



**Dip. Valentina Batres Guadarrama**

**DIP. JESÚS SESMA SUÁREZ**

PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA  
PRESENTE

La que suscribe, **VALENTINA BATRES GUADARRAMA**, Diputada integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la III Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en los artículos 122, Apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29, Apartado D, párrafo primero, inciso a), y 30, Numeral 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12, párrafo primero, fracción II; y 13, párrafo primero, fracción LXIV de la Ley Orgánica, y 5, párrafo primero, fracción I; 82, y 96 del Reglamento, ambos ordenamientos 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 REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

Lo anterior, al tenor de las siguientes:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

**PRIMERO.** La menopausia es un proceso fisiológico natural en la vida de las mujeres que va más allá del fin de la etapa reproductiva, constituyendo un periodo de transformaciones físicas, emocionales y metabólicas con impactos significativos en su salud integral. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la transición menopáusica se caracteriza por una diversidad de síntomas que afectan la calidad de vida, el desempeño laboral y el bienestar psicosocial. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud la reconoce como una etapa crítica para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

En México, más de 6 millones de mujeres entre 45 y 65 años se encuentran actualmente en esta etapa, y se proyecta que hacia el año 2030 la cifra alcance los 24 millones, de acuerdo con estimaciones del Consejo Nacional de Población. Esta tendencia plantea un desafío enorme para los sistemas de salud, ya que la reducción de estrógenos durante la menopausia incrementa el riesgo de osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, obesidad abdominal, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y depresión, entre otros padecimientos.



## Dip. Valentina Batres Guadarrama

La *International Osteoporosis Foundation* estima que una de cada tres mujeres posmenopáusicas sufrirá fracturas relacionadas con la osteoporosis. En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, y el Censo de Población y Vivienda 2020 indican que cerca del 18% de las mujeres adultas reportan diagnóstico de osteoporosis, con prevalencias mayores en zonas marginadas, donde confluyen deficiencias nutricionales y menor acceso a servicios de salud.

Además, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 señala que el 81% de las mujeres adultas mexicanas presenta obesidad abdominal, lo que incrementa la vulnerabilidad a enfermedades cardiovasculares y metabólicas. En la Ciudad de México, el 75% de las mujeres con diagnóstico de diabetes también presenta obesidad abdominal, lo que agrava las complicaciones y los costos de atención.

Más allá de lo físico, los síntomas climatéricos (sofocos, insomnio, fatiga, depresión) afectan hasta al 80% de las mujeres y reducen su productividad laboral. Estudios internacionales estiman que entre el 40 y el 50% reportan deterioro en su desempeño y, en países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico se calculan pérdidas multimillonarias por ausentismo y disminución de productividad. En México, aunque no existen cifras oficiales, se estima que 6 de cada 10 mujeres no reciben tratamiento para sus síntomas.

Este conjunto de evidencias demuestra que la menopausia debe ser tratada como un asunto prioritario de salud pública, y que es urgente fortalecer la prevención, detección oportuna y manejo integral mediante orientación alimentaria, estilos de vida saludables y servicios médicos accesibles y equitativos.

**SEGUNDO.** Los servicios de salud en la Ciudad de México mantienen un sesgo reproductivista, se concentran en salud materna e infantil, sin programas específicos para atender el climaterio y la menopausia. Esto perpetúa la idea de que el cuerpo de la mujer sólo importa en su función reproductiva, contradiciendo el principio de salud integral.

Un reto central es la insuficiente capacitación del personal médico y de enfermería en el manejo de síntomas climatéricos. La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud recomiendan fortalecer la Atención Primaria en Salud con estrategias sostenibles como educación en salud, nutrición y acompañamiento psicosocial, reduciendo la dependencia de tratamientos farmacológicos.



## Dip. Valentina Batres Guadarrama

A ello se suman los estigmas culturales, la menopausia suele ser un tema silenciado o rodeado de prejuicios. La Plataforma de Acción de Beijing de 1995 ya advertía que los estereotipos de género afectan el acceso de las mujeres a la salud y recomendaba campañas de sensibilización.

Para atender esta realidad, la reforma exige un doble esfuerzo, por un lado, formar y sensibilizar al personal médico en la atención con perspectiva de género y, por otro, desplegar campañas públicas que normalicen la menopausia, eliminén estigmas y empoderen a las mujeres para ejercer su derecho a la salud.

