



CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



III LEGISLATURA

**DIP. JESÚS SESMA SUÁREZ
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III LEGISLATURA
P R E S E N T E.**

La que suscribe, **DIPUTADA FRIDA JIMENA GUILLÉN ORTIZ**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la Tercer Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122 apartado A fracciones I y II, de Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 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 de la Ciudad de México; y 5 fracción I, 82, 95 fracción II y 96, del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de esta soberanía la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El fenómeno del envejecimiento de la población en el mundo cobra cada vez mayor relevancia, en el presente la población de adultos mayores está aumentando a un ritmo continuo y acelerado, pues estamos atravesando una transición demográfica sin precedentes, la esperanza de vida aumentó de manera significativa, lo cual ha generado desafíos en el área de salud, bienestar social, economía y derechos humanos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, a escala global, la esperanza de vida al nacer alcanzó en 2024 los 73.3 años, un incremento de 8.4 años desde 1995. En paralelo, se estima que la población de 60 años o más ascenderá de 1,100 millones en 2023 a 1,400 millones en 2030, con un crecimiento particularmente acelerado en las regiones en desarrollo. Este cambio demográfico subraya la



CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



III LEGISLATURA

necesidad de contar con la gerontología como disciplina central para comprender, gestionar y anticipar las implicaciones de una sociedad en envejecimiento¹.

El envejecimiento poblacional conlleva repercusiones profundas para la salud pública. Mantener una funcionalidad óptima y preservar la autonomía de las personas mayores requiere estrategias integrales de promoción de la salud y prevención de enfermedades a lo largo del curso de vida. Dichas estrategias permiten reducir el riesgo de enfermedades crónicas y no transmisibles², como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, cáncer y deterioros funcionales, resaltando la importancia de la detección precoz y del tratamiento oportuno.

Las iniciativas de salud pública también pueden aprovechar el potencial social, laboral y comunitario de la población mayor, que contribuye mediante el voluntariado, la transmisión de conocimientos, el apoyo familiar y la participación en la fuerza laboral. La gerontología es clave para maximizar estas contribuciones, al identificar mecanismos para potenciar su empoderamiento, promover su participación activa y valorar su experiencia.

El Decenio de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable (2021-2030)³ articula estas necesidades en cuatro áreas de acción: 1) combatir el edadismo, 2) generar entornos favorables, 3) integrar los cuidados en la atención primaria y 4) garantizar cuidados de larga duración.

Al integrar estos enfoques, la gerontología se posiciona como una disciplina imprescindible para orientar políticas y prácticas que permitan a las personas mayores vivir más y mejor, contribuir de forma significativa a la sociedad y disfrutar de un envejecimiento saludable, activo y digno.

En este contexto, la gerontología es esencial porque ofrece un marco científico para analizar la complejidad biológica, psicológica y social del envejecimiento., toda vez

¹ Envejecimiento: Población mundial, OMS. Verificable en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing?utm_source=chatgpt.com

² Enfermedades no transmisibles, OMS. Verificable en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

³ Década del Envejecimiento Saludable, OMS. Verificable en: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>



CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



III LEGISLATURA

que permite diseñar intervenciones basadas en evidencia que fomenten la autonomía, retrasen la fragilidad y optimicen la atención integrada. Asimismo, proporciona fundamentos para la planificación de cuidados de larga duración, asegurando que quienes requieren asistencia diaria reciban apoyo continuo y digno.

Del mismo modo, aporta herramientas para combatir el edadismo, modificar actitudes sociales y crear entornos inclusivos que aborden los determinantes sociales de la salud y fortalezcan las redes comunitarias de apoyo. Derivado de la situación anterior emerge el Licenciado en Gerontología, como un profesional clave y fundamental para fomentar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Por ello es de suma importancia destacar la urgente necesidad de dignificar su rol, se debe combatir la discriminación que obstaculiza el desarrollo pleno de esta profesión vital.

Cabe resaltar que no se debe confundir la gerontología con la geriatría, ya que por mucho tiempo han sido conceptos que suelen confundirse. Aunque tienen relación, debido a que ambas disciplinas se encuentran dedicadas al beneficio de las personas de la tercera edad, no tratan de lo mismo, aunque sí están íntimamente ligadas⁴.

