



**Dip. Nancy  
Núñez Reséndiz**  
Diputada Local - Azcapotzalco

Palacio Legislativo de Donceles a 07 de marzo de 2023

Oficio: CCMX/IIL/DNMNR/031/2023

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

La que suscribe, **Diputada NANCY MARLENE NÚÑEZ RESÉNDIZ**, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, II Legislatura del Honorable Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122 Apartado A fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 Apartado A numeral 1, y Apartado D inciso k) de la Constitución Política de la Ciudad de México; artículos 1, 3, 4 fracción XXXVIII 13 fracción IX y 21 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; artículos 2 fracción XXXVIII, 79 fracción IX, 94 fracción IV, 99 fracción II, 100, 101, 123, 173 fracción II, del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México someto a consideración del Pleno la siguiente:

**INICIATIVA POR LA QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LO ANTERIOR PARA GARANTIZAR EL DERECHO HUMANO A LAS MADRES Y PERSONAS GESTANTES POR MUERTE PERINATAL O NEONATAL Y EL DERECHO HUMANO A LA SALUD DE LA MUJER DURANTE EL PUERPERIO**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA QUE LA INICIATIVA PRETENDA RESOLVER**

Una muerte fetal ocurre cada 16 segundos en algún lugar del mundo. Esto significa que cada año nacen muertos alrededor de 2 millones de fetos en todo el mundo, una pérdida que significa mucho más que la sola pérdida de la vida, si no una pérdida que deben enfrentar las madres y personas gestantes que han decidido ser madres. Este suceso tiene un impacto traumático duradero en las madres y personas gestantes y sus familias en todo el mundo, que a menudo soportan un profundo sufrimiento psicológico que no solamente afecta a las madres y personas gestantes sino también a sus parejas e incluso familias.

La pérdida de un feto debido a que nació sin vida (muerte fetal), es una realidad triste para muchas familias en nuestro país y la Ciudad de México, así como las muertes neonatales, ya que es un proceso que viven las familias en silencio, sin embargo, aunque existe un respeto por el proceso de duelo de las familias, existen condiciones básicas de atención que deben ser brindadas a las familias para poder transitar el proceso de duelo de una forma acompañada y con alternativas que les permitan llevarlo lo mejor posible.

Muchas veces las madres y personas gestantes una vez que ha ocurrido la muerte fetal, son colocadas en las mismas salas en donde están las madres con sus hijos o hijas vivas, sin tener la menor empatía con las madres y personas gestantes víctimas de muerte fetal, esto puede ocasionar además de un dolor profundo, estados de depresión al ver a las otras madres con sus hijos o hijas. Suele pasar que al encontrarse en estas salas mientras ocurre su proceso de recuperación, el mismo personal se dirige a las madres y personas gestantes como si sus hijas e hijos estuvieran vivos, no existe ningún distintivo específico para poder brindarles un trato sensible dadas las condiciones del suceso que acaban de enfrentar.

De igual forma no les es ofrecida ninguna contención psicológica a las madres y personas gestantes para poder sobrellevar el proceso de duelo, por lo que este lo viven en silencio y enfrentan sin ningún acompañamiento inmediato, esto podría ocasionar que su salud y recuperación se vea deteriorada y sea un proceso más traumático de sobrellevar.

La presente iniciativa pretende reformar el artículo 64 de la Ley de Salud de la Ciudad de México para que, de acuerdo a su suficiencia presupuestaria, se le pueda brindar atención psicológica integral a la madre y personas gestantes para vivir y superar su luto o duelo de la mano a su atención médica para su recuperación física y psicológica, respetando en todo momento su dignidad como persona con los más altos estándares de atención.

De esta forma estaremos contribuyendo a un trato digno, más sensible y empático hacia las madres y personas gestantes que enfrentan una situación así, además de visibilizar este suceso como un problema público y no privado, ya que el estado debe ser responsable y asumir las acciones en favor de garantizar una atención integral que reintegre a las madres y personas gestantes a continuar con su vida y puedan enfrentar su etapa de duelo acompañadas de profesionales que les ayuden a llevar su proceso.

Esta acción contribuiría a sumar acciones en pro del sistema de cuidados en torno a las necesidades de las madres y personas gestantes en la Ciudad de México, ya que como podemos observar la muerte fetal y neonatal aunque se puede prevenir y disminuir con una atención integral en el proceso de embarazo y alumbramiento, pueden existir causas que salen fuera del control médico que pueden ocasionar que las madres y personas gestantes tengan que enfrentar esta situación, por lo que es urgente que deje de permanecer invisibilizada y pueda recibir una atención digna, empática, multidisciplinaria e integral.

## ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTEN

Según cifras el INEGI en México durante 2021 se registraron 23 000 muertes fatales, estas corresponden a una tasa nacional de 6.7 por cada 10 000 mujeres en edad fértil, 83.5 % de las muertes fatales ocurrió antes del parto, 15.3 % durante el parto y en 1.2 % de los casos no se especificó.

En la Ciudad de México las cifras de muerte fetal se muestran en la siguiente gráfica: (gráfica recuperada el 28 de febrero de 2023 de: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDF/EDF2021.pdf> )



**TABLA 1. ESTADÍSTICA DE DEFUNCIONES FETALES, RESULTADO DEL PROCESO PARA MEJORAR LA CAPTACIÓN POR ENTREGAS FEDERATIVAS, 2021**

Entidad Federativa	Defunciones fatales (2021)	Captación registrada	Cobertura porcentual (relación entre la cobertura registrada y el total de defunciones fatales)
Estado Libre Asociado de Puerto Rico	23 000	19 343	4 656
Aguascalientes	381	322	238
Baja California	368	325	26
Baja California Sur	106	101	7
Campeche	152	159	32
Coahuila de Zaragoza	502	428	384
Colima	186	158	8
Chiapas	1 285	818	381
Chihuahua	711	638	170
Ciudad de México	1 855	1 705	171
Coahuila de Zaragoza	502	353	36
Durango	1 044	1 037	33
Guanajuato	450	32	423
Hidalgo	400	303	138
Jalisco	1 380	1 323	27
México	4 141	3 955	186
Michoacán de Ocampo	827	448	181
Morelia	327	205	133
Nayarit	188	67	133
Nuevo León	541	598	340
Oaxaca	405	306	88
Puebla	1 317	1 312	55
Quintana Roo	384	378	76
Quintana Roo	350	328	8
San Luis Potosí	849	808	184
Sinaloa	377	59	216
Sonora	522	437	25
Tlaxcala	389	358	129
Tlaxcala	329	188	264
Tlaxcala	218	188	88
Veracruz de Ignacio de la Llave	1 172	1 039	146
Yucatán	855	807	138
Zacatecas	305	304	8

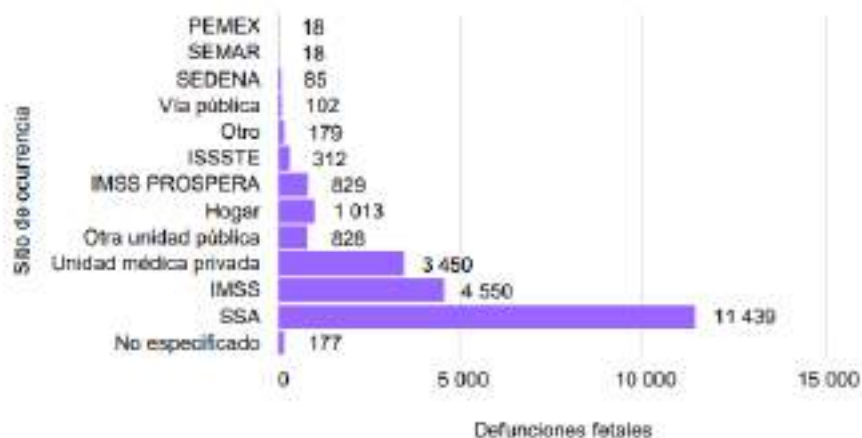
Fuente: Estadísticas de Defunciones Fetales, 2021

Como podemos observar en la gráfica la Ciudad de México tiene una de las cifras más altas de muerte fetal de todo el país, lo que nos lleva a analizar de manera más profunda el tratamiento que se les está dando a las personas que sufren esta situación y cual es el acompañamiento y atención que están recibiendo.

Sobre algunos datos de atención, en relación a quienes son las instancias donde las madres y personas gestantes están acudiendo a ser atendidas tenemos la siguiente gráfica: (gráfica recuperada el 28 de febrero de 2023 de: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDF/EDF2021.pdf>)

En conjunto, la SSA y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) atendieron a las madres que presentaron 69.5 % de las defunciones fetales. Por su parte, las unidades médicas privadas atendieron 15.0 por ciento de estos casos.

Gráfica 3  
DEFUNCIONES FETALES SEGÚN SITIO DE OCURRENCIA DE LA EXTRACCIÓN O EXPULSIÓN



Fuente: Estadísticas de Defunciones Fetales, 2021

La mayoría de los casos son atendidos por dependencias de gobierno, por lo que es importante que estas puedan contar con la atención integral y multidisciplinaria necesaria para las madres y personas gestantes que enfrentan la muerte fetal o neonatal.

## ¿Qué es una muerte fetal?

La muerte fetal es la muerte o pérdida de vida del feto antes o durante el parto. Tanto el aborto espontáneo como la muerte fetal describen la pérdida de un embarazo, pero se diferencian según el tiempo en que ocurre esta pérdida.

La muerte fetal, a su vez, se clasifica como temprana, tardía o a término.

- La muerte fetal **temprana** ocurre entre las 20 y 27 semanas completas de embarazo.
- La muerte fetal **tardía** ocurre entre las 28 y 36 semanas completas de embarazo.
- La muerte fetal a **término** ocurre a partir de las 37 semanas completas de embarazo.<sup>1</sup>

En el proceso del embarazo existen varias etapas, nos referiremos a algunas definiciones en las cuales colocamos los términos de la presente iniciativa para las etapas de atención en las cuales se establecería los servicios a las madres y personas gestantes que sufran de una pérdida fetal o neonatal:

- a) **MUERTE PERINATAL:** La muerte perinatal u óbito es la muerte del feto antes de nacer y, a partir de la semana veinte de gestación;<sup>2</sup>
- b) **MUERTE NEONATAL:** Es la muerte de la niña o niño antes de cumplir 28 días de vida;
- c) **LUTO O DUELO:** Es el estado u proceso que sigue a la pérdida de un ser querido y principalmente a su muerte física; y,

<sup>1</sup> Nacimiento sin vida. Muerte Fetal ¿Qué es la muerte fetal? Centros para el Control y la Prevención de enfermedades. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/stillbirth/facts.html>. Fecha de consulta: 24 de febrero de 2023

<sup>2</sup> Muerte perinatal. Una muerte silenciosa. Disponible en: <https://neuro-class.com/muerte-perinatal-una-perdida-silenciosa/> Fecha de consulta: 02 marzo de 2023

d) **PUERPERIO:** Es el tiempo que pasa desde la expulsión de la placenta o alumbramiento hasta que el aparato genital vuelve al estado anterior al embarazo. Suele durar entre seis y ocho semanas.

La intención de esta iniciativa es proteger a las madres y personas gestantes que han sufrido una muerte fetal o neonatal en cualquiera de las etapas antes descritas, con atención integral, empática y en la medida de lo posible multidisciplinaria, esto para que les permita llevar su duelo de una forma digna, así como para que su recuperación física sea satisfactoria. Según cifras de la OMS en nuestro país ocurren 62 muertes fetales cada día, por lo que estamos hablando de un número considerable de madres y personas gestantes que están enfrentando la muerte fetal o neonatal. Hablamos entonces, de que aunque no se tiene el dato exacto de si encuentran algún tipo de ayuda profesional para poder llevar su pérdida, y si esta ayuda es recibida de forma gratuita por alguna institución que le dé seguimiento, es importante mencionar que no muchas personas cuentan con los recursos económicos suficientes para poder acceder a servicios de atención psicológica tanto para ser atendidas las madres, personas gestantes.

Algunos de los problemas que enfrentan las madres y personas gestantes al vivir una situación de muerte fetal o neonatal no sólo tiene que ver con los problemas psicológicos, que pueden incluir depresión, ansiedad y miedo, que puede llevarlas a dejar de realizar tareas cotidianas en su vida, aislarse de las personas, amistades o familia, así como a dejar de relacionarse de una forma saludable en sus entornos familiares, lo que puede repercutir en desintegración familiar y en casos extremos hasta la orfandad de otros niños y niñas que se encuentren a su cuidado. Además de enfrentar el miedo al intentar volver a embarazarse, en casos graves la imposibilidad de intentarlo repercute en su forma de relacionarse con sus parejas.

Todo esto de la mano de una pérdida de vida laboral importante ya que muchas personas no pueden reincorporarse de una forma saludable a sus labores profesionales.

Cuando las mujeres y personas gestantes han enfrentado una muerte fetal o neonatal, muchas veces en las instituciones de salud se les ofrece la terminación del embarazo, y se ignora el evento de que las personas están enfrentando una pérdida, en ocasiones son colocadas en las mismas salas donde se encuentran otras madres con sus hijas e hijos vivos, se enfrentan muchas veces a las preguntas del personal que no cuenta con la información adecuado y son abordadas con preguntas suponiendo que sus hijos o hijas nacieron con vida, estas acciones poco sensibles ante el dolor, pueden ocasionar un impacto negativo en la fase de duelo, eventos y situaciones traumáticas, ya que se minimiza la situación tanto en el ámbito médico como en el social.

De acuerdo a algunos especialistas, las y los pacientes pueden presentar trastornos psicológicos secundarios tras la muerte fetal o neonatal, e incluso temor o angustia a un siguiente embarazo, trastornos que podrían disminuir con una intervención adecuada.

Abordar la problemática de la muerte fetal o neonatal es muy complejo, porque no se puede identificar una sola causa cuando esto sucede, sin embargo, en lo que sí se puede trabajar es en exhortar a las instituciones a elaborar protocolos de actuación frente a las personas que deben enfrentar una situación así, sus consecuencias y cual sería el seguimiento que se puede ofrecer.

No existe dentro del sector salud público una atención digna y empática, el respecto de esa avalancha de sentimientos de dolor que enfrentan las madres y personas gestantes, siendo necesario que más allá de informar a la madre y padre del fallecimiento de su hija o hijo, esta tiene que ser acompañada obligatoriamente de la atención psicológica, adecuada para vivir su luto y durante el puerperio que independiente al nacimiento de la hija o hijo nacido vivo o muerto, tienen que pasar



las personas gestantes para su recuperación, aspecto que no es respetado por el sistema de salud mexicano cuando el hijo o hija nace muerto o muere durante la etapa fetal ya sea perinatal o neonatal, muchas veces no se le expide a la madre y personas gestante licencia médica alguna y se le obliga a presentarse a laborar de forma inmediata aún convaleciente, sin respetar su derecho humano a la salud, a un duelo digno e inclusive poniendo en grave riesgo su derecho humano a la vida.

La sociedad de alguna forma convierte esta experiencia natural en un gran tabú, no facilita espacios para sentir, expresar dolor y compartir, en su lugar somete a las personas que están viviendo un duelo, a recuperarse rápidamente ya que como no se consuma el hecho de regresar al hogar y presentación en la sociedad a un hijo o hija vivos, son orilladas a tapar el llanto, seguir funcionando y rendir en lugar de poder vivir su duelo, se inserta en la cultura una imposición de ciertos mandatos sobre el derecho al duelo, cuando sí se debería ser, e incluso, por quien si se debería y durante cuánto tiempo.

Existen diferentes reacciones ante la pérdida de un ser querido y su fallecimiento, las formas de sobrellevarlo pueden disminuir las situaciones de dolor de acuerdo a con que instrumentos contamos, las respuestas tanto físicas, emocionales, intelectuales, conductuales y espirituales son diferentes de una persona a otra, no existe un grado de universalidad que podamos tomar como medida única, es por ello que la imposición de una actuar posterior a un proceso de pérdida, puede dejar de ser empático con el dolor humano, sin embargo, si existe la posibilidad de que el acompañamiento profesional ante estas situaciones puede contribuir a que se puedan sobrellevar de una forma más saludable.

Además, es muy importante que, aunque las madres y personas gestantes no regresen a casa con sus hijas o hijos vivos, se contemple que el cuerpo enfrente varios meses de embarazo, los cambios físicos a los que fue expuesto no se recuperan de forma espontánea, se necesita tiempo de recuperación aún cuando hayan enfrentado muerte fetal o neonatal, además de que necesitan tiempo para

procesar que harán con respecto al periodo de lactancia, es decir, es fundamental que se contemplen las licencias para una satisfactoria recuperación física, emocional y psicológica.

El proceso de recuperación de las madres y personas gestantes es mucho más difícil y complejo cuando se construyen “muros de silencio” alrededor de lo que significa la muerte fetal o neonatal, dificulta la elaboración natural y saludable de este inevitable dolor, además de que dificulta enfrentar las condiciones físicas que enfrentan por el proceso biológico que representó el embarazo, es por ello que la presente iniciativa pretende visibilizar la problemática y falta de atención integral a las personas gestantes que han sufrido una muerte fetal y poner sobre la mesa la importancia de que este problema deje de ser aislado y particular y sea atendido como el problema público que representa.

## **FUNDAMENTO LEGAL Y EN SU CASO SOBRE SU CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD;**

Sobre el derecho a la salud y sobre los derechos reproductivos, a continuación, enunciamos los ordenamientos en los cuales se ha legislado en los últimos años para proteger el derecho que tiene las mujeres a ser atendidas de forma digna, y con servicios integrales:

## **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

### **CAPÍTULO II**

### **DE LOS DERECHOS HUMANOS**

#### **Artículo 6**

#### **Ciudad de libertades y derechos**

(...)

#### **E. Derechos sexuales**

**Toda persona tiene derecho a la sexualidad; a decidir sobre la misma y con quién**

compartirla; a ejercerla de forma libre, responsable e informada, sin discriminación, con respeto a la preferencia sexual, la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales, sin coerción o violencia; así como a la educación en sexualidad y servicios de salud integrales, con información completa, científica, no estereotipada, diversa y laica. Se respetará la autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes.

#### F. Derechos reproductivos 1.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, voluntaria e informada tener hijos o no, con quién y el número e intervalo entre éstos, de forma segura, sin coacción ni violencia, así como a recibir servicios integrales para acceder al más alto nivel de salud reproductiva posible y el acceso a información sobre reproducción asistida.<sup>3</sup>

(...)

#### **DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE LEY O DECRETO;**

INICIATIVA POR LA QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LO ANTERIOR PARA GARANTIZAR EL DERECHO HUMANO A LAS MADRES Y PERSONAS GESTANTES POR MUERTE PERINATAL O NEONATAL Y EL DERECHO HUMANO A LA SALUD DE LA MUJER DURANTE EL PUERPERIO.

#### **ORDENAMIENTO A MODIFICAR**

Ley de Salud de la Ciudad de México. En donde se adiciona la fracción IBis del Artículo 64

---

<sup>3</sup> Constitución Política de la Ciudad de México. Recuperado el día 02 de febrero de 2023  
<https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/estatutos/CONSTITUCION POLITICA DE LA CDMX 7.6.pdf>

**TEXTO NORMATIVO PROPUESTO;**

Con la finalidad de dar claridad a la iniciativa propuesta, se anexa cuadro comparativo para su análisis y reflexión:

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA
<p>CAPÍTULO VI ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL</p> <p>Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I. La atención digna a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con perspectiva de género, interseccionalidad, derechos humanos y perspectiva intercultural durante el embarazo, el parto y el puerperio;</p> <p>II. La atención de niñas y niños, así como la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y de su correcta nutrición. Para el cumplimiento de esto último, la Secretaría dará a conocer, por los medios de su alcance y en el ámbito de su competencia, la importancia de la lactancia materna, así como las conductas consideradas discriminatorias que limitan esta práctica y con ello, afecten la dignidad humana de la mujer y el derecho a la alimentación de las niñas y los niños;</p> <p>III. La realización de los estudios de laboratorio y gabinete, aplicación de indicaciones preventivas y tratamiento médico que corresponda, a fin de evitar diagnosticar y controlar defectos al nacimiento;</p> <p>IV. La aplicación del tamiz neonatal ampliado;</p>	<p>CAPÍTULO VI ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL</p> <p>Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I. La atención digna a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con perspectiva de género, interseccionalidad, derechos humanos y perspectiva intercultural durante el embarazo, el parto y el puerperio;</p> <p><b>I. Bis Si el producto muere durante la etapa perinatal o la hija o hijo mueren durante la etapa neonatal la madre o persona gestante tendrá atención medica integral durante el puerperio, en donde se le brindará atención psicológica integral para vivir y superar su luto o duelo de la mano a su atención médica para su recuperación física, durante esta etapa y en congruencia a su estado de puerperio se le otorgara permiso especial por posparto por 60 días, respetando en todo momento su dignidad como persona con los más altos estándares de atención.</b></p> <p>II. La atención de niñas y niños, así como la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y de su correcta nutrición. Para el cumplimiento de esto último, la Secretaría dará</p>

<p>V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera;</p> <p>VI. La atención de la salud visual, bucal, auditiva y mental;</p> <p>VII. La detección temprana de la sordera y su tratamiento, desde los primeros días del nacimiento;</p> <p>VIII. La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH-SIDA y de la sífilis congénita;</p> <p>IX. Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, y</p> <p>X. La atención dirigida a niñas y niños con el objeto de establecer las acciones necesarias para la detección y prevención oportuna de los tumores pediátricos, y establecer los convenios y coordinación necesarios para ese fin.</p>	<p>a conocer, por los medios de su alcance y en el ámbito de su competencia, la importancia de la lactancia materna, así como las conductas consideradas discriminatorias que limitan esta práctica y con ello, afecten la dignidad humana de la mujer y el derecho a la alimentación de las niñas y los niños;</p> <p>III. La realización de los estudios de laboratorio y gabinete, aplicación de indicaciones preventivas y tratamiento médico que corresponda, a fin de evitar diagnosticar y controlar defectos al nacimiento;</p> <p>IV. La aplicación del tamiz neonatal ampliado;</p> <p>V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera;</p> <p>VI. La atención de la salud visual, bucal, auditiva y mental;</p> <p>VII. La detección temprana de la sordera y su tratamiento, desde los primeros días del nacimiento;</p> <p>VIII. La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH-SIDA y de la sífilis congénita;</p> <p>IX. Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, y</p> <p>X. La atención dirigida a niñas y niños con el objeto de establecer las acciones necesarias para la detección y prevención oportuna de los</p>
---	---

tumores pediátricos, y establecer los convenios y coordinación necesarios para ese fin.

Es por lo anteriormente expuesto que someto a esta consideración de esta Soberanía el presente:

### DECRETO

**ÚNICO.** - Se agrega una fracción IBis al Artículo 64 de la Ley de Salud de la Ciudad de México.

### TRANSITORIOS

**PRIMERO.** La aplicación del presente Decreto estará sujeta a la disponibilidad presupuestaria, que para tal efecto determine la Secretaría de Salud.

**SEGUNDO.** Remítase a la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México para su debida promulgación y publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

**TERCERO.** El Presente Decreto entrará en vigor, el día siguiente al de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

*Dado en el Recinto Legislativo de Donceles  
a los 07 días del mes de marzo de 2023*

ATENTAMENTE



**DIP. NANCY MARLENE NÚÑEZ RESÉNDIZ**  
**GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA**