

“Hasta que la Protección de los Derechos humanos se vuelva Costumbre”

Dip. Marisela Zúñiga Cerón

**Dip.Fausto Manuel Zamorano Esparza**  
**Presidente de la Mesa Directiva de la Comisión**  
**Permanente del Congreso de la Ciudad de México**  
**II Legislatura.**

PRESENTE:

La que suscribe, Diputada Marisela Zúñiga Cerón integrante del Grupo Parlamentario de MORENA de la II Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en los artículos, 30, numeral 1, inciso b) de la Constitución Política 12, fracción II, de la Ley Orgánica del Congreso, 5, fracción I y 95 fracción I, del Reglamento del Congreso, todas de la Ciudad de México someto a consideración de este Honorable Congreso de la Ciudad, la presente Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona la fracción LII al artículo 6 y se reforma la fracción I y III en su primer y segundo párrafo al artículo 64, ambos de la Ley de Salud para la Ciudad de México, de conformidad con lo siguiente:

**I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA QUE LA INICIATIVA PRETENDE RESOLVER.**

Un principio fundamental de este poder legislativo es trabajar en virtud de proteger los Derechos humanos, en consecuencia y atendiendo a los objetivos de la agenda 2030, los cuales pretenden entre otras cosas garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades, así como poner fin a la mortalidad materna, por lo cual considero que es de suma importancia impulsar acciones afirmativas y políticas públicas que contribuyan y aceleren las mejoras en las condiciones de salud que permitan reducir el índice de defunciones, ya que diversos estudios han demostrado que la mayoría de las afecciones en el embarazo son prevenibles y/o tratables si se tiene un acercamiento temprano al sistema de salud desde la etapa previa a la gestación.

Plaza de la Constitución #7  
Col. Centro Oficina 512



“Hasta que la Protección de los Derechos humanos se vuelva Costumbre”

Dip. Marisela Zúñiga Cerón

Al respecto la Organización Mundial de la Salud en su artículo denominado “Mortalidad materna”<sup>1</sup> menciona que las mujeres llegan a padecer complicaciones que pueden ocasionar hasta la muerte por dificultades que en su mayoría pueden ser prevenibles o tratables, así como complejidades derivadas de enfermedades preexistentes antes del embarazo pero que con la gestación se agravan, por lo que dicho Organismo señala la importancia de prevenir los embarazos imprevistos, ello en consideración de que un gran porcentaje de las muertes fetales son producidas por la deficiente salud de la persona gestante, es decir que si la persona no se encuentra en un estado óptimo de salud, tiene más probabilidad de sufrir alguna complicación, la cual podría provocar no solamente la muerte, sino también afectaciones en la salud de la madre o del feto.

Derivado de ello, resulta evidente la importancia de que las mujeres y personas en capacidad de concebir, cuenten con orientación y atención adecuada en cuanto a su salud y tengan conocimiento de los riesgos que pueden provocar complicaciones en la etapa gestacional, por lo que la incorporación de atención preconcepcional en la etapa materno-infantil puede contribuir significativamente al desarrollo de un embarazo saludable, considerando que su finalidad es evaluar el estado de salud de la mujer y hacer un diagnóstico oportuno de patologías tales como la hipertensión, anemia, diabetes e infecciones de transmisión sexual, que pudieran poner en riesgo su bienestar.

Lo anterior debido a que, si bien nuestra legislación en el capítulo relativo a la atención materno-infantil contempla la aplicación de indicaciones preventivas, únicamente señala que se proporcionará en tres etapas, las cuales son el embarazo el parto y el puerperio, por lo que la etapa de preparación previa al embarazo queda de alguna manera “desprotegida u olvidada”, situación que no se debe pasar por alto, teniendo en cuenta que el bienestar de la persona durante el embarazo depende de su salud antes de la gestación y de sus condiciones específicas, pudiendo evitar así embarazos de riesgo o con complicaciones.

En este tenor, este congreso, atendiendo al principio de progresividad de los derechos humanos, ha detectado la necesidad de que el estado siga protegiendo y tutelando los derechos a la salud de las futuras gestantes, poniéndolas en un contexto de personas

<sup>1</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Plaza de la Constitución #7

Col. Centro Oficina 512



“Hasta que la Protección de los Derechos humanos se vuelva Costumbre”

Dip. Marisela Zúñiga Cerón

necesitadas de las atenciones médicas necesarias y suficientes para que puedan desarrollar su etapa gestante de una manera digna, lo anterior debido a que se busca privilegiar su atención médica antes de la misma, lo anterior con la finalidad de que no solo el producto se desarrolle satisfactoriamente, sino que la propia persona gestante cuente con las medidas y atenciones suficientes para afrontar de la mejor manera posible este proceso.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.

Nuestra nación, a lo largo de los últimos años ha sido pionera en materia de garantizar los derechos establecidos en nuestra Constitución para su goce sin distinción alguna; pese a ello, dichos esfuerzos no han sido suficientes, toda vez que las personas en situación de vulnerabilidad siguen enfrentándose a diversos obstáculos al momento de intentar acceder a los sistemas de salud.

Dicha problemática resulta evidente en las mujeres, debido a que la mayoría de las veces se encuentran entre los grupos más vulnerable de la sociedad, lo anterior en términos de un artículo publicado por las Naciones Unidas denominado “Las mujeres”<sup>2</sup>, situación que provoca una continua transgresión a sus derechos humanos, aunado a ello los estigmas que las han perseguido a lo largo de los años las colocan en mayor riesgo de sufrir discriminación en diversos ámbitos de su vida, así como exclusión por parte de la misma sociedad e incluso por el propio personal de salud.

Al respecto, la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS)<sup>3</sup> 2022, señala que el 24.5% de las mujeres de 18 años o más declararon haber tenido alguna experiencia de dicriminación en distintos ámbitos de su vida, en contraste al género masculino, puesto que únicamente el 22.8% de los encuestados se ha enfrentado a dicha situación .

De igual forma indica que dentro de la población de mujeres mayores de 18 años, un 23.4% manifestó que se le negó injustificadamente el acceso a alguno de sus derechos en los últimos

<sup>2</sup> <https://www.un.org/es/fight-racism/vulnerable-groups/women>

<sup>3</sup> [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENADIS/ENADIS\\_Nal22.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENADIS/ENADIS_Nal22.pdf)

Plaza de la Constitución #7

Col. Centro Oficina 512



“Hasta que la Protección de los Derechos humanos se vuelva Costumbre”  
Dip. Marisela Zúñiga Cerón

5 años, de este porcentaje el 36.5% refirió la negación injustificada del derecho a la atención médica o medicamentos, tal y como se puede apreciar en el contenido de la siguiente gráfica<sup>4</sup>

**POBLACIÓN DE MUJERES A LA QUE LE FUE NEGADO ALGUNO DE SUS DERECHOS INJUSTIFICADAMENTE EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS (Porcentaje)**



Situación que provoca preocupación en su estado de salud debido a que las mujeres son más propensas a sufrir padecimientos (tales como diabetes mellitus, hipertensión, infarto, síndrome metabólico, adicciones y relacionados a la salud mental<sup>5</sup>), los cuales pueden ocasionar complicaciones a lo largo de su vida e incluso en momentos importantes como el embarazo.

Aunado a ello, históricamente a la mujer se les ha concedido un rol sumiso en la sociedad y por ende han sido vistas únicamente como creadora de vida, lo cual propicia que se le dé un valor denostativo pues se ha considerado que su única función es la de tener los hijos del varón para que este pueda dejar descendencia, por lo que el sistema de salud tradicionalmente se ha preocupado más por el nacimiento del bebé y ha dejado de lado la atención debida respecto al estado de salud de la futura madre, es decir, se ha ocupado más

<sup>4</sup> Gráfica número 43 de la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2022, [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENADIS/ENADIS\\_Nal22.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENADIS/ENADIS_Nal22.pdf)

<sup>5</sup> <https://www.gob.mx/issste/articulos/por-que-protger-y-atender-la-salud-de-las-mujeres#:~:text=Es%20sabido%20que%20hay%20padecimientos,adicciones%20y%20la%20salud%20mental.>

Plaza de la Constitución #7  
Col. Centro Oficina 512



“Hasta que la Protección de los Derechos humanos se vuelva Costumbre”

Dip. Marisela Zúñiga Cerón

de la exitosa obtención del producto y menos por las posibles afecciones y padecimientos a los que pudiera enfrentarse la mujer antes y durante la gestación.

Así mismo, los determinantes sociales como la desigualdad desproporcionada en las mujeres, la falta de educación y los altos costos de los servicios de salud sexual y reproductiva, ocasionan un retraso en los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y a la vez derivan en una constante violación a su esfera jurídica, considerando que en la mayoría de los casos las complicaciones en el embarazo son tratables e incluso prevenibles si se tiene un oportuno cuidado antes de la gestación.

Por consiguiente, la presente iniciativa tiene como objetivo seguir legislando en favor de salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de la mujer, impulsando la atención preconcepcional como un derecho fundamental y de prioridad social, concientizando y brindando las herramientas necesarias para que las futuras madres puedan gozar de un nivel óptimo de salud mediante el acceso a servicios especializados que les proporcionen una orientación y atención completa que les permita tomar decisiones más informadas y libres en cuanto a su maternidad.

### **III. ARGUMENTOS QUE SUSTENTAN LA INICIATIVA.**

En innegable que los avances en materia de salud sexual y reproductiva, así como la atención materno-infantil han avanzado significativamente en México durante los últimos años, ya que en atención a los objetivos plasmados en la agenda 2030 se han efectuado diversas acciones afirmativas en favor de dicho sector lo cual repercute directamente en su bienestar.

Sin embargo, al día de hoy el embarazo sigue siendo una experiencia de alto riesgo para muchas personas, considerando que durante esta etapa se siguen presentando diversas complicaciones que con la debida atención preconcepcional pueden prevenirse y tratarse antes de la concepción, ello en razón de que en este periodo se pueden detectar a las personas con riesgos de padecer o de agravar padecimientos preexistentes, por lo que la finalidad de la presente iniciativa es que las mujeres y personas con capacidad de concebir puedan acceder a un nivel óptimo de salud y con ello un futuro embarazo sano.

Plaza de la Constitución #7

Col. Centro Oficina 512



“Hasta que la Protección de los Derechos humanos se vuelva Costumbre”  
Dip. Marisela Zúñiga Cerón

Por otro lado, el Informe Semanal de Notificación Inmediata de Muerte Materna<sup>6</sup> emitido por la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles, dependiente de la Secretaría de Salud, con fecha de 19 de junio del presente año, señala que las defunciones maternas han disminuido un 26.5% en comparación con el mismo período del año anterior, así mismo indica que las principales causas de muerte son Hemorragia obstétrica con 23.5%, enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, el parto y el puerperio con 12.8% y causas obstétricas indirectas no infecciosas con 16.8%.

Problemática que se aprecia con el contenido de la siguiente gráfica<sup>7</sup> la cual se inserta para un mejor entendimiento:

<b>Grupo ^</b>	<b>Total</b>	<b>RMM</b>	<b>%</b>
Hemorragia Obstétrica	53	5.5	23.5
Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	29	3.0	12.8
Aborto	15	1.5	6.6
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	14	1.4	6.2
Trastornos de la placenta	13	1.3	5.8
Enf. Del sistema respiratorio	12	1.2	5.3
Embolia obstétrica	12	1.2	5.3
Sepsis y otras infecciones puerperales	7	0.7	3.1
Otras causas	7	0.7	3.1
Trauma obstétrico	5	0.5	2.2
Anemia	2	0.2	0.9
Muerte de causa no especificada	1	0.1	0.4
Causas obstétricas indirectas no infecciosas	38	3.9	16.8
Causas obstétricas indirectas infecciosas	10	1.0	4.4
Sin clasificar	8	0.8	3.5
<b>Total general</b>	<b>226</b>	<b>23.3</b>	<b>100.0</b>

Como puede apreciarse dicho informe únicamente hace mención de las principales causas de muerte materna en México, sin embargo, existen más enfermedades que pueden aumentar la morbilidad y mortalidad materna, por esta razón es importante prestar la debida atención en la salud y bienestar de las mujeres en edad fértil, ya que esto incidirá de manera considerable

<sup>6</sup> <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-muertes-maternas-2023>

<sup>7</sup> <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-muertes-maternas-2023>

Plaza de la Constitución #7  
Col. Centro Oficina 512



“Hasta que la Protección de los Derechos humanos se vuelva Costumbre”

Dip. Marisela Zúñiga Cerón

tanto para el buen desarrollo del futuro embarazo como para la salud de las futuras generaciones, en atención a que muchas de las afecciones son prevenibles y tratables.

En ese mismo contexto, la Organización Mundial de la Salud<sup>8</sup> clasifica la defunción materna en obstétrica directa e indirecta, la primera como resultado de una complicación del propio embarazo, parto o su manejo, y la segunda como la que resulta de una enfermedad preexistente antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo y no debida a las causas obstétricas directas pero que se agravan por los efectos fisiológicos de esta etapa.

Dentro de las enfermedades que pueden ocasionar dicho aumento de defunciones obstétricas indirectas por padecimientos preexistentes son los factores genéticos o psicosociales, la hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatías, trombosis, neuropatías, nefropatías, enfermedades por autoinmunidad, problemas de coagulación, obesidad, entre otras.

De igual forma, es importante señalar que no solamente se producen muertes maternas, sino también fetales, al respecto, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en el artículo denominado “*Lo que debes saber sobre las muertes fetales*”<sup>9</sup> publicado el 10 de enero de 2023, señala que cada 16 segundo se produce una muerte fetal, pero lo que las hace más trágicas es que la mayoría de ellas podrían prevenirse, toda vez que el 10% de las defunciones en todo el mundo se producen como consecuencia de la obesidad, la diabetes e hipertensión, así como por diversos factores, tales como la edad, las adicciones, hábitos alimenticios, entre otros.

En el caso de la defunción fetal, no solo se ocasionan problemas de salud física para la madre sino que también repercute de manera psicológica, ello debido a que las personas que han sufrido la pérdida del producto pueden llegar a desarrollar ansiedad, depresión, baja autoestima, problemas en sus relaciones afectivas, aislamiento, sentimientos de vergüenza y culpa debido a los estigmas que rodean la pérdida de un bebé, los cuales pueden durar desde meses hasta años, porque si bien es difícil determinar la causa exacta de la pérdida fetal, en

<sup>8</sup> [Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM](#)

<sup>9</sup> <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-muertes-fetales>

Plaza de la Constitución #7

Col. Centro Oficina 512



“Hasta que la Protección de los Derechos humanos se vuelva Costumbre”

Dip. Marisela Zúñiga Cerón

la mayoría de los casos la clave para evitarlo es la prevención, ya que el tener un acercamiento a la Institución de salud previo a la gestación, puede contribuir significativamente a lograr futuros embarazos saludables.

En este orden de ideas, el Lineamiento técnico titulado “Atención pregestacional”<sup>10</sup> elaborado en el año 2019 por el órgano desconcentrado de la Secretaría de salud, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, señala que la prevalencia de enfermedades crónicas en nuestro país predispone a las mujeres en edad reproductiva a un mayor riesgo materno y neonatal, así mismo advierte la importancia que tiene la atención preconcepcional o pregestacional como complemento indispensable de un futuro embarazo saludable, ya que de esa forma pueden prevenirse, diagnosticarse y tratarse debidamente los padecimientos que pudieran afectar la futura gestación y con ello evitar o disminuir su impacto.

La atención pregestacional o preconcepcional puede definirse como *“la provisión de intervenciones biomédicas, conductuales y de salud social a las mujeres y parejas antes de que ocurra la gestación, destinado a mejorar su estado de salud y comportamientos que reducen los factores individuales y ambientales que podrían contribuir a resultados deficientes en la salud materna e infantil”*.<sup>11</sup>

Es decir que esta atención se debe estructurar en tres tipos de factores: biomédicos, socioculturales y ambientales, la cual debe darse antes del primer embarazo y entre futuros embarazos, ya que es necesaria una recuperación tanto física como psicológica adecuada para una nueva gestación; entendiéndose que si existe una atención previa a la concepción las condiciones para la persona gestante serán más favorables y con menos complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, así como para el desarrollo integral durante su crecimiento,, mejorando así sus condiciones de salud y por ende su calidad de vida.

---

<sup>10</sup> [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/458238/web\\_Atención\\_Pregestacional\\_final.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/458238/web_Atención_Pregestacional_final.pdf)

<sup>11</sup> [Definición del Lineamiento técnico denominado “Atención pregestacional” elaborado en el año 2019 por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.](#)

Plaza de la Constitución #7

Col. Centro Oficina 512



“Hasta que la Protección de los Derechos humanos se vuelva Costumbre”

Dip. Marisela Zúñiga Cerón

Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el Protocolo de Atención Preconcepcional,<sup>12</sup> publicado en el año 2014, define a la atención preconcepcional como el conjunto de intervenciones que identifican condiciones de tipo biológico, hábitos, comportamientos o condiciones sociales que puedan convertirse en riesgos para la salud materno-perinatal, ya que para obtener el mejor resultado posible, es necesario que estos riesgos se intervengan antes del embarazo.

Dicho Protocolo, también menciona que la detección de mujeres con riesgo reproductivo y el cuidado preconcepcional son aspectos de atención en salud que pueden reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, en especial de aquellas que derivan de causas indirectas.

En ese tenor, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, que regula la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida establece en sus disposiciones generales, que la consulta preconcepcional debe fomentarse para promover la salud de la mujer y de su descendencia, ya que evaluar su salud en esta etapa permite identificar condiciones de riesgo reproductivo, en el embarazo y sobre todo, llevar a cabo las medidas preventivas indicadas para cada caso específico.

De igual manera menciona que las intervenciones o acciones que deben desarrollarse para una maternidad segura son la planificación familiar, atención preconcepcional, prenatal, parto limpio y seguro, puerperio y los cuidados obstétricos esenciales, mientras que la asistencia del personal de salud debe estar dirigida a identificar y aconsejar sobre los problemas existentes para que de esta manera se pueda situar a la mujer en las mejores condiciones de salud posibles para que puedan, si así lo desean, embarazarse y planear de forma objetiva el momento más adecuado para la gestación.

En consecuencia toda atención debe ser completa, enfocada y dirigida a considerar la reproducción humana como una expresión de los derechos reproductivos y de esa manera continuar avanzando con los objetivos del desarrollo sostenible, mejorando la salud y las condiciones de vida tanto de la mujer, persona gestante, así como del futuro feto, por lo que la presente iniciativa tiene como finalidad que el derecho a la protección de la salud no se

<sup>12</sup> [SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf](#)

Plaza de la Constitución #7  
Col. Centro Oficina 512



“Hasta que la Protección de los Derechos humanos se vuelva Costumbre”

Dip. Marisela Zúñiga Cerón

interprete de forma limitativa como un derecho a que se brinden los tratamientos necesarios en caso de que se presente una enfermedad, sino que abarque más allá y que se tomen las medidas necesarias para prevenir enfermedades y afecciones futuras, así como el seguimiento periodico del estado de salud de las personas que se encuentre con deseos de procrear.

En este tenor, el derecho a la protección de la salud debe de ser extensivo y no limitativo brindando acompañamiento y seguimiento médico no solamente durante la gestión y después de la labor de parto, sino que se proporcione durante todo el proceso y hasta la concepción, pues esta etapa es primordial para el sano desarrollo del mismo, toda vez que las acciones que se tomen durante ese momento pueden incidir en el estado de salud de las madres y los hijos en el nacimiento y después de este.

Así mismo pretende reconocer la necesidad y la importancia de seguir impulsando este concepto a las políticas públicas, ya que el objetivo de promover la salud y fomentar la cultura de la prevención antes de la gestación es reducir riesgos, cargas sociales y económicas, considerando que es la única manera en la que se pueden identificar y combatir problemas antes de la concepción y en su caso, tratar aquellos que se encuentran presentes y que pueden agravarse durante el mismo, obteniendo así un nivel óptimo de salud antes de la actividad gestacional.

#### **IV. FUNDAMENTO LEGAL Y EN SU CASO SOBRE SU CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD**

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dentro del contenido del artículo 4 establece que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, así mismo tutela el Derecho fundamental a la salud e indica que la Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas.

Plaza de la Constitución #7  
Col. Centro Oficina 512



“Hasta que la Protección de los Derechos humanos se vuelva Costumbre”

Dip. Marisela Zúñiga Cerón

Por otro lado, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) en su artículo 13, numeral 1 y 2, señala que los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en su esfera de atención médica a fin de asegurar, su acceso a los servicios de atención médica, entre los que se encuentra los relativos a la planificación de la familia, de igual manera señala que los Estados garantizarán a la mujer los servicios apropiados con relación al embarazo. En concordancia con lo anterior, la Constitución Política de la Ciudad de México en los artículos 6 fracción “E” y 9 fracción “D”, establece que toda persona tiene derecho a de manera libre, voluntaria e informada tomar la decisión de tener hijos o no y elegir con quién, así como el intervalo entre éstos, de forma segura, sin coacción ni violencia y de igual forma a recibir los servicios integrales necesarios para acceder al nivel más alto de salud reproductiva que sea posible.

Así mismo nuestra Legislación Local establece que toda persona tiene derecho al nivel más alto posible de salud física y mental y el acceso a las mejores prácticas médicas, y a los últimos avances del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como el acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y a la mortalidad.

Además, los gobernados tienen derecho a recibir un trato digno, con calidad y calidez, a una atención médica oportuna y eficaz, a que se les 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.

## **V. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE DECRETO**

Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona la fracción LII al artículo 6 y se reforma la fracción I y III en su primer y segundo párrafo al artículo 64, ambos de la Ley de Salud para la Ciudad de México.

Plaza de la Constitución #7

Col. Centro Oficina 512



“Hasta que la Protección de los Derechos humanos se vuelva Costumbre”  
 Dip. Marisela Zúñiga Cerón

## VI. ORDENAMIENTO A MODIFICAR Y TEXTO NORMATIVO PROPUESTO

Con el propósito de mostrar los contenidos de la reforma que se propone en esta iniciativa, se muestra el cuadro comparativo siguiente:

<b>LEY DE SALUD PARA LA CIUDAD DE MÉXICO</b>	
<p>Artículo 6. Para los efectos de esta Ley se entiende por:</p> <p>I a LI...</p> <p><b>SIN CORRELATIVO</b></p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO VI            ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL</p> <p>Artículo 64. La atención a la salud materno-</p>	<p>Artículo 6. Para los efectos de esta Ley se entiende por:</p> <p>I a LI...</p> <p><b>LII: Atención preconcepcional: Conjunto de atenciones previas a la gestación, de carácter biomédico conductual y de salud que se brindan a las mujeres con la finalidad de identificar riesgos potenciales que puedan desarrollarse y/o agravarse durante el embarazo.</b></p> <p><b>Tendrá como objetivo prevenir, diagnosticar y tratar las afecciones que puedan ocasionar problemas en el desarrollo de la futura gestación.</b></p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO VI            ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL</p> <p>Artículo 64. La atención a la salud materno-</p>

Plaza de la Constitución #7  
 Col. Centro Oficina 512



“Hasta que la Protección de los Derechos humanos se vuelva Costumbre”  
Dip. Marisela Zúñiga Cerón

<p>infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>II. ...</li> <li>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;</li> </ol>	<p>infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. La atención digna <b>y completa</b> a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con perspectiva de género, interseccionalidad, derechos humanos y perspectiva intercultural durante <b>la preconcepción</b>, el embarazo, el parto y el puerperio;</li> <li>II. ...</li> <li>III. <b>La realización de campañas de concientización y promoción dirigidas a mujeres y personas en edad reproductiva sobre la importancia de la atención preconcepcional con el objetivo de identificar, corregir y tratar factores de riesgo previos a la gestación.</b></li> </ol> <p>Así como de los estudios de laboratorio y gabinete, aplicación de indicaciones preventivas y correctivas y tratamiento médico que corresponda, a fin de evitar, diagnosticar y controlar defectos al nacimiento.</p>
---	--

Plaza de la Constitución #7  
Col. Centro Oficina 512



“Hasta que la Protección de los Derechos humanos se vuelva Costumbre”  
Dip. Marisela Zúñiga Cerón

IV a X...	IV a X...
-----------	-----------

## DECRETO

**ÚNICO:** Se adiciona la fracción LII al artículo 6 y se reforma la fracción I y III en su primer y segundo párrafo al artículo 64, ambos de la Ley de Salud para la Ciudad de México.

### LEY DE SALUD PARA LA CIUDAD DE MÉXICO

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

I a LI...

LII: Atención preconcepcional: Conjunto de atenciones previas a la gestación, de carácter biomédico conductual y de salud que se brindan a las mujeres con la finalidad de identificar riesgos potenciales que puedan desarrollarse y/o agravarse durante el embarazo.

Tendrá como objetivo prevenir, diagnosticar y tratar las afecciones que puedan ocasionar problemas en el desarrollo de la futura gestación.

### CAPÍTULO VI ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL

Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

Plaza de la Constitución #7  
Col. Centro Oficina 512



“Hasta que la Protección de los Derechos humanos se vuelva Costumbre”

Dip. Marisela Zúñiga Cerón

- I. La atención digna y completa a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con perspectiva de género, interseccionalidad, derechos humanos y perspectiva intercultural durante la preconcepción, el embarazo, el parto y el puerperio;
- II. ...
- III. La realización de campañas de concientización y promoción dirigidas a mujeres y personas en edad reproductiva sobre la importancia de la atención preconcepcional con el objetivo de identificar, corregir y tratar factores de riesgo previos a la gestación.

Así como de los estudios de laboratorio y gabinete, aplicación de indicaciones preventivas y correctivas y tratamiento médico que corresponda, a fin de evitar, diagnosticar y controlar defectos al nacimiento.

IV a X...

### **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Remítase a la persona titular de la Jefatura de Gobierno para su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

**SEGUNDO.** El presente decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

**TERCERO.** Se tendrán 180 días para que la Secretaría de Salud diseñe las estrategias y acciones necesarias que contribuyan a alcanzar satisfactoriamente la atención preconcepcional.

Dado en el Recinto Legislativo de Donceles, a los 5 días del mes de julio de 2023.



Plaza de la Constitución #7  
Col. Centro Oficina 512