Un Gerontólogo es un profesional que se encarga de atender los cambios biológicos, psicológicos, sociales y culturales, que acompañan al proceso de envejecimiento a nivel individual y grupal, en el entorno familiar, institucional y comunitario, a fin de incrementar la calidad de vida de las personas mayores. Para ello requiere de conocimientos tanto del área de la salud, como de las ciencias sociales.

Entre las actividades que el gerontólogo deberá desarrollar en el campo profesional, se encuentran: Fomento y promoción de un estilo de vida saludable para un envejecimiento activo, prevención de daños a la salud en personas mayores, promoción de la accesibilidad a los servicios de salud gerontológicos de calidad,

⁴ Gerontología y Geriatría: Cual es la diferencia. Disponible en: <https://www.cetys.mx/noticias/gerontologia-y-geriatria-cual-es-la-diferencia>



CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



III LEGISLATURA

apoyo en la evaluación, diagnóstico, tratamiento y cuidados de la salud de la persona mayor, entre muchas otras.

Por su parte un Geriatra es un médico especializado en atender de manera integral a los adultos mayores. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Geriátria⁵, estos profesionales dedican sus esfuerzos al desarrollo de la investigación en biología del envejecimiento, con enfoque en el estudio de la enfermedad crónica al envejecer.

Así pues, esta ciencia es la rama médica dedicada al cuidado de los adultos mayores, abordando aspectos preventivos y terapéuticos, que integran los aspectos social y familiar.

Aunque comparten grandes similitudes, los campos de trabajo pueden diferenciarse porque el gerontólogo trata los fenómenos de la vejez, procurando la calidad de vida del adulto mayor desde un enfoque multidisciplinario en el que se involucran todas las disciplinas científicas, no sólo las biomédicas, como lo hace el geriatra.

En nuestro país, fue en la década de los 70's que la gerontología cobró importancia, lo que se tradujo en la creación de diferentes instituciones interesadas en el bienestar de las personas adultas mayores, como la Sociedad de Geriátria y Gerontología de México, A.C. (GEMAC); el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN, hoy INAPAM), y la Asociación Mexicana de Gerontología y Geriátria (AMGG)⁶.

Fue en el 2004 que la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec⁷, en el Estado de México, abrió la licenciatura en gerontología, convirtiéndose así en la primera en ofrecer esta carrera en nuestro país. A partir de entonces, muchas otras

⁵ Gerontología: Qué es y diferencias con la Geriátria. Disponible en: <https://mecohisa.com/gerontologia-que-es/>

⁶ Gerontología, una respuesta al envejecimiento, INAPAM. Verificable en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/gerontologia-una-respuesta-al-envejecimiento?idiom=es><https://www.gob.mx/inapam/articulos/gerontologia-una-respuesta-al-envejecimiento?idiom=es>

⁷ Licenciatura en Gerontología, UNEVE. Verificable en: https://www.uneve.edu.mx/oferta_educativa/gerontologia.php



CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



III LEGISLATURA

instituciones educativas nacionales han generado planes de estudio relacionados con esta área de conocimiento, la cual ofrece un interesante campo de acción para el trabajo profesional, sobre todo si consideramos las perspectivas de crecimiento de la población de las personas adultas mayores, que se tienen contempladas tanto a nivel nacional como mundial.

PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA

En la Ciudad de México persiste una problemática significativa relacionada con la falta de reconocimiento formal de la Licenciatura en Gerontología. A pesar de que la atención a las personas mayores constituye una necesidad creciente debido al acelerado envejecimiento poblacional, la profesión de gerontólogo no ha sido plenamente incorporada ni reconocida en los marcos institucionales que regulan la contratación, clasificación y remuneración del personal de salud, por ejemplo en el Catálogo de Puestos y en el Tabulador de Sueldos y Salarios para el personal de ramas médica, paramédica y grupos afines, lo que limita su participación en espacios laborales formales, lo que deriva en desaprovechamiento de conocimientos y competencias clave.

Si bien, el artículo 92 de la Ley de Salud local señala expresamente que las personas mayores tienen derecho a la atención médica para procurar su bienestar y tranquilidad. Este derecho incluye, entre otros, **la obligación del Gobierno de ofrecer a través de la Secretaría, servicios especializados en geriatría y gerontología**, así como en las diversas especialidades médicas vinculadas con las enfermedades y padecimientos de las personas mayores, la realidad es que la gerontología no tiene un reconocimiento oficial de manera práctica y económica, en este sentido muchos gerontólogos se ven obligados a desempeñarse en condiciones laborales informales, con salarios no regulados, sin prestaciones y sin estabilidad.