**TERCERO.** La alimentación es un eje determinante en la salud de las mujeres durante la menopausia. La disminución de estrógenos y progesterona aumenta el riesgo de osteoporosis, enfermedades cardiovasculares y diabetes, mientras que los síntomas climatéricos pueden mitigarse mediante una dieta adecuada. La Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura coinciden en que la nutrición diferenciada es clave en esta etapa.

Las guías internacionales recomiendan el consumo de calcio y vitamina D para la salud ósea; proteínas de calidad para conservar masa muscular; fibra dietética para la digestión y control de peso; fitoestrógenos presentes en soya, legumbres y semillas para aliviar sofocos; y grasas saludables como aceite de oliva, pescados azules y frutos secos para proteger la salud cardiovascular.

Sin embargo, en la Ciudad de México persisten desigualdades en el acceso a alimentos nutritivos. En zonas marginadas predominan los llamados “desiertos alimentarios”, donde los ultraprocesados son más accesibles que los frescos. Además, los servicios de salud carecen de protocolos específicos para la orientación alimentaria en menopausia.

Por ello, la incorporación de la orientación alimentaria diferenciada en la Ley de Salud además de constituir una medida preventiva fundamental, también implica el ejercicio de un derecho humano consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Constitución Política de la Ciudad de México. Garantizar educación alimentaria y el acceso equitativo a alimentos nutritivos y culturalmente adecuados resulta indispensable para cerrar brechas de desigualdad y consolidar un sistema de salud verdaderamente integral, incluyente y con perspectiva de derechos humanos.



## Dip. Valentina Batres Guadarrama

**CUARTO.** El marco jurídico internacional, nacional y local respalda esta reforma. El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 reconoce el derecho a un nivel de vida adecuado que asegure la salud y la alimentación. El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 obliga a los Estados a adoptar medidas para asegurar la nutrición adecuada.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1979 establece la obligación de garantizar servicios de salud adecuados en todas las etapas de la vida. La Plataforma de Acción de Beijing de 1995 exhorta a los Estados a atender la salud de la mujer en etapas posreproductivas. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de 2015 refuerza este deber en sus Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 y 5.

En el plano nacional, el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud obligan a garantizar el bienestar físico y mental. La Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres exige igualdad sustantiva en el acceso a la salud y la alimentación.

En el ámbito local, la Constitución Política de la Ciudad de México reconoce el derecho a la salud y a la alimentación nutritiva, suficiente y culturalmente aceptable. La Ley de Salud de la Ciudad de México establece la perspectiva de género como principio rector. La Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías de la Ciudad de México reconoce que la salud comprende servicios médicos, así como determinantes como la alimentación y la educación.

Este marco normativo obliga a la Ciudad de México a incorporar medidas específicas para garantizar la atención integral de la menopausia, como la orientación alimentaria, médica y psicosocial.

**QUINTO.** La atención integral a la menopausia, a la par de ser un mandato en materia de derechos, es también una estrategia de desarrollo social y económico. La Organización Internacional del Trabajo y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe han advertido que la falta de atención adecuada a mujeres de mediana edad impacta en la productividad laboral, la economía del cuidado no remunerado y la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Los síntomas climáticos no tratados generan ausentismo, reducen la productividad y profundizan desigualdades laborales. Al mismo tiempo, la falta de prevención deriva en mayores costos por enfermedades crónicas. La Organización Mundial de la Salud ha señalado



## Dip. Valentina Batres Guadarrama

que la inversión en prevención produce ahorros a largo plazo y mejora la calidad de vida en la vejez.

Desde la perspectiva de los cuidados, cuando las mujeres no reciben atención, la carga recae en sus familias, perpetuando inequidades de género. Por ello, esta reforma debe verse como una inversión estratégica que genera beneficios sanitarios, sociales y económicos para la Ciudad de México.

**SEXTO.** Desde la perspectiva de la jerarquía normativa y el control de convencionalidad, esta reforma es un imperativo jurídico. El artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos obliga a todas las autoridades a respetar y garantizar los derechos humanos, interpretando siempre en favor de la persona.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido que el marco interno debe armonizarse con los tratados internacionales ratificados por México. En este sentido, la reforma responde a la obligación de adecuar la legislación local a estándares internacionales como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y las resoluciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Con ello, la Ciudad de México cumple con el mandato de construir un sistema de salud incluyente, sensible al curso de vida y con perspectiva de género, que garantice el derecho de las mujeres a recibir atención integral durante el climaterio y la menopausia.

**SÉPTIMO.** La presente iniciativa incorpora reformas específicas a los artículos 4, 5 y 19 de la Ley de Salud de la Ciudad de México, con el propósito de traducir en disposiciones normativas los compromisos jurídicos, sociales y sanitarios señalados en los considerandos anteriores, y con ello garantizar la atención integral de las mujeres en la etapa de climaterio y menopausia.

En primer lugar, la modificación al artículo 4 incluye la obligación de que las políticas públicas promuevan campañas específicas de información, orientación nutricional y atención integral durante la menopausia. Estas campañas tienen como propósito mejorar la calidad de vida de las mujeres, prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, atender la salud mental y disminuir los impactos sociales del envejecimiento desde una perspectiva de equidad de género. Con ello, se fortalece la dimensión preventiva y educativa del derecho a la salud, al mismo tiempo que se combate la invisibilización histórica de esta etapa de la vida.



## Dip. Valentina Batres Guadarrama

En segundo lugar, la adición al artículo 5 establece expresamente como servicio básico del sistema de salud local la orientación alimentaria, médica y psicosocial para las mujeres en etapa de climaterio y menopausia. Este reconocimiento normativo responde a la evidencia científica que vincula la menopausia con un mayor riesgo de enfermedades metabólicas, cardiovasculares y osteomusculares, así como con síntomas que afectan el bienestar y la productividad. Al elevar la orientación alimentaria y psicosocial a la categoría de servicio básico, la iniciativa asegura que el sistema de salud de la Ciudad de México reconozca y atienda las necesidades diferenciadas de esta población.

Finalmente, la reforma al artículo 19 fortalece las atribuciones del Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Secretaría de Salud, para que en la prestación de servicios de atención médica a las mujeres se incluyan acciones de prevención, educación, monitoreo de la salud ósea, alimentación adecuada y manejo de los síntomas climatéricos durante la menopausia. Asimismo, se precisa que en materia de nutrición se brinde orientación diferenciada enfocada en la prevención de enfermedades óseas, metabólicas y cardiovasculares, con base en la evidencia científica más actualizada. Estas disposiciones permiten que los lineamientos internacionales en salud con perspectiva de género y curso de vida se materialicen en políticas públicas concretas.

En conjunto, estas reformas coadyuvan a subsanar un vacío histórico en la legislación sanitaria de la Ciudad de México, al reconocer de manera explícita la etapa de climaterio y menopausia como un ámbito prioritario de atención. Su inclusión en los artículos 4, 5 y 19 implica no solo un avance en la garantía del derecho a la salud de las mujeres, sino también una acción afirmativa que contribuye a la igualdad sustantiva, a la prevención de enfermedades crónicas y al fortalecimiento de un sistema de salud más justo, inclusivo y sensible al curso de vida.

Para dar claridad al contenido de la presente iniciativa, se considera prudente la inserción del siguiente cuadro comparativo:

### LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

TEXTO VIGENTE	TEXTO DE LA INICIATIVA
<b>ARTÍCULO 4.</b> Para el cumplimiento del derecho a la salud, las políticas públicas estarán orientadas hacia lo siguiente:	<b>ARTÍCULO 4. ...</b>



## Dip. Valentina Batres Guadarrama

<p>I. El bienestar físico, mental y social del individuo, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;</p> <p>II. La Promoción de la Salud, individual y colectiva;</p> <p>III. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;</p> <p>IV. 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;</p> <p>V. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;</p> <p>VI. El disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, en los términos de la legislación aplicable. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a través del Instituto de Salud para el Bienestar;</p> <p>VII. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;</p> <p>VIII. El desarrollo de la enseñanza e investigación científica y tecnológica para la salud, y</p>	<p>I. y II. ...</p> <p>III. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana. <u>Para el caso de las mujeres, se promoverán campañas específicas de información, orientación nutricional y atención integral durante la menopausia, enfocadas en mejorar su calidad de vida, prevenir enfermedades crónicas, atender la salud mental y disminuir los impactos sociales del envejecimiento con equidad de género.</u></p> <p>IV. a la IX. ...</p>
---	--



## Dip. Valentina Batres Guadarrama

<p><b>IX.</b> La garantía de seguridad sanitaria a todas las personas en esta entidad.</p>	
<p><b>ARTÍCULO 5.</b> Para los efectos del derecho a la salud se consideran, entre otros, los siguientes servicios básicos:</p> <p><b>I.</b> La promoción de la salud;</p> <p><b>II.</b> La medicina preventiva;</p> <p><b>III.</b> El control de las enfermedades transmisibles, las no transmisibles, así como de los accidentes y lesiones por causa externa;</p> <p><b>IV.</b> La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y de cuidados paliativos, que se otorgan en el primero, segundo y tercer nivel de atención, incluyendo las dirigidas a las discapacidades, así como la atención pre hospitalaria de las urgencias médico-quirúrgicas;</p> <p><b>V.</b> Las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, que se deben realizar de acuerdo con la edad, sexo, género y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, así como considerando la pertinencia cultural;</p> <p><b>VI.</b> La atención materno-infantil;</p> <p><b>VII.</b> Los servicios de salud sexual y reproductiva;</p> <p><b>VIII.</b> La salud mental;</p> <p><b>IX.</b> La prevención y el control de las enfermedades auditivas, visuales y bucodentales;</p>	<p><b>ARTÍCULO 5. ...</b></p> <p><b>I. a la XVI. ...</b></p>



## Dip. Valentina Batres Guadarrama

- |  |  |
|--|--|
| <p><b>X.</b> La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, en los términos de las disposiciones aplicables;</p> <p><b>XI.</b> La promoción del mejoramiento de la nutrición y de las condiciones de alimentación, especialmente en materia del combate a la obesidad y los trastornos alimentarios;</p> <p><b>XII.</b> La asistencia médica a los grupos de atención prioritaria, de manera especial, las personas de identidad indígena, afrodescendientes, las niñas y niños, las mujeres y personas con capacidad de gestar, las personas mayores en áreas de atención geriátrica, personas con discapacidad, y todas aquellas reconocidas la Constitución Política de la Ciudad de México, así como a los integrantes de los pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas residentes.</p> <p><b>XIII.</b> La atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, particularmente al tabaco, la cannabis, el alcohol y la farmacodependencia;</p> <p><b>XIV.</b> La protección contra los riesgos sanitarios y las emergencias epidemiológicas, así como el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente;</p> <p><b>XV.</b> El libre acceso al agua potable, y su promoción permanente sobre los beneficios de su consumo, y</p> <p><b>XVI.</b> La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social a través del Instituto de Salud para el Bienestar, para lo cual éste se hará responsable de los gastos para el mantenimiento y conservación de los inmuebles para la atención médica que</p> |  |
|--|--|



## Dip. Valentina Batres Guadarrama

<p>preste, de conformidad con el respectivo Acuerdo de Coordinación.</p> <p><b>Sin correlativo.</b></p>	<p><b>XVII. La orientación alimentaria, médica y psicosocial para las mujeres en etapa de climaterio y menopausia, con base en sus necesidades específicas de salud, fortalecimiento óseo, control de síntomas asociados a los cambios hormonales y prevención de enfermedades metabólicas, cardiovasculares y osteomusculares.</b></p>
<p><b>ARTÍCULO 19.</b> 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:</p> <p>I. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia de:</p> <p>a) La prestación de servicios de medicina preventiva y promoción de la salud;</p> <p>b) La prestación de servicios de atención médica integral, preferentemente en beneficio de los grupos de atención prioritaria;</p> <p>c) La atención médica prehospitalaria de urgencias;</p> <p>d) La prestación de los servicios integrales de atención materna e infantil, que comprende, entre otros, la atención de niñas y niños, la vigilancia de su crecimiento, desarrollo y salud mental, así como la promoción de la vacunación oportuna, la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio y la lactancia materna;</p> <p>e) La prestación de servicios de atención médica para la mujer;</p>	<p><b>ARTÍCULO 19. ...</b></p> <p>I. ...</p> <p>a) al d) ...</p> <p>e) La prestación de servicios de atención médica integral para la mujer, <b>incluyendo orientación y seguimiento durante las diferentes etapas de su</b></p>



