de los servicios de cuidado y atención del desarrollo integral de las niñas y los niños.	**IX.** Incorporar la progresividad de los servicios de cuidado y atención del desarrollo integral de las niñas y los niños**;**
SIN CORRELATIVO	**X. Garantizar el acceso de las personas a información y servicios sanitarios adecuada, con el fin de promover un envejecimiento saludable y tener una buena calidad de vida antes y durante las etapas del climaterio, perimenopausia, menopausia y postmenopausia;**
SIN CORRELATIVO	**XI. Brindarán apoyo psicológico durante la transición al climaterio, perimenopausia, menopausia y postmenopausia;**
SIN CORRELATIVO	**XII. Integrar la identificación de los síntomas, diagnóstico, tratamiento y asesoramiento relacionado con el manejo de los síntomas del climaterio, perimenopausia, menopausia y postmenopausia; y**
SIN CORRELATIVO	**XIII. Capacitar a las personas profesionales del sector salud, con un enfoque en la atención primaria para el cuidado integral de las personas durante las etapas del climaterio, perimenopausia, menopausia y postmenopausia.**
Artículo 29.- Para efecto de lo previsto en el artículo anterior, los entes públicos, en el ámbito de su competencia, desarrollarán las siguientes acciones:	**Artículo 29.-** Para efecto de lo previsto en el artículo anterior, los entes públicos, en el ámbito de su competencia, desarrollarán las siguientes acciones:
I. (…)	**I. (…)**
II. Llevar a cabo investigaciones con perspectiva de género, en materia de salud y de seguridad en el trabajo;	**II.** Llevar a cabo investigaciones con perspectiva de género, en materia de salud**, bienestar basado en el ciclo de la vida, bienestar social** y de seguridad en el trabajo;
III-IX (…)	**III-IX (…)**
TRANSITORIOS **ARTÍCULO PRIMERO.** Remítase a la persona titular de la Jefatura de Gobierno para su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México. **ARTÍCULO SEGUNDO.** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.	

Doc ID: 30ec8c482fdeece5363b12a882fce7bc7d7a897e

Por lo antes expuesto, someto a la consideración de este Pleno la siguiente iniciativa con proyecto de decreto.

DECRETO

ÚNICO. Se reforman las fracciones VI,VIII y IX y se adicionan las fracciones X, XI, XII y XIII al artículo 27 y se reforma la fracción II del artículo 29 de la **Ley de Igualdad Sustantiva Entre Mujeres y Hombres en la Ciudad de México**, para quedar como sigue:

LEY DE IGUALDAD SUSTANTIVA ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Artículo 27.- Para efectos de lo previsto en el artículo anterior, los entes públicos, en el ámbito de su competencia, desarrollarán las siguientes acciones:

I-V (…)

VI. Impulsar iniciativas destinadas a favorecer la promoción específica de la salud, educación**,** alimentación de las mujeres, **así como de las etapas del climaterio, perimenopausia, menopausia y postmenopausia;**

VII (…)

VIII. Promover campañas de concientización para mujeres y hombres sobre su participación equitativa en la vida familiar y en la atención de las personas dependientes de ellos**;**

IX. Incorporar la progresividad de los servicios de cuidado y atención del desarrollo integral de las niñas y los niños**;**

X. Garantizar el acceso de las personas a información y servicios sanitarios adecuada, con el fin de promover un envejecimiento saludable y tener una buena calidad de vida antes y durante las etapas del climaterio, perimenopausia, menopausia y postmenopausia;

XI. Brindarán apoyo psicológico durante la transición al climaterio, perimenopausia, menopausia y postmenopausia;
XII. Integrar la identificación de los síntomas, diagnóstico, tratamiento y asesoramiento relacionado con el manejo de los síntomas del climaterio, perimenopausia, menopausia y postmenopausia; y
XIII. Capacitar a las personas profesionales del sector salud, con un enfoque en la atención primaria para el cuidado integral de las personas durante las etapas del climaterio, perimenopausia, menopausia y postmenopausia.

Artículo 29.- Para efecto de lo previsto en el artículo anterior, los entes públicos, en el ámbito de su competencia, desarrollarán las siguientes acciones:
I. (…)
II. Llevar a cabo investigaciones con perspectiva de género, en materia de salud**,** **bienestar basado en el ciclo de la vida, bienestar social** y de seguridad en el trabajo;
III-IX (…)

TRANSITORIOS.

ARTÍCULO PRIMERO. Remítase a la persona titular de la Jefatura de Gobierno para su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.
ARTÍCULO SEGUNDO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Atentamente

Leonor Gomez Otegui

DIP. LEONOR GÓMEZ OTEGUI

Dado en el Palacio Legislativo de Donceles a los 01 días del mes de abril de 2025.

Título	Iniciativa Climaterio - posmenopausia 01-04-25
Nombre de archivo	IN_IGUALDAD_SUSTA...stmenopausia.docx
Id. del documento	30ec8c482fdeece5363b12a882fce7bc7d7a897e
Formato de la fecha del registro de auditoría	DD / MM / YYYY
Estado	● Firmado

Historial del documento

ENVIADO	**20 / 03 / 2025** 21:54:13 UTC	Enviado para firmar a LEONOR GOMEZ OTEGUI (leonor.gomez@congresocdmx.gob.mx) por leonor.gomez@congresocdmx.gob.mx. IP: 187.170.202.165
VISTO	**20 / 03 / 2025** 21:56:56 UTC	Visto por LEONOR GOMEZ OTEGUI (leonor.gomez@congresocdmx.gob.mx) IP: 187.170.202.165
FIRMADO	**20 / 03 / 2025** 21:57:08 UTC	Firmado por LEONOR GOMEZ OTEGUI (leonor.gomez@congresocdmx.gob.mx) IP: 187.170.202.165
COMPLETADO	**20 / 03 / 2025** 21:57:08 UTC	Se completó el documento.