En el sistema de salud esto significa una reducción en cuanto a la capacidad institucional para ofrecer intervenciones preventivas, programas de envejecimiento saludable y acompañamiento integral, esenciales para esta población.



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



III LEGISLATURA

Sin un código de puesto, las instituciones no pueden integrar gerontólogos como parte de su plantilla, lo que bloquea su participación en unidades de salud, centros gerontológicos, programas comunitarios o servicios de atención, no se puede asignar una remuneración acorde con su preparación académica, lo que perpetúa la desigualdad salarial respecto a otras profesiones del área de la salud, impide el acceso a procesos de escalafón, promoción y capacitación formal, afectando el desarrollo y permanencia del profesional.

ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional Sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2024 del INEGI, en México se estimó una población de 50 años y más, de 32 millones de personas, de las cuales 47.2% correspondió a hombres y 52.8%, a mujeres⁸.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS



Distribución de la población de 50 años y más 2024 (porcentaje)



32 millones de personas, 52.8% mujeres y 47.2 % hombres.

Nota: Los porcentajes pueden no sumar 100 debido al redondeo. Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), 2024.

⁸ Encuesta Nacional Sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2024, INEGI. Verificable en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasem/2024/doc/enasem_2024_presentacion.pdf



CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



III LEGISLATURA

Es un hecho ineludible que las sociedades van evolucionando con el paso del tiempo, de ello deriva un fenómeno de suma importancia la transición demográfica en donde se va modificando la estructura por edades de la población, lo cual plantea nuevos desafíos y oportunidades para las políticas públicas, especialmente en área de la salud y empleo.

La Ciudad de México al igual que el resto del país está experimentando un envejecimiento de su población, al tener una reducción en la tasa de natalidad y aumento de esperanza de vida, por lo tanto, el número de personas mayores de 60 años comienza a crecer, de acuerdo con las Proyecciones de la población de México y las entidades federativas 2020-2070, del Consejo Nacional de Población, se estima que para el año 2030, la población mayor de 60 años alcanzará los 20.3 millones de personas⁹.

Se proyecta que para 2070 el número de personas mayores de 60 años será de 48.4 millones, representando el 34.2% del total de la población, en consecuencia, surge la necesidad de profesionales especializados para garantizar la salud y el bienestar de la creciente población adulta mayor¹⁰.

La atención integral de esta población no puede ser cubierta sólo por personal médico general o cuidadores no capacitados. Se requiere una visión interdisciplinaria y especializada que solo la Gerontología y la Geriatria pueden proporcionar, para atender los retos que la sociedad comienza a experimentar, pues el Gobierno de México señaló los principales desafíos del envejecimiento poblacional¹¹:

⁹ Proyecciones de la población de México y las entidades federativas 2020-2070, CONAPO. Verificable en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1001571/Proyecciones_Poblacion_280525_V2.1.pdf

¹⁰ [Idem](#)

¹¹ Proyecciones demográficas de un México que envejece, INAPAM. Verificable en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/proyecciones-demograficas-de-un-mexico-que-envejece>



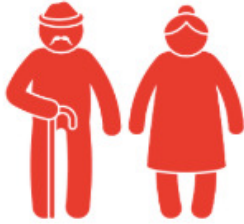
CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



III LEGISLATURA



- Garantizar pensiones dignas y suficientes.
- Mejorar la atención y la calidad en los servicios de salud y sociales.
- Establecer sistemas de cuidados de largo plazo.
- Crear entornos seguros, accesibles y adaptados a las diferentes necesidades de las personas mayores.
- Respetar, proteger y garantizar los derechos de las personas mayores, combatiendo toda forma de discriminación por edad (edadismo) y fomentando su inclusión social.

De acuerdo al INAPAM (2025) la Ciudad de México (CDMX) es una de las entidades con un envejecimiento más avanzado. La Ciudad de México, junto con el Estado de México, se proyecta que en un plazo de pocos años pase a la etapa "muy avanzada" del proceso, con un porcentaje de personas mayores al 21% para el año 2030. Además, aunque la esperanza de vida ha aumentado, este incremento no se ha acompañado de una reducción de la discapacidad por deterioro funcional, es decir gran parte de ese tiempo se vive con enfermedades crónicas¹².