## Dip. Valentina Batres Guadarrama

<p><b>f)</b> La prestación de servicios de salud visual, auditiva y bucal;</p> <p><b>g)</b> La prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y de planificación familiar;</p> <p><b>h)</b> La prestación de servicios de salud mental;</p> <p><b>i)</b> La prestación de servicios de salud para las personas mayores;</p> <p><b>j)</b> La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, sujetas a lo dispuesto por la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. de la Constitución Federal relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad, así como a la Ley General, demás normas jurídicas aplicables y bases de coordinación que se definan entre las autoridades sanitarias y educativas;</p> <p><b>k)</b> La prestación de servicios para la promoción de la formación, capacitación, actualización y reconocimiento de recursos humanos para la salud, en los términos de las disposiciones aplicables;</p> <p><b>l)</b> La prestación de servicios para la promoción de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos, así como de apoyo para el funcionamiento de establecimientos destinados a la investigación en salud;</p> <p><b>m)</b> La prestación de servicios de información relativa a los determinantes sociales, condiciones, recursos y servicios de salud en la</p>	<p><b>vida reproductiva y no reproductiva, con énfasis en la etapa de la menopausia, mediante acciones de prevención, educación, alimentación adecuada, monitoreo de salud ósea y manejo de síntomas climatéricos.</b></p> <p><b>f) al n) ...</b></p>
---	---



## Dip. Valentina Batres Guadarrama

<p>Ciudad para la consolidación del sistema local de información estadística en salud, que comprenda, entre otros, la elaboración de información estadística local, el funcionamiento de mecanismos para el acceso público a la información en salud y su provisión a las autoridades sanitarias federales respectivas, entre otras;</p> <p><b>n)</b> La prestación de servicios de educación para la salud, con énfasis en las actividades de prevención de las enfermedades y el fomento a la salud;</p> <p><b>o)</b> La prestación de servicios de orientación y vigilancia en materia de nutrición, particularmente en materia de desnutrición, obesidad, sobrepeso y trastornos alimenticios;</p> <p><b>Sin correlativo.</b></p> <p><b>p)</b> La prestación de servicios de prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de las personas;</p> <p><b>q)</b> La prestación de servicios en materia de salud ocupacional, que incluirá, entre otras, el desarrollo de investigaciones y programas que permitan prevenir, atender y controlar las enfermedades y accidentes de trabajo;</p> <p><b>r)</b> La prestación de servicios de prevención y el control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y los accidentes;</p> <p><b>s)</b> La prestación de servicios para la vigilancia epidemiológica y emergencias sanitarias;</p>	<p><b>o)</b> La prestación de servicios de orientación y vigilancia en materia de nutrición, particularmente en materia de desnutrición, obesidad, sobrepeso y trastornos alimenticios, <u>incluyendo la orientación nutricional diferenciada para mujeres en etapa menopáusica, enfocada en la prevención de enfermedades óseas, metabólicas y cardiovasculares, con base en evidencia científica actualizada.</u></p> <p><b>p) al dd)</b> ...</p>
---	---



## Dip. Valentina Batres Guadarrama

- |  |  |
|--|--|
| <p><b>t)</b> La prestación de servicios médicos de prevención de discapacidades, así como su rehabilitación, especialmente de aquellas personas con afecciones auditivas, visuales y motoras;</p> <p><b>u)</b> El desarrollo de programas de salud en materia de donación y trasplantes de órganos;</p> <p><b>v)</b> El desarrollo de programas de salud para el cumplimiento de la voluntad anticipada, de conformidad a las disposiciones correspondientes;</p> <p><b>w)</b> 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><b>x)</b> El desarrollo de programas para la atención especializada y multidisciplinaria del dolor y su tratamiento;</p> <p><b>y)</b> El desarrollo de programas de salud contra las adicciones y la farmacodependencia, en coordinación con la Secretaría Federal y en los términos de los programas aplicables en la materia;</p> <p><b>z)</b> La prevención, detección y atención del cáncer de mama, cervicouterino, próstata, testicular, infantil y otros;</p> <p><b>aa)</b> La prevención, tratamiento y control de la diabetes;</p> <p><b>bb)</b> El desarrollo de programas y medidas necesarias para la prevención, control y tratamiento de enfermedades zoonóticas;</p> |  |
|--|--|



## Dip. Valentina Batres Guadarrama

<p><b>cc)</b> Realizar campañas de concientización sobre el riesgo, para la salud y para el medio ambiente, que implica el desecho inadecuado de los medicamentos caducos o no útiles, y</p> <p><b>dd)</b> Las demás que le reconozca la Ley General y la presente Ley.</p> <p><b>II.</b> Impulsar y promover la consolidación, funcionamiento, organización y desarrollo del Sistema de Salud de la Ciudad, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud y coadyuvando a su consolidación y funcionamiento;</p> <p><b>III.</b> Formular y desarrollar programas de salud en las materias que son responsabilidad de la Secretaría, en el marco del Sistema de Salud de la Ciudad, de conformidad a lo establecido en el Programa General de Desarrollo de la Ciudad de México;</p> <p><b>IV.</b> Vigilar, en el ámbito de sus competencias, el cumplimiento de esta Ley y demás instrumentos jurídicos aplicables, y</p> <p><b>V.</b> Las demás atribuciones específicas que se establezcan en la Ley General, esta Ley y demás instrumentos jurídicos aplicables.</p>	<p><b>II. a la V. ...</b></p>
---	-------------------------------

Es por lo anteriormente expuesto que someto a la consideración de esta Soberanía, el siguiente:

### **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

**ÚNICO.** Se **REFORMAN** los artículos 4, fracción III; 19, fracción I, incisos e) y o), y se **ADICIONA** una fracción XVII al artículo 5, todos de la Ley de Salud de la Ciudad de México, para quedar como sigue:

#### **ARTÍCULO 4. ...**



## Dip. Valentina Batres Guadarrama

I. y II. ...

III. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana. Para el caso de las mujeres, se promoverán campañas específicas de información, orientación nutricional y atención integral durante la menopausia, enfocadas en mejorar su calidad de vida, prevenir enfermedades crónicas, atender la salud mental y disminuir los impactos sociales del envejecimiento con equidad de género.

IV. a la IX. ...

### ARTÍCULO 5. ...

I. a la XVI. ...

XVII. La orientación alimentaria, médica y psicosocial para las mujeres en etapa de climaterio y menopausia, con base en sus necesidades específicas de salud, fortalecimiento óseo, control de síntomas asociados a los cambios hormonales y prevención de enfermedades metabólicas, cardiovasculares y osteomusculares.

### ARTÍCULO 19. ...

I. ...

a) al d) ...

e) La prestación de servicios de atención médica integral para la mujer, incluyendo orientación y seguimiento durante las diferentes etapas de su vida reproductiva y no reproductiva, con énfasis en la etapa de la menopausia, mediante acciones de prevención, educación, alimentación adecuada, monitoreo de salud ósea y manejo de síntomas climatéricos.

f) al n) ...

o) La prestación de servicios de orientación y vigilancia en materia de nutrición, particularmente en materia de desnutrición, obesidad, sobrepeso y trastornos alimenticios, incluyendo la orientación nutricional diferenciada para mujeres en etapa menopásica, enfocada en la



## Dip. Valentina Batres Guadarrama

**prevención de enfermedades óseas, metabólicas y cardiovasculares, con base en evidencia científica actualizada.**

p) al dd) ...

II. a la V. ...

### ARTÍCULOS TRANSITORIOS

**PRIMERO.** El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México;

**SEGUNDO.** La Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México, por conducto de la Secretaría de Salud, contará con un plazo no mayor a ciento ochenta días naturales a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para expedir las disposiciones reglamentarias, lineamientos, protocolos clínicos y administrativos necesarios para la correcta implementación de las reformas previstas en los artículos 4, 5 y 19 de la Ley de Salud de la Ciudad de México;

**TERCERO.** La Secretaría de Salud de la Ciudad de México deberá diseñar y poner en marcha, dentro de los ciento ochenta días naturales posteriores a la entrada en vigor de este Decreto, campañas de información y sensibilización dirigidas a la población sobre el climaterio y la menopausia, con énfasis en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, la salud mental y la alimentación adecuada;

**CUARTO.** La Secretaría de Salud de la Ciudad de México, en coordinación con la Secretaría de Administración y Finanzas, deberá realizar los ajustes presupuestarios necesarios para garantizar la progresiva implementación de los servicios de orientación alimentaria, médica y psicosocial previstos en este Decreto, priorizando la cobertura en los centros de salud de atención primaria;

**QUINTO.** La Secretaría de Salud de la Ciudad de México deberá establecer programas de capacitación continua para el personal médico, de enfermería y de nutrición, a fin de garantizar la adecuada atención integral de las mujeres durante la etapa de climaterio y menopausia, en un plazo no mayor a un año contado a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, y



**CONGRESO**  
DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
III LEGISLATURA



## Dip. Valentina Batres Guadarrama

**SEXTO.** Los servicios de orientación alimentaria, médica y psicosocial para mujeres en etapa de climaterio y menopausia deberán incorporarse de manera gradual en todos los niveles de atención del sistema de salud de la Ciudad de México, conforme a los lineamientos que para tal efecto emita la Secretaría de Salud, sin que ello implique una disminución en la cobertura de los demás servicios de salud reconocidos en la Ley.

Dado en el Palacio Legislativo de Donceles, el 9 de octubre de 2025

ATENTAMENTE

*Dip. Valentina Batres Guadarrama*

**DIP. VALENTINA BATRES GUADARRAMA**

## Certificado de firma

06/10/2025 13:05

## Documento electrónico

Identificador: 68E4119D508A39154C7557B3

Nombre y extensión: 023 - Ley de Salud.pdf

Descripción: Iniciativa\_023

Cantidad de páginas: 3

Estado: Firmado

Firmantes: 1

Huella digital del contenido del documento original:

369b99af26c15e7ac9edefc4ffa07ad9342d609f6d403b6abe8df64a44725d8

Huella digital del contenido del documento firmado:

fd05691d1b5872a0e2cb8266ef4ea8c2821ddf3b018ac96f68cc132394667563

## Solicitante del proceso de firma Almacenado

Nombre: Valentina Valia Batres Guadarrama

Compañía: SR LUZ SA DE CV

Correo electrónico: valentina.batres@congresocdmx.gob.mx

Teléfono:

Dirección IP: 189.217.89.187

Fecha y hora de emisión

(America/Mexico\_City):

06/10/2025 12:59

## Constancia de conservación del documento firmado

## Información de la constancia NOM-151

Fecha de emisión:

06/10/2025 19:05:04 UTC (06/10/2025 13:05:04 Hora local de la Ciudad de México)

Nombre y extensión:

8b7d17e9-1b13-49a6-9821-72d2028de9da.cons

Huella digital contenida en la constancia:

fd05691d1b5872a0e2cb8266ef4ea8c2821ddf3b018ac96f68cc132394667563

## Información del emisor de la constancia NOM-151

Prestador de Servicios de Certificación (PSC):

PSC WORLD S.A. DE C.V.

Certificado PSC válido desde: 2017-07-19

Certificado PSC válido hasta: 2029-07-19

## Firmantes

## Firmante 1. Dip. Valentina Batres Guadarrama

## Atributos

## Firma

## Fecha

Tipo de actuación: Por su Propio

ID: 68E412D498674D5BEE3601EC

Enviado: 06/10/2025

Derecho

IP: 189.217.89.187

13:00:55

Compañía:

Método de notificación: Correo

Correo:

valentina.batres@congresocdmx.gob.mx

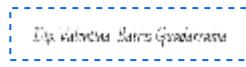
Teléfono:

Emisor de la firma electrónica:

Dibujada en dispositivo

Plataforma: <https://app.con-certeza.mx>

## Firma con texto



Aceptó Aviso de

Privacidad: 06/10/2025

13:04:44

Visto: 06/10/2025 13:04:53

Confirmado:

06/10/2025 13:04:53.623

Firmado:

06/10/2025 13:04:53.625

EL ESPACIO DEBAJO SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE

## Método de validación de firmante:

## Enlace de verificación

En el siguiente enlace se encuentra el portal para validar la constancia NOM-151 y el estado de integridad de este documento:

<https://app.con-certeza.mx/constancia/8b7d17e9-1b13-49a6-9821-72d2028de9da>