

Ciudad de México, a 16 de febrero de 2023.

**DIPUTADO FAUSTO MANUEL ZAMORANO ESPARZA.
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
II LEGISLATURA.
P R E S E N T E.**

El suscrito diputado Janecarlo Lozano Reynoso, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Movimiento de Regeneración Nacional MORENA, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4, fracción XXI, 12, fracción II, de la Ley Orgánica; 2, fracción XXI, 5, fracción I, 79, fracción VI, 82, 86 y 96 del Reglamento, ambos del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de este Honorable Congreso, la siguiente:

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 144 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA ELIMINAR LA ESTIGMATIZACIÓN Y SEXISMO DESDE EL DERECHO A LA SALUD EN CONTRA DE MUJERES PRIVADAS DE SU LIBERTAD.

Planteamiento del problema.

1.- Actualmente, la Ley de Salud de la Ciudad de México cuenta con un apartado dedicado al derecho a la salud de personas privadas de su libertad, que es el Capítulo XXVII denominado “Servicios de Salud en Centros de Reclusión”, el cual cuenta con los artículos 144 y 145. Para efectos de ilustración, se citan a continuación:

Tal como se puede observar, el artículo 144 de la referida Ley es discriminatoria y sexista, porque infiere que únicamente las mujeres privadas de su libertad van a recibir programas de salud sexual y reproductiva, diagnóstico de VIH-SIDA, acceso a anticonceptivos, y programas de prevención para consumo de sustancias psicoactivas.

Es decir, la Ley de Salud de la Ciudad de México sugiere que las mujeres, no los hombres, tienen vida sexual activa, son propensas a contraer VIH-SIDA y son

consumidoras de sustancias psicoactivas. En otras palabras, la propia ley está imponiendo un estigma en contra de las mujeres en reclusión.

Aunado, la redacción del artículo 144 no es garante del derecho a la salud de las personas privadas de su libertad, y no se contempla como un derecho inclusivo, universal y disponible para todos. Toda vez que establece que los centros femeniles de reclusión contarán de forma permanente con servicios médicos, no siendo así para los centros varoniles.

El referido artículo también engloba el desarrollo de programas de salud dirigidos a distintos servicios, así como el acceso a métodos anticonceptivos, únicamente para los centros femeniles de reclusión, excluyendo a los hombres privados de su libertad, a pesar de representar el mayor porcentaje de población penitenciaria en la Ciudad de México.

En este sentido, en la Ciudad de México hay 13 centros de reclusión, de los cuales únicamente 2 son femeniles y 11 varoniles:

- Reclusorio Preventivo Varonil Norte
- Reclusorio Preventivo Varonil Sur
- Reclusorio Preventivo Varonil Oriente
- Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Norte
- Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Oriente
- Penitenciaría
- Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial
- Centro Varonil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla
- Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla
- Centro Femenil de Reinserción Social

Al 20 de enero de 2023 se habían contabilizado 25 mil 526 personas privadas de su libertad, de las cuales mil 485 son mujeres y 24 mil 041 hombres. Evidentemente, los centros con mayor número de población son los varoniles, mostrando índices de sobrepoblación, incluso, tal como se puede apreciar en la siguiente tabla:

Población penitenciaria en la Ciudad de México (por Centro)¹		
Centro	Población total	Sobrepoblación absoluta

¹ Población penitenciaria: 25 mil 526 personas privadas de su libertad al 20 de enero de 2023. (Disponible en: [chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfdmadadm/https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/cnspf/2022/doc/cnsipf_2022_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/cnspf/2022/doc/cnsipf_2022_resultados.pdf))

Reclusorio Preventivo Varonil Norte	6,647	555
Reclusorio Preventivo Varonil Oriente	7,977	1,769
Reclusorio Preventivo Varonil Sur	4,045	-1,274
Penitenciaría	2,530	-84
Centro Varonil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla	611	-1,756
Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial	261	-187
Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Norte	109	-144
Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Oriente	56	-280
Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla	1,336	-245
Centro Femenil de Reinserción Social	149	-266
Institución Abierta "Casa de Medio Camino"	1	-86
Módulo de Alta Seguridad	589	-267
Centro Varonil de Seguridad Penitenciaria I	622	-146
Centro Varonil de Seguridad Penitenciaria II	593	-175

2.- El artículo 144 de la Ley de Salud de la Ciudad de México establece que los centros femeniles de reclusión contarán de forma permanente con servicios médicos de atención integral de la salud materno infantil y que, para tales efectos, elaborará programas de salud integral de las mujeres que consideren como mínimo la realización de estudios de detección de enfermedades y atención de cáncer de mama y cervicouterino.

Se infiere que la Ley incluye la detección de estos tipos de cáncer porque son los más prevalentes en mujeres.

El cáncer de mama es la enfermedad más frecuente y la primera causa de muerte en mujeres en México, de acuerdo con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). La misma fuente revela que en 2020 hubo un estimado de 29 mil 929 nuevos casos y 7 mil 931 muertes con una tasa de incidencia de 40.5 y de mortalidad de 10.6 por 100 mil.

En el caso del cáncer cervicouterino, es la segunda causa de muerte por neoplasias malignas en mujeres mexicanas. Es más silencioso y difícil de detectar que el cáncer de mama.

De acuerdo con la base “Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido” elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el 2020, la cuarta causa de muerte de las mujeres mexicanas fueron los tumores malignos, con 46,125 defunciones registradas.²

Asimismo, el cáncer de mama fue la primera causa de muerte con 7,816 muertes, en segundo lugar, se encuentra el cáncer del cuello del útero con 4,211 defunciones.

En el grupo de edad entre los 25 a los 34 años el cáncer del cuello del útero es la primera causa de muerte por tumores malignos, en segundo lugar se encuentra el cáncer de mama.

Asimismo, la cuarta causa de muerte en mujeres de la Ciudad de México se atribuye a los tumores malignos. En este rubro, el tipo de cáncer con la mayor tasa de mortalidad fue el de mama (831 defunciones), le sigue el de ovario (386 defunciones) y luego el del cuello del útero (364 defunciones).

El cáncer del cuello del útero vuelve a parecer como la segunda causa de muerte por tumores malignos en el grupo de mujeres de 35 a 44 años de edad en la Ciudad de México.

De acuerdo con el INEGI, en el año 2021 se registraron 4,256 casos nuevos de cáncer cervicouterino, cifra que se distribuyó por edad como sigue: “para el grupo de 65 años y

² Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI): Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido. (Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>)

más, se registraron 1 504 decesos (35.3 %); en el de 55 a 64 años, hubo 863 muertes (20.3 %) y en el de 45 a 54, 925 (21.7 %).”³

Ahora bien, la Ley de Salud de la Ciudad de México no está contemplando la detección oportuna del cáncer de próstata en los hombres a pesar de que es la primera causa de muerte por tumores malignos en hombres mexicanos. Además, como se ha referido, hay mayor población penitenciaria masculina en México con 24 mil 041 hombres, frente a mil 485 mujeres, de acuerdo con datos de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario.

Al respecto, el cáncer de próstata refiere al crecimiento anormal y descontrolado de las células en la próstata. La mayoría de los casos diagnosticados son adenocarcinomas, es decir, se desarrollan a partir de las células glandulares.⁴

El cáncer de próstata también puede ser clasificado como: carcinomas de células pequeñas, tumores neuroendocrinos, carcinomas de células transicionales, y sarcomas.

Entre los factores de riesgo se encuentra la edad, los antecedentes familiares y cambios genéticos.

Aunque es muy poco común que el cáncer de próstata se presente en hombres menores de 40 años, la probabilidad de padecerlo es mayor cuando un hombre ha alcanzado los 50 años de edad.

Asimismo, los hombres cuyos padres o hermanos tuvieron cáncer de próstata, tienen doble posibilidad de presentar esta enfermedad. Aún más, el riesgo de padecer este tipo de cáncer incrementa cuando se tienen varios familiares afectados.

Además, las mutaciones hereditarias de los genes *BRCA1* o *BRCA2*, pueden aumentar el riesgo de cáncer de próstata en los hombres.

³ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI): Estadísticas de defunciones registradas 2021 (Preliminar). Comunicado de Prensa número 378/22. 27 de julio de 2022. (Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021_07.pdf)

⁴ American Cancer Society: ¿Qué es el cáncer de próstata? (Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/acerca/que-es-cancer-de-prostata.html>)

Otros factores que pueden influir son: la alimentación (mayor presencia de lácteos), obesidad, tabaquismo, inflamación de la próstata, infecciones de transmisión sexual y vasectomía.⁵

Ahora bien, entre las maneras que se recomiendan para prevenir el cáncer de próstata se encuentran:

- Realizar actividad física
- Tener una alimentación saludable
- Mantener un peso saludable
- Reducir el consumo de suplementos y alimentos con calcio

En este sentido, es importante señalar que el cáncer de próstata es la primera causa de cáncer y muerte oncológica en hombres, de acuerdo con Luis Antonio Ramírez Pineda, Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Asimismo, este tipo de cáncer es la primera causa de enfermedad y muerte en México, toda vez que registra 7 mil muertes cada año.⁶

La misma fuente señala que el cáncer de próstata es prevenible y curable si se detecta en etapas tempranas, sin embargo, **el 70 por ciento de los casos son diagnosticados en etapas avanzadas**. Se podría decir que los hombres mexicanos están falleciendo **principalmente por la falta de diagnósticos tempranos, por lo que esta situación se puede y debe corregir**.

Por lo anterior, el Director General del ISSSTE recomienda que los hombres mayores de 50 años acudan a realizarse un tamizaje a su unidad médica para una detección temprana.

El cáncer de próstata es el tipo de neoplasia más mortífera entre los hombres, ya que por cada 100 mil hombres se registran 9.8 muertes, según el Instituto Nacional de Salud Pública.

⁵ American Cancer Society: Factores de riesgo para el cáncer de próstata. (Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>)

⁶ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales (ISSSTE): “*Por cáncer de próstata mueren 7 mil hombres en México; es tiempo de prevención: ISSSTE*”. (Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/prensa/por-cancer-de-prostata-mueren-7-mil-hombres-en-mexico-es-tiempo-de-prevencion-issste?idiom=es-MX>)

Además, de acuerdo con la base de datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) “Las Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido”, correspondiente al 2021; el cáncer es la cuarta causa de muerte entre los hