



Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

Ciudad de México a 24 de mayo del 2022.

**DIP. HÉCTOR DÍAZ POLANCO
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
PRESENTE**

Quien suscribe, José de Jesús Martín del Campo Castañeda, Diputado de la II Legislatura del Congreso de la Ciudad de México e integrante del Grupo Parlamentario de Morena, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71 y 122 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12, 14, 29 y 30 de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12 y 13 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; así como el 5, 82, 95 y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a la consideración del Pleno de este Congreso, la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN IX AL ARTÍCULO 1° DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los roles de género son construcciones sociales que conforman los comportamientos, las actividades, las expectativas y las oportunidades que se consideran apropiados en un determinado contexto sociocultural para todas las personas. Además, el género hace referencia a las relaciones entre las personas y a la distribución del poder en esas relaciones. El género afecta a todas las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 2030 determinado por la ONU y signado por México, porque interactúa con otros determinantes e influye en los riesgos y las exposiciones, los comportamientos y la respuesta del sistema de salud¹.

El documento Integración de las Perspectivas de Género de la Organización Mundial para la Salud (OMS), considera que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Por ello, es necesario reducir las diferencias existentes entre las mujeres y los

¹ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>. Consultado el 19 de abril de 2022.

Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

hombres en cuanto a los factores que determinan la salud y a la carga de morbilidad. La dinámica del género en la esfera sanitaria tiene profundas repercusiones a este respecto y han pasado largos años sin recibir la atención que merece.

La sociedad, señala la OMS, asigna diferentes papeles a la mujer y al hombre en distintos contextos sociales. También existen diferencias en las oportunidades y los recursos al alcance de hombres y mujeres y en la capacidad de unos y otras para adoptar decisiones y disfrutar de los derechos humanos, inclusive los relacionados con la protección de la salud y la demanda de atención en caso de enfermedad. Los papeles del hombre y la mujer y las desigualdades en las relaciones de género interactúan con otras variables.

En 2009, la OMS elaboró la Estrategia para Incorporar el Análisis y las Acciones de Género para mejorar, ampliar e institucionalizar su capacidad para analizar el papel del género y el sexo en la salud, así como seguir de cerca y abordar las desigualdades evitables en salud, relacionadas con el género.

Es por ello, que la OMS concluye la necesidad de en cada país integrante se formule estrategias nacionales para abordar las cuestiones de género en las políticas, programas e investigaciones sobre salud, incluyendo la esfera de la salud sexual y reproductiva.

Por ello, hace hincapié en la capacitación y en la sensibilización en materia de género, mujer y salud, y en su promoción, para que en todos los niveles se vele por la prestación de atención y de servicios de salud, incluidos los destinados a los adolescentes y los jóvenes y se incorpore una perspectiva equitativa en cuestiones de género.

Así también a que recopilen y analicen los datos desglosados por sexo, se realicen investigaciones sobre los factores subyacentes a las disparidades entre los géneros y se tengan presentes los resultados al elaborar políticas y programas; a que avancen hacia la igualdad entre mujeres y hombres en el sector de la salud para garantizar que la contribución de mujeres, hombres, niñas y niños como

Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

prestadores de atención de salud sea tenida en cuenta en la planificación y las políticas sanitarias y en la capacitación del personal de atención de salud².

De acuerdo con datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer de próstata es el primer cáncer en las Américas en cuanto a casos nuevos, con más de 412 mil nuevos casos y más de 85 mil muertes, y el segundo en cuanto a muertes por cáncer en hombres. En Centro América y el Caribe, el cáncer de próstata es la principal causa de mortalidad por cáncer en hombres, mientras que en América del Sur representa la segunda causa y en Norte América, la tercera. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de casos nuevos y muertes por cáncer de próstata en América Latina y el Caribe aumentarán hasta casi el doble en 2030.

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en las Américas. En 2020 causó 1,4 millones de muertes, un 47% de ellas en personas de 69 años o más jóvenes. El número de casos de cáncer en la Región de las Américas se estimó en 4 millones en 2020 y se proyecta que aumentará hasta los 6 millones en 2040.

Alrededor de un tercio de todos los casos de cáncer podrían prevenirse evitando factores de riesgo clave como el tabaco, el consumo abusivo de alcohol, la dieta poco saludable y la inactividad física. Los programas de tamizaje y vacunación representan intervenciones efectivas para reducir la carga de determinados tipos de cáncer. Muchos cánceres tienen una probabilidad de curación elevada si se detectan temprano y se tratan adecuadamente³.

En la Región de las Américas:

- Los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en los hombres son: de próstata (8,6%), pulmón (11,7%), colorrectal (10,2%) y vejiga (5,9%).
- Los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en las mujeres, los cánceres más frecuentes son: de mama (30,7%), pulmón (10,3%), colorrectal (9,6%) y cuerpo uterino (6,4 %).

2

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44046/9789243597706_spa_Text.pdf;jsessionid=6439AE71D-F9E5A23BBE66E6D71802D2C?sequence=1. Consultado del 19 de abril de 2022.

³ [Temas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#). Consultado el 18 de mayo de 2022.

Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

- Los tipos de cáncer con las tasas más elevadas de mortalidad en los hombres son: pulmón (20,6%), próstata (14,5%), colorrectal (10,6%), páncreas (7,0%) e hígado (6,6%).
- Los cánceres que causan el mayor número de defunciones en las mujeres son: pulmón (18,4%), mama (17,5%), colorrectal (10,6%) y páncreas (7,2%).
- Casi 500,000 nuevos casos de cáncer de mama y más de 100,000 muertes por este cáncer se registraron en la región.

En América Latina y el Caribe:

- Más de 56,000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe y más de 28,000 perdieron la vida.⁴

El cáncer de próstata ocupa el 4º lugar de todas las enfermedades cancerígenas y es el 2º más común en hombres. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) señala que el cáncer de próstata es la causa más frecuente de mortalidad por tumores malignos con 16% de incidencia en el país⁵. Los datos más recientes publicados por el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) indican una tasa de mortalidad de 13 defunciones por cada 100 mil hombres. Durante el año 2013, se observó una tasa de mortalidad de seis defunciones por cada 100 mil hombres de 20 años y más.

En el programa PREVENIMSS se pretende reducir el riesgo de padecer cáncer de próstata, con acciones que van desde el control de peso corporal, recomendaciones para hacer ejercicio, hasta una alimentación correcta. El Cáncer de próstata, una enfermedad considerada catastrófica para los hombres, en el IMSS se trata con alto potencial de curación mediante cirugía y radioterapia, y hay mayor posibilidad de curación si se detecta oportunamente.

El cáncer de próstata se ha convertido en un problema de salud pública por la cantidad de pacientes que lo padece y los recursos que demanda para tratarlo. En México ocupa el primer lugar de cáncer en el hombre y es la primera causa de mortalidad. A nivel mundial se considera que hay más de un millón 200 mil hombres afectados.

El escenario para el cáncer testicular en el mundo y en México no es distinto al de próstata. Para el año 2020. El cáncer testicular no es común; aproximadamente 1

⁴ *Ibidem.*

⁵ <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-prostata>. Consultado el 17 de mayo de 2022.

Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

de cada 250 varones padecerá cáncer testicular en algún momento de su vida. La edad promedio es de aproximadamente 33 años. Esta enfermedad afecta principalmente a los hombres jóvenes y de mediana edad, aunque alrededor de 6% de los casos ocurre en niños y adolescentes, y alrededor de 8% ocurre en hombres mayores de 55 años.

Debido a que usualmente el cáncer testicular se puede tratar con éxito, el riesgo de que un hombre muera a causa de este cáncer es muy bajo: alrededor de 1 en 5 mil. En México, al año se diagnostican cuatro mil 500 casos de cáncer testicular, sobre todo en hombres de entre 15 y 35 años, hay una segunda etapa de riesgo alrededor de los 50 años, sin embargo, en cualquiera de los dos rangos de edad, el cáncer testicular se puede tratar con quimioterapia, por ello es catalogado como un padecimiento quimio sensible, el cual permite que 80% de estos pacientes sobreviva a la enfermedad. Cuando se atiende un tumor maligno se practica la orquiectomía radical, una cirugía para separar en este caso el testículo canceroso junto con el cordón espermático, posteriormente la mayoría de los pacientes requiere de quimioterapias y radiación.

PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Es importante la integración de la perspectiva de género como una estrategia mundial que consolide la igualdad de género en la vida cotidiana. El proceso implica instrumentar una perspectiva de género en cada una de las fases al desarrollar proyectos, planes o programas⁶, para lograr asegurar que tanto las mujeres como los hombres obtengan equitativamente los beneficios que otorgan las políticas públicas y contribuyan a reducir las brechas de género imperantes.

ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN

De acuerdo con la OMS⁷, los sistemas de salud que decidan incorporar la perspectiva de género deben adoptar seis componentes básicos en sus políticas

⁶ <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/acelerar-la-integracion-de-genero-en-proyectos-de-desarrollo/#:~:text=En%20pocas%20palabras%2C%20la%20integraci%C3%B3n,programa%20de%20gasto%20o%20pol%C3%ADtica>. Consultado el 19 de abril de 2022.

⁷ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>. Consultado el 19 de abril de 2020.

Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

otorgamiento de estímulos para favorecer su educación y su participación en la toma de decisiones relacionadas con la vida comunitaria.

QUINTO.- El artículo 4° especifica que “Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. 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 que no cuenten con seguridad social. También establece que toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar. El Estado garantizará el respeto a este derecho. El daño y deterioro ambiental generará responsabilidad para quien lo provoque en términos de lo dispuesto por la ley.

Además, las autoridades de los tres órdenes de gobierno de acuerdo con sus atribuciones legales, deberá garantizar una vivienda digna y decorosa; y cumplir con el derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible.

SEXTO.- Por su parte la Constitución Política de la Ciudad de México, en su artículo 4°, asienta que en su demarcación las personas gozan de los derechos humanos y garantías reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados e instrumentos internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, en esta Constitución y en las normas generales y locales.

SÉPTIMO.- En un Artículo 9 Ciudad solidaria, inciso D. Derecho a la salud, se determina que

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.

Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

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.

OCTAVO-. Recientemente el Congreso de la Unión reformó la Ley General de Salud con el objetivo de incorporar una perspectiva de género enfocada en la atención de la salud sexual, reproductiva y de los cánceres en hombres de manera igualitaria que hoy sólo existe para las mujeres.

Por esta reciente reforma y por lo expuesto en cada apartado de esta Iniciativa, es que propongo a esta Soberanía homologar nuestra Ley de Salud de la Ciudad de México con la Ley General de Salud para contribuir a la igualdad entre mujeres y hombres en el acceso al derecho a la protección de la salud.

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE LEY O DECRETO

Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona la Fracción IX al Artículo 1° de la Ley de Salud de la Ciudad de México.

CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO
ORDENAMIENTOS A MODIFICAR

Con la intención de dar mayor claridad a lo antes argumentado se presenta el siguiente cuadro comparativo:

Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

| DICE | DEBE DECIR |
|--|--|
| <p>Artículo 1. La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto:</p> <p>I. al VIII...</p> <p>IX. Sin correlativo</p> | <p>Artículo 1. La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto:</p> <p>I. al VIII...</p> <p>IX. Promover e incorporar enfoques con perspectiva de género a las estrategias, campañas de información, y demás programas en el marco de sus atribuciones para contribuir a la igualdad entre mujeres y hombres en el acceso al derecho a la protección de la salud. Incluyendo neoplasias que afectan la salud sexual y reproductiva del hombre y de la mujer.</p> |

Por lo antes expuesto y fundado, quien suscribe la presente somete a consideración de esta Soberanía la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que, para quedar como sigue:

ÚNICO. Se adiciona la Fracción IX al Artículo 1° de la Ley de Salud de la Ciudad de México:

Artículo 1. La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto:

I. al VIII...

IX. Promover e incorporar enfoques con perspectiva de género a las estrategias, campañas de información, y demás programas en el marco de sus atribuciones para contribuir a la igualdad entre mujeres y hombres en el acceso al derecho a la



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

protección de la salud. Incluyendo neoplasias que afectan la salud sexual y reproductiva del hombre y de la mujer.

II LEGISLATURA

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

Segundo. El presente Decreto entra en vigor al día siguiente de su publicación.

Dado en el Recinto Legislativo de Donceles a los 24 días de mayo del dos mil veintidós.

ATENTAMENTE

DIP. JOSÉ DE JESÚS MARTÍN DEL CAMPO CASTAÑEDA

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO