INICIATIVA QUE REFORMA Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 132 Y 133 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, EN MATERIA DE PERMISOS LABORALES PARA LA MENSTRUACIÓN DIGNA, SUSCRITA POR EL DIPUTADO ROBERTO SOSA PICHARDO Y LAS Y LOS DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

El suscrito, diputado Roberto Sosa Pichardo, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo establecido en los artículos 71, fracción II y 72, apartado H, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y en los artículos 6, numeral 1, fracción I; 77, numeral 1, y 78, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la presente "iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción XV del artículo 133 y se adiciona una fracción XXVII Ter al artículo 132 de la Ley Federal del Trabajo, en materia de permisos laborales para la menstruación digna", la cual plantea la problemática y los argumentos establecidos en la siguiente

Exposición de Motivos

Primero. Planteamiento del problema

Existen diversos padecimientos relacionados con la salud menstrual que, de acuerdo con el diagnóstico médico, pueden afectar con particular severidad la capacidad física de las mujeres durante su periodo menstrual. Estas afecciones limitan parcial o totalmente la posibilidad de realizar actividades, incluidas las laborales. Sin embargo, la legislación vigente no contempla estas situaciones como motivo para obtener permisos laborales con goce de sueldo, lo cual genera una afectación económica diferenciada. Por ello, se propone reformar la legislación laboral para reconocer estos casos y garantizar el derecho a un permiso con goce de sueldo en los casos que lo ameriten de acuerdo con un diagnóstico médico.

Segundo. Problemática desde la perspectiva de género

El artículo 5, fracción VI, de la Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres, establece que la perspectiva de género es un concepto que se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres. Dentro de este concepto también se incluyen las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.

En el caso de los padecimientos de las mujeres relacionados con la salud menstrual, se está en presencia de una condición que puede incidir de forma diferenciada en la vida laboral de mujeres. A pesar de esta realidad, actualmente no existen políticas públicas que garanticen la inclusión plena y efectiva de las mujeres que tienen diagnosticados estos padecimientos en el mercado laboral.

Como se abordará más adelante, en función del contexto y del diagnóstico médico de cada caso, estas afecciones pueden constituir un factor que afecte sustancialmente el desarrollo

económico y profesional de las mujeres, particularmente si se concatena con barreras estructurales de género existentes en el ámbito laboral. Por ello, la falta de medidas legislativas que resuelvan esta cuestión constituye un espacio para la discriminación en contra de las mujeres.

México es parte de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) desde 1981. De acuerdo con lo dispuesto en su artículo 2, inciso f), todos los Estados parte tienen el compromiso de adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer.

En ese sentido, la presente iniciativa propone modificar la Ley Federal del Trabajo para establecer una medida que se estima adecuada para garantizar el derecho de las mujeres al trabajo en condiciones de igualdad. Por ello, se considera que la problemática expuesta y la solución que se propone cumplen adecuadamente con la metodología de perspectiva de género.

Tercero. Contexto

La violencia y la discriminación que se comete en contra de las mujeres en México se mide desde 2003 mediante la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh), elaborada por el INEGI. A través de este instrumento se realiza una estimación de la extensión y la gravedad de la violencia contra las mujeres, con el objetivo de apoyar el diseño de políticas públicas –incluyendo las legislativas- orientadas a atender y erradicar la violencia contra las mujeres por razones de género.[1]

El caso del ausentismo laboral relacionado con la atención de padecimientos vinculados con la salud menstrual es un ejemplo de violencia económica en el ámbito laboral. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6, fracción IV, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la violencia económica es toda acción u omisión que afecta la supervivencia económica de la víctima; se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral.

En cuanto al ámbito de violencia, la Endireh establece que se considera que existe violencia en el ámbito laboral cuando se ejerce por las personas que tienen un vínculo laboral o análogo con la víctima, independientemente de la relación jerárquica, consistente en un acto o una omisión en abuso de poder que daña la autoestima, salud, integridad, libertad y seguridad de la víctima, e impide su desarrollo y atenta contra la igualdad. En ese sentido, al no existir ninguna disposición normativa que permita autorizar el ausentismo laboral con goce de sueldo para la atención de afecciones de la salud menstrual, esta decisión queda al criterio de la persona empleadora. En caso de negarse el permiso para ausentarse, se está ante un caso que actualiza violencia económica en el ámbito laboral.

De acuerdo con datos de la Endireh 2021, el 27,9 por ciento de las mujeres mayores de 15 años ha sufrido violencia laboral a lo largo de su vida. Esto representa un aumento con

respecto a 2016, cuando se registró que el 26.6 por ciento de las mujeres había sufrido este tipo de violencia. El tipo de violencia que prevalece en el ámbito laboral es la discriminación (18.1 por ciento), seguido de la violencia sexual (14.4 por ciento) y la violencia psicológica (12.2 por ciento).

A continuación se exponen las diversas situaciones de discriminación que se registran con mayor frecuencia en el ámbito laboral:

La Endireh ofrece dos ámbitos temporales de experimentación de la violencia: a lo largo de la vida y durante los últimos doce meses. Es de particular atención que en la medición de la violencia laboral en este último segmento, la distribución de personas agresoras cambia sustancialmente. Los agresores más frecuentes son los compañeros de trabajo (36.6 por ciento) y los patrones o jefes (17.5 por ciento). Sin embargo, cuando se analiza la frecuencia que ocupa el tercer lugar, en los últimos doce meses quien se registra son los clientes (15.4 por ciento) y no los supervisores, capataces o coordinadores (10.2 por ciento), que son quienes ocupan el tercer lugar en el ejercicio de la violencia cuando se analiza “a lo largo de toda la vida”.

Este dato es sumamente relevante, pues demuestra que la violencia que sufren las mujeres en el ámbito laboral se verifica por doble vía: tanto por parte de quienes forman parte de su entorno diario, como por parte de las personas a las que atienden. A su vez esto demuestra la existencia de una cultura social discriminatoria contra las mujeres en el ámbito laboral. En este contexto, que expone la frecuencia con la que las mujeres pueden ser víctimas de este tipo de violencia en particular, adquiere mayor relevancia legislar para disminuir la incidencia de la discriminación y la violencia económica en contra de las mujeres.

Cuarto. Argumentos de la iniciativa

De acuerdo con datos del INEGI,[2] el 53.4 por ciento del total de las mujeres se encuentran en edad menstrual (en el segmento etario de 15 a 49 años), que representan aproximadamente 36 millones de mujeres. Si se considera que la tasa de participación laboral femenina fue de 45.6 por ciento para marzo de 2025, aproximadamente 16.4 millones de mujeres constituyen el universo de población que pretende atender la presente propuesta.

El ciclo menstrual y sus síntomas pueden provocar diversas alteraciones físicas en las mujeres, particularmente cuando sufren trastornos relacionados con estos procesos. A su vez producen consecuencias que afectan temporal o permanentemente su salud, lo cual se refleja en un menoscabo del desempeño de sus actividades cotidianas, incluyendo el ámbito laboral. Entre tales trastornos se encuentran la dismenorrea secundaria, la endometriosis, el sangrado uterino anormal y la enfermedad pélvica inflamatoria. A continuación, se exponen las características de estos padecimientos y se resalta cómo pueden afectar específicamente el desempeño laboral.

La dismenorrea se define como el dolor durante la menstruación tipo cólico en la porción inferior del abdomen presente durante al menos 3 ciclos menstruales,[3] puede durar de 2 a 4 días dependiendo del grado. Asimismo, se clasifica en dismenorrea primaria y dismenorrea secundaria: la dismenorrea primaria se presenta posterior a la menarca (inicio de la menstruación), mientras que la dismenorrea secundaria puede iniciar varios años después de la menstruación, ya regularmente está asociada a factores ambientales que desencadenan este síntoma y puede llegar a ser incapacitante.

Dentro de la etiología de la dismenorrea se encuentran enfermedades como la endometriosis, la enfermedad pélvica inflamatoria y el sangrado uterino anormal. Los factores de riesgo son múltiples y contemplan: edad mayor a 30 años, antecedentes anteriores de alguna enfermedad que desencadena este síntoma, antecedentes familiares, tabaquismo, obesidad, desnutrición, enfermedades metabólicas, consumo de alcohol, sustancias ilegales, anticonceptivos hormonales inadecuados, cirugías o procedimientos de útero o anexos, abuso sexual, infertilidad, endometriosis, pérdida recurrente de la gestación, infecciones vaginales frecuentes, infecciones de transmisión sexual y hasta abortos frecuentes.

El diagnóstico de este síntoma se conforma con la interrogación por parte del especialista en ginecología, ultrasonido endovaginal, exámenes de laboratorio; biometría hemática, química sanguínea, perfil hormonal ginecológico (detección y medición de las hormonas involucradas en la regulación del ciclo menstrual), examen general de orina o laparoscopia exploratoria. No obstante, su tratamiento se determina en función de la enfermedad o causa del síntoma, e incluye reposo y prescripción de analgésicos, antiinflamatorios, terapia hormonal o laparoscopia exploratoria.

Debido a las diferentes definiciones del trastorno y a la falta de métodos estándar para evaluar de la gravedad de la dismenorrea, las estimaciones de prevalencia varían entre el 45 por ciento y el 95 por ciento de las mujeres que menstrúan.[4] Se estima que la dismenorrea

primaria muy grave afecta al 10-25 por ciento de las mujeres en estado reproductivo, lo cual indica que dicho trastorno ginecológico es el más común en las mujeres, independientemente de la nacionalidad y la edad; sin embargo, de acuerdo con cifras del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cinco de cada diez mujeres mexicanas sufren dismenorrea.

Por otra parte, la endometriosis se define como la presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina, y es una causa frecuente de consulta médica en mujeres debido a los factores de riesgo y predisponentes de la enfermedad. Su clasificación abarca 4 grados y depende de la cantidad de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina:

- Grado I: Mínima,
- Grado II: Leve,
- Grado III: Moderada, y
- Grado IV: Severa.

Los síntomas de la endometriosis dependen considerablemente de la implantación del tejido endometrial fuera de la cavidad uterina, pero su principal síntoma es la dismenorrea clasificada como secundaria por orden de aparición. La intensidad del dolor depende del grado en que se encuentre y, adicionalmente, las mujeres que la padecen presentan sangrado abundante, vómitos, náuseas, anorexia, fatiga, dificultades para concentrarse, disminución de las capacidades cognitivas, dolores de cabeza, alteraciones en la temperatura corporal, taquicardias, infertilidad, irritación peritoneal.

En relación con la endometriosis, los factores de riesgo son precisamente el estrés laboral o haber presentado endometriosis con anterioridad, antecedentes familiares, cirugías anteriores de útero o anexos, contaminación, uso inadecuado de anticonceptivos hormonales o sustancias ilícitas, consumo de alcohol o bebidas energéticas, obesidad, infecciones de transmisión sexual, infecciones vaginales, desnutrición, defectos anatómicos no detectados al inicio de la pubertad, mutaciones genéticas asociadas a genes encargados del ciclo menstrual y lactancia materna prolongada mayor a 2 años. Sin embargo, debe considerarse que su diagnóstico frecuentemente se realiza por hallazgos y se confunde con otras enfermedades o normaliza su padecimiento.

El diagnóstico de la endometriosis se fundamenta en el interrogatorio médico por un especialista en ginecología, exploración física ginecológica y por exámenes de laboratorio, tales como la biometría hemática, la química sanguínea, el perfil hormonal, el ultrasonido endovaginal o abdominal, la resonancia magnética, la laparoscopia exploratoria y por determinación de antígeno CA-125. El tratamiento de este padecimiento tiene como objetivo aminorar los síntomas principales e incapacitantes como la dismenorrea, analgésicos, antiinflamatorios, terapia farmacológica hormonal, y en casos más graves, cirugía (recesión de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina).

Esta patología se encuentra dentro de las enfermedades más importantes que genera la dismenorrea secundaria debido a la frecuencia de su aparición, También se estima un padecimiento serio por las consecuencias que puede generar y porque si no se diagnostica a tiempo y se establece un tratamiento, el grado de la enfermedad puede avanzar.

Otra de las afecciones que padecen las mujeres es la enfermedad pélvica inflamatoria y es conocida como un síndrome clínico que se presenta con dismenorrea secundaria o incapacitante y flujo vaginal. Ésta se produce por el ascenso de los gérmenes procedentes del cérvix, por complicaciones de infecciones vaginales, vulvares o urinarias, o derivar de una enfermedad previa como endometriosis, el síndrome tuvo-ovárico salpingitis (inflamación de las trompas uterinas) o incluso puede desencadenar estas últimas.

De acuerdo con el estudio antes citado, cerca de un 50 por ciento de la población en mujeres sufren o han sufrido un episodio de los síntomas incapacitantes de la enfermedad pélvica inflamatoria. Esta se clasifica por grados en función de las estructuras que compromete y de los síntomas que presenta la mujer:

- Grado I: Leve,
- Grado II: Moderada, y
- Grado III: Severa.

Los síntomas que produce incluyen: la dismenorrea secundaria o incapacitante, el flujo vaginal abundante, vómito, náuseas, malestar general, fatiga, disminución de las capacidades cognitivas, disminución de la concentración, fiebre, síndrome de respuesta inflamatoria, sangrados menstruales irregulares, dolor al momento del coito, y dependen del lugar en que se encuentre el foco de infección, o lo que desencadenó esta enfermedad. En función del caso se pueden presentar complicaciones, tales como el síndrome de respuesta a la infección sistémica, choque séptico, pérdida de útero y/o anexos, infertilidad, perforación intestinal o incluso la muerte.

Los factores de riesgo comprenden: múltiples parejas sexuales, infecciones de transmisión sexual, infecciones urinarias, infecciones vaginales, no usar anticonceptivo de barrera, uso de DIU, cirugías o procedimientos de útero o anexos, antecedentes de haber presentado la enfermedad o algún síntoma previamente y el uso de sonda vesical. Su diagnóstico se basa en síntomas de la mujer, clasificados como “Criterios de Hager” los cuales enfocan el dolor en la exploración ginecológica al movimiento del útero o anexos (ovarios, trompas, cérvix), sentir una masa palpable anormal en útero o anexos, fiebre y datos representativos de infección en los análisis de laboratorio, ultrasonido endovaginal y análisis de laboratorio.

El tratamiento incluye mantenerse en constante vigilancia y control por lo menos durante 3 meses, ya que son los más importantes para poder disminuir, eliminar o restaurar la funcionalidad de las estructuras comprometidas. Además, dependiendo del grado de la enfermedad al momento del diagnóstico médico, el nivel de atención puede ir desde una consulta médica, hospitalización, hasta unidad de cuidados intensivos, con el uso de

antiinflamatorios, analgésicos opioides, antibioticoterapia, hospitalización para valorar su estado de salud y poder administrar los medicamentos vía intravenosa o cirugía.

Por último, el sangrado uterino anormal es definido como una variación del ciclo menstrual normal e incluye cambios en la regularidad, frecuencia del ciclo y duración del flujo o en la cantidad de sangrado menstrual asociadas a disturbios médicos. Estos solo pueden ser identificados por una historia clínica orientada en la búsqueda de etiología complementada con métodos de laboratorio, gabinete y determinaciones hormonales tales como coagulopatías (enfermedades que afectan la coagulación de la sangre), disfunciones ovulatorias o desórdenes primarios endometriales (alteraciones que involucran tejido del útero).

Los factores de riesgo engloban antecedentes de miomatosis uterina, antecedentes de endometriosis, antecedentes de pólipos uterinos, exposición prolongada a estrógenos, cirugías o procedimientos de útero o anexos previos, estrés, menopausia, alteraciones hormonales y/o disfunción ovárica por exposición a contaminantes ambientales y alimenticios. Sus principales síntomas son: dismenorrea secundaria o incapacitante, vómitos, náuseas, diarrea, dolores de cabeza, malestar general, disminución de la concentración, depresión, disminución de las capacidades cognitivas y sangrado abundante más de 80 ml. por ciclo.

El diagnóstico se realiza mediante una historia clínica enfocada a investigar las características del sangrado de acuerdo con la frecuencia, cantidad, duración y regularidad. Para el diagnóstico causal se interroga: uso de fármacos, dispositivo intrauterino o trastornos heredofamiliares o personales patológicos que puedan generar el sangrado uterino anormal y se complementa con una exploración física y ginecológica para buscar la causa.

También se hacen estudios auxiliares de diagnóstico complementarios para un diagnóstico final, perfil androgénico (testosterona total, testosterona libre, androstenediona, DHEA y DHEA-S en caso de sospecha clínica de tumor androgénico. Se solicitan niveles de FSH, LH, y prolactina en pacientes de quienes se sospeche anovulación crónica como causa de sangrado uterino anormal.

El tratamiento depende de la enfermedad o causa que lo genere, e implica la reposición de hemocomponentes (sangre y/o plasma), analgésicos, terapia hormonal, antiinflamatorios, hospitalización o cirugía. Dado que es una de las principales enfermedades que desencadenan dismenorrea secundaria por su frecuencia, sus complicaciones y su mal pronóstico sin tratamiento adecuado o a destiempo, ésta amerita incapacidad por riesgo de hemorragia uterina, puesto que si no se trata a tiempo podría causar un choque séptico y la muerte.

En ese orden de ideas, es importante destacar que las enfermedades expuestas presentan complicaciones que ponen en riesgo y vulnerabilidad la integridad y la vida de las mujeres por la falta de atención médica oportuna. En este contexto, el descuido de asistir a citas médicas por diferentes factores adquiere especial relevancia, pues la preocupación de evitar

la ausencia laboral o descuentos en salario, la falta de empatía por los jefes directos o el simple desconocimiento influye en la decisión de atenderse que, a su vez, se traduce en oportunidades para solucionar padecimientos e incluso salvar la vida.

Adicionalmente debe considerarse que las mujeres con estos padecimientos tienen una menor calidad de sueño, calidad de vida, actividad física y peor estado de ánimo cuando tienen dolor, así como una mayor comorbilidad con las condiciones de dolor pélvico crónico (CPP). Esto genera una pérdida de productividad y hasta un costo en el ámbito laboral de la mujer, por la omisión de generar condiciones que les permitan desarrollar su vida laboral de forma digna, adecuada y en igualdad.

Como lo muestran las características propias de los padecimientos expuestos en este apartado, las consecuencias de no atender adecuadamente estas afecciones trascienden al ámbito laboral y ponen en riesgo el acceso al derecho a la salud de las mujeres, cuestión que no ocurre con sus similares hombres. Por ello, se considera que el otorgamiento de un permiso de incapacidad laboral con goce de sueldo de tres días cada mes, durante 3 meses, a aquellas mujeres que padezcan de un trastorno menstrual diagnosticado por un especialista médico, es un primer paso en la dirección correcta.

Con esta medida, además de establecer un precedente legislativo para el logro de la igualdad sustantiva en el ámbito laboral, se garantizará en mejor medida el derecho de acceso a la salud. Los permisos laborales para garantizar una menstruación digna permitirán que las mujeres puedan desempeñar sus actividades profesionales en condiciones de igualdad y con ello se eliminarían los espacios de diferenciación que abren paso a la discriminación por razones de género.

Quinto. Cuadro comparativo

Para exponer con claridad la propuesta de modificación normativa, los artículos que se propone modificar se presentan en el siguiente cuadro comparativo:

LEY FEDERAL DE TRABAJO	
TEXTO VIGENTE	**MODIFICACIÓN PROPUESTA**
Artículo 132.- Son obligaciones de las personas empleadoras: **I.-** a **XXVII Bis.** . . . **Sin correlativo.** **XXVIII.-** a **XXXIII.** . . .	**Artículo 132.-** . . . **I.** a **XXVII Bis.** . . . **XXVII Ter.- Otorgar permiso de tres días al mes con goce de sueldo a las mujeres trabajadoras que padezcan dismenorrea secundaria endometriosis, sangrado uterino anormal o enfermedad pélvica inflamatoria, previo diagnóstico del médico especialista del sector salud, el cual debe ser renovado de forma semestral.** **XXVIII.-** a **XXXIII.** . . .
Artículo 133.- Queda prohibido a las personas empleadoras o a sus representantes: **I.** a **XIV.** . . . **XV.** Despedir a una trabajadora o coaccionarla directa o indirectamente para que renuncie por estar embarazada, por cambio de estado civil o por tener el cuidado de hijos menores, y **XVI.** a **XVIII.** . . .	**Artículo 133.-** . . . **I.** a **XIV.** . . . **XV.** Despedir a una trabajadora o coaccionarla directa o indirectamente para que renuncie por estar embarazada, por cambio de estado civil, por tener el cuidado de hijos menores, **o por padecer dismenorrea secundaria, endometriosis, sangrado uterino anormal o enfermedad pélvica inflamatoria;** **XVI.** a **XVIII.** . . .

Sexto. Denominación del proyecto de decreto

La presente iniciativa propone la siguiente denominación al proyecto de decreto:

“Proyecto de decreto por el que se reforma la fracción XV del artículo 133 y se adiciona una fracción XXVII Ter al artículo 132 de la Ley Federal del Trabajo, en materia de permisos laborales para la menstruación digna.”

Séptimo. Ordenamientos por modificarse

A partir de lo aquí expuesto, el ordenamiento a modificar que considera esta propuesta es la **Ley Federal del Trabajo** .

Octavo. Texto normativo propuesto

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración de esta soberanía el siguiente proyecto de

Decreto por el que se reforma la fracción XV del artículo 133 y se adiciona una fracción XXVII Ter al artículo 132 de la Ley Federal del Trabajo, en materia de permisos laborales para la menstruación digna

Artículo Único. Se reforma la fracción XV del artículo 133, y **se adiciona** una fracción XXVII Ter al artículo 132 de la Ley Federal del Trabajo, para quedar como sigue:

Artículo 132.- . . .

I. a **XXVII Bis.** . . .

XXVII Ter.- Otorgar permiso de tres días al mes con goce de sueldo a las mujeres trabajadoras que padezcan dismenorrea secundaria endometriosis, sangrado uterino anormal o enfermedad pélvica inflamatoria, previo diagnóstico del médico especialista del sector salud, el cual debe ser renovado de forma semestral .

XXVIII.- a **XXXIII.** . . .

Artículo 133.- . . .

I. a **XIV.** . . .

XV. Despedir a una trabajadora o coaccionarla directa o indirectamente para que renuncie por estar embarazada, por cambio de estado civil, por tener el cuidado de hijos menores, **o por padecer dismenorrea secundaria, endometriosis, sangrado uterino anormal o enfermedad pélvica inflamatoria;**

XVI. a **XVIII.** . . .

Octavo. Artículos transitorios

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Notas

1 INEGI, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, Endireh 2021. Principales Resultados (México: INEGI, 2022) https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf (Fecha de consulta: 07 de agosto de 2025)

2 INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020. Presentación de Resultados (México: INEGI, 2021) https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020_Principales_resultados_ejecutiva_EUM.pdf (Fecha de consulta: 07 de agosto de 2025).

3 Instituto Mexicano del Seguro Social, "Diagnóstico y Tratamiento de Dismenorrea en el Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención. Guía de Práctica Clínica GPC", Guía de Referencia Rápida, https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/183GRR.pdf (Fecha de consulta: 07 de agosto de 2025).

4 Stella Lacovides, Ingrid Avidon, Fiona C. Baker, "What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review", Human Reproduction Update, volumen 21, núm. 6, (noviembre-diciembre 2015): 762–778. https://doi.org/10.1093/humupd/dmv039 (Fecha de consulta: 07 de agosto de 2025).

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 17 de septiembre de 2025.

Diputado Roberto Sosa Pichardo (rúbrica)

Sistema de Información Legislativa de la Secretaría de Gobernación. **http://sil.gobernacion.gob.mx/portal**
Fuente: http://www.diputados.gob.mx/