Por ello se debe reconocer al gerontólogo profesionalmente, pues permitiría asegurar que los cuidados y las intervenciones para las personas adultas mayores sean impartidos por personas con formación específica. Esto también permitiría promover la especialización y crear estándares para la práctica gerontológica (incluyendo ética, protocolos y capacitación continua). Hará que la atención e intervenciones para las personas adultas mayores sean brindados por personal formado y capacitado, lo cual mejorará la calidad de los servicios gerontológicos.

En la ENASEM 2024, solamente el 70.5 % de las personas de 50 años o más reportó tener acceso a los servicios de salud, mientras que el 89.9% implica el reconocimiento de acceso a los servicios de salud. Las personas adultas mayores tienen derecho a la salud, y la ley debe definir cómo se garantiza y organiza el cumplimiento de sus derechos.

¹² Diagnóstico de las Personas Adultas Mayores en México VI, INAPAM. Verificable en: https://www.bienestar.gob.mx/pb/images/INAPAM/transparencia/PlanesProInf/Diagnostico_de_las_personas_adultas_mayores_en_Mexico_VI_220126.pdf



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



III LEGISLATURA

ACCESO Y SERVICIOS DE SALUD



Población de 50 años y más con acceso a servicios médicos
2012, 2018, 2024
(porcentaje)



inegi.org.mx

^{1/} Incluye a las personas que si tendrían acceso a la atención en un instituto público de salud en caso de sufrir algún dolor, malestar, enfermedad o accidente que requiera atención médica.
Fuente: INEGI, Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), 2012, 2018 y 2024.

Los Licenciados en Gerontología ayudan a garantizar un sistema sanitario inclusivo, que reconoce las necesidades particulares de las personas mayores (salud mental, física, social). Fortalecer la profesionalización favorece intervenciones más efectivas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, lo que puede traducirse en un ahorro social (menos hospitalizaciones, mejor manejo comunitario).

Actualmente la Licenciatura en Gerontología no está incluida en la Ley de Salud como actividad que requiere título profesional, por lo que al no estar reconocida formalmente, los egresados de la licenciatura de Gerontología que puedan prestar sus servicios en el sector salud de la Ciudad de México pueden enfrentar barreras para ejercer debido a la falta de un marco regulatorio claro o recibir menos reconocimiento profesional que otras profesiones, por lo que su reconocimiento no sólo validará su papel institucional en servicios de salud, tanto públicos como privados, también.

El reconocimiento formal contribuiría a legitimar su titulación y evitar que estos profesionistas sean considerados “no tan relevantes” o “no profesionales de salud” frente a otras carreras. El registrar al gerontólogo como profesional tiene una base muy fuerte, pues existe un vacío legal, además, responde a una necesidad



CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



III LEGISLATURA

demográfica creciente, promueve la profesionalización y calidad del servicio, y combate una forma de discriminación contra quienes estudiaron la licenciatura en Gerontología.

Además, al legitimar su ejercicio, se fortalece el sistema de atención integral a las personas mayores, contribuyendo a una ciudad más justa e incluyente con su población envejecida.

Visibilizar al gerontólogo no es solo un acto de justicia para los profesionales, sino una necesidad social imperante para que la Ciudad de México pueda cumplir con su obligación constitucional de garantizar una vida digna y el pleno goce de los derechos humanos de sus personas mayores.

PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

En la presente iniciativa, no se configura formalmente una problemática desde la perspectiva de género, de conformidad con la metodología que establece la unidad III incisos A), B), C) y D) de la Guía para la incorporación de perspectiva de género en el trabajo legislativo del Congreso de la Ciudad de México.

FUNDAMENTO LEGAL, CONSTITUCIONAL Y CONVENCIONAL

PRIMERO. – Que el artículo 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, señala que “*Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social...*”

SEGUNDO. - Que el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, señala que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo



CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



III LEGISLATURA

ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la propia Constitución establece.

Asimismo, de acuerdo con lo previsto por el Artículo 4, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el acceso a la salud es un Derecho Humano, el cual no solamente se restringe a la atención médica, sino que conlleva el mayor grado de bienestar y el Estado deberá garantizar los mecanismos para su acceso.

TERCERO. - Que el artículo 71, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece lo siguiente:

“Artículo 71. El derecho de iniciar leyes o decretos compete:

...

III. A las Legislaturas de los Estados y de la Ciudad de México;

...”

CUARTO. - Que la Constitución Política de la Ciudad de México, en el apartado D) del artículo 9, expresa lo que se entiende como Derecho a la Salud, tal como reza:

*“Artículo 9
CIUDAD SOLIDARIA*

A. a la C. ...

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.*



CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



III LEGISLATURA

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. *Los servicios y atenciones de salud públicos y privados respetarán los derechos sexuales y los reproductivos de todas las personas y brindarán atención sin discriminación alguna, en los términos de la legislación aplicable.*
6. *Se respetará en todo momento el derecho fundamental a la autodeterminación personal, la autonomía, así como las decisiones libres y voluntarias del paciente a someterse a tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento su dignidad. Para ello, se estará a lo que disponga esta Constitución y las leyes.*
7. *A toda persona se le permitirá el uso médico y terapéutico de la cannabis sativa, índica, americana o marihuana y sus derivados, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la legislación aplicable.*



CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



III LEGISLATURA

8. *Para garantizar el derecho de protección a la salud de las personas, la Ley de la materia y demás aplicables, sancionarán toda actividad relacionada con cigarrillos electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos análogos que señale la ley; así como la producción, distribución y enajenación de sustancias tóxicas, precursores químicos, el uso ilícito del fentanilo y demás drogas sintéticas no autorizadas.*

QUINTO. - Que la Constitución Política de la Ciudad de México, en el apartado D) del artículo 29, señala las competencias del Congreso de la Ciudad de México, entre las que destacan las previstas en los incisos a) y s), tal como se aprecia a continuación

“Artículo 29.

DEL CONGRESO DE LA CIUDAD

A. a la C. ...

D. De las competencias del Congreso de la Ciudad de México.

El Congreso de la Ciudad de México tendrá las siguientes competencias legislativas:

- a) Expedir y reformar las leyes aplicables a la Ciudad de México en las materias conferidas al ámbito local, por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en las que se ejerzan facultades concurrentes, coincidentes o de coordinación con los poderes federales y las que no estén reservadas a la Federación, así como las que deriven del cumplimiento de los tratados internacionales en materia de derechos humanos y todas aquellas que sean necesarias, a objeto de hacer efectivas las facultades concedidas a las autoridades de la Ciudad;*

b) a la r) ...



CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



III LEGISLATURA

s) *Las demás que establezcan esta Constitución y las leyes.*

...”

SEXTO. - Que el artículo 4 fracción XXI, de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, establece lo que es la iniciativa dentro del proceso legislativo:

“Artículo 4. Para los efectos de la presente ley, se entenderá por:

...

XXI. Iniciativa: Es el acto jurídico por el cual da inicio el proceso legislativo consistente en la presentación de un proyecto de ley o decreto;

...”

SÉPTIMO. - Que el artículo 5 fracción I, del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, refiere que uno de los derechos de las personas legisladoras es el de la presentación de iniciativas:

“Artículo 5. Son derechos de las y los Diputados:

I. Iniciar leyes, decretos y presentar proposiciones y denuncias ante el Congreso;

...”

OCTAVO. – Que el artículo 19, inciso i), de la Ley de Salud de la Ciudad de México, señala que, en las materias de salubridad general, una de las atribuciones de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, es la de prestación de servicios de salud para las personas mayores.

Concatenado a lo anterior, el artículo 92 de la misma norma, señala expresamente que *“Las personas mayores tienen derecho a la atención médica para procurar su*



CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



III LEGISLATURA

bienestar y tranquilidad. Este derecho incluye, entre otros, la obligación del Gobierno de ofrecer a través de la Secretaría, servicios especializados en geriatría y gerontología, así como en las diversas especialidades médicas vinculadas con las enfermedades y padecimientos de las personas mayores.”

NOVENO. – Que el artículo 5 de la Ley de Reconocimiento de los Derechos de las Personas Mayores y del Sistema Integral para su Atención de la Ciudad de México, señala que *“Todas las personas mayores en la Ciudad de México gozan de los derechos establecidos en la Constitución General, en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, en la Constitución Política de la Ciudad y en la legislación secundaria.”*

Concatenado a lo anterior, el artículo 6 de la misma norma, dispone en sus fracciones X y XII que se reconocen como derechos de las personas mayores de manera enunciativa y no limitativa el Derecho a la seguridad social y el Derecho a la salud en general, especializada y al consentimiento libre e informado.

Es así que el artículo 36 de la citada ley contempla que, la administración pública promoverá progresivamente y dentro de sus recursos disponibles, mecanismos de protección social para las personas mayores que no cuenten con servicios de seguridad social y que les permita llevar una vida digna que contribuya a su autonomía personal y alcanzar una estabilidad médica y social, atendiendo de manera prioritaria a las personas mayores que enfrenten mayores condiciones de desigualdad y vulnerabilidad social.

Asimismo, el artículo 45 de la ley, refiere que, por una parte, las autoridades educativas de la Ciudad promoverán la investigación y la formación de profesionales y recursos humanos en servicios de gerontología, señalando que para hacer efectivo el derecho de protección a la salud de las personas mayores, la Secretaría de Salud deberá brindar atención preferencial a las personas mayores, así como acceso universal, equitativo y oportuno a servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria.



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



III LEGISLATURA

ORDENAMIENTOS A MODIFICAR

- LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

TEXTO NORMATIVO PROPUESTO

Esta propuesta tiene como objeto reconocer en la Ley de Salud local a la Gerontología como una actividad profesional dentro del sistema de salud de la Ciudad de México. Asimismo, se plantea que las actividades profesionales, así como las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud en la Ciudad, sean remuneradas de forma digna con base en el escalafón que las normas reglamentarias señalen, a efecto de que cada actividad cuente con su matrícula individualizada y no se lleven a cabo simulaciones salariales al integrar alguna actividad en el rubro de otra similar.

Por lo que, para una mayor comprensión de la reforma se propone, se presenta el siguiente cuadro comparativo del texto normativo vigente y de la modificación propuesta:

| LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | |
|---|--|
| TEXTO VIGENTE | PROPUESTA |
| <p>Artículo 100. En la Ciudad de México para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y</p> | <p>Artículo 100. En la Ciudad de México para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, gerontología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente</p> |



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



III LEGISLATURA

| | |
|---|--|
| registrados por las autoridades educativas competentes. | expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. |
| <p>Artículo 100 BIS. Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la atención médica prehospitalaria, medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, optometría, terapia física, terapia ocupacional, ozonoterapia, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.</p> | <p>Artículo 100 BIS. Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la atención médica prehospitalaria, medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, optometría, terapia física, terapia ocupacional, ozonoterapia, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, gerontología, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.</p> |
| <p>Artículo 101. El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud en la Ciudad estará sujeto a lo siguiente:</p> <p>I. Planear, operar y evaluar las actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades de la Ciudad, en materia de salud;</p> | <p>Artículo 101. ...</p> <p>I. a la V. ...</p> |



CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



III LEGISLATURA

II. Impulsar la creación de centros de educación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud;

III. Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicio dentro de los establecimientos de salud a su cargo, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros;

IV. Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas;

V. Participar en la definición del perfil de las personas profesionales para la salud en sus etapas de formación y en el señalamiento de los requisitos de apertura y funcionamiento de las instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud;

VI. Impulsar y fomentar la formación, capacitación y actualización de los recursos

VI. Impulsar y fomentar la formación, capacitación y actualización de los recursos



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



III LEGISLATURA

| | |
|---|---|
| <p>humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del sistema de salud de la Ciudad, y</p> <p>VII. Autorizar a cada institución de salud a su cargo, con base en las disposiciones reglamentarias aplicables, la utilización de sus instalaciones y servicios en la formación de recursos humanos para la salud.</p> | <p>humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del sistema de salud de la Ciudad; y</p> <p>VII. Autorizar a cada institución de salud a su cargo, con base en las disposiciones reglamentarias aplicables, la utilización de sus instalaciones y servicios en la formación de recursos humanos para la salud; y</p> <p>VIII. Percibir, con base en las disposiciones reglamentarias aplicables, la remuneración que corresponda a su actividad conforme al escalafón salarial.</p> |
|---|---|

Por lo anteriormente fundado y motivado, se somete a consideración de esta representación el siguiente

DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

ÚNICO. - Se reforman los artículos 100 y 100 Bis, así como las fracciones VI y VII del artículo 101; y se adiciona una fracción VIII al artículo 101 de la Ley de Salud de la Ciudad de México, para quedar como sigue:

Artículo 100. En la Ciudad de México para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, gerontología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los



CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



III LEGISLATURA

títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Artículo 100 BIS. Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la atención médica prehospitalaria, medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, optometría, terapia física, terapia ocupacional, ozonoterapia, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, gerontología, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Artículo 101. ...

I. a la V. ...

VI. Impulsar y fomentar la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del sistema de salud de la Ciudad;

VII. Autorizar a cada institución de salud a su cargo, con base en las disposiciones reglamentarias aplicables, la utilización de sus instalaciones y servicios en la formación de recursos humanos para la salud; y

VIII. Percibir, con base en las disposiciones reglamentarias aplicables, la remuneración que corresponda a su actividad conforme al escalafón salarial.



CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



III LEGISLATURA

TRANSITORIOS

PRIMERO. - Remítase a la persona titular de la Jefatura de Gobierno, para su promulgación y publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

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

TERCERO. - Se derogan todas aquellas disposiciones que contravengan el contenido del presente Decreto.

CUARTO. – La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México, deberá actualizar, en un plazo no mayor a 180 días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, las disposiciones reglamentarias aplicables para incorporar la Licenciatura en Gerontología en el Catálogo de Puestos y en el Tabulador de Sueldos y Salarios del personal de ramas médica, paramédica y grupos afines, conforme a los recursos disponibles en el Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México, y deberá contemplar los ajustes necesarios, para el próximo ejercicio fiscal posterior a la entrada en vigor del presente decreto.

Dado en el Recinto Legislativo de Donceles, sede del Congreso de la Ciudad de México, a la fecha de su presentación.

ATENTAMENTE

Frida Jimena Guillén Ortiz

**DIP. FRIDA JIMENA GUILLÉN ORTIZ
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III LEGISLATURA**

| Certificado de firma | | 04/05/2026 13:09 |
|--|---|------------------|
| Documento electrónico | Solicitante del proceso de firma Almacenado | |
| Identificador: 69F8EE5D0D450B4EC50C5211 | Nombre: Frida Jiménez Guillén Ortíz | |
| Nombre y extensión: FJGO-IN-LEY DE SALUD-GERONTOLOGÍA-26 MAY 6.pdf | Compañía: SR LUZ SA DE CV | |
| Descripción: | Correo electrónico: frida.guillen@congresocdmx.gob.mx | |
| Cantidad de páginas: 3 | Teléfono: | |
| Estado: Firmado | Dirección IP: 187.170.84.138 | |
| Firmantes: 1 | Fecha y hora de emisión (America/Mexico_City): | |
| Huella digital del contenido del documento original: 5b10c47d4b9999b0af3a0fb8b17345629cb9fd4727ae6377e28a842c9a1f0fb7 | 04/05/2026 13:07 | |
| Huella digital del contenido del documento firmado: 6c110f202ca093d6459a7540880b0685efb3c38552c589933b885f945f94f735 | | |

| Constancia de conservación del documento firmado | |
|--|--|
| Información de la constancia NOM-151 | Información del emisor de la constancia NOM-151 |
| Fecha de emisión: 04/05/2026 19:09:35 UTC (04/05/2026 13:09:35 Hora local de la Ciudad de México) | Prestador de Servicios de Certificación (PSC): PSC WORLD S.A. DE C.V. |
| Nombre y extensión: c9a3a12f-d9a4-45e9-aed0-fca8b76dddfc.cons | Certificado PSC válido desde: 2017-07-19 |
| Huella digital contenida en la constancia: 6c110f202ca093d6459a7540880b0685efb3c38552c589933b885f945f94f735 | Certificado PSC válido hasta: 2029-07-19 |

| Firmantes | | |
|---|--|--|
| Firmante 1. Frida Jimena Guillén Ortiz | | |
| Atributos | Firma | Fecha |
| Tipo de actuación: Por su Propio | ID: 69F8EEE9F1BB2151BD7BECAF | Enviado: 04/05/2026 13:08:11 |
| Derecho | IP: 187.170.84.138 | Acceptó Aviso de Privacidad: 04/05/2026 13:09:27 |
| Compañía: | | Visto: 04/05/2026 13:09:29 |
| Método de notificación: Correo | | Confirmado: 04/05/2026 13:09:29.923 |
| Correo: frida.guillen@congresocdmx.gob.mx | | Firmado: 04/05/2026 13:09:29.924 |
| Teléfono: | | |
| Emisor de la firma electrónica: Dibujada en dispositivo | Firma con texto <i>Frida Jimena Guillén Ortiz</i> | |
| Plataforma: https://app.con-certeza.mx | | |

EL ESPACIO DEBAJO SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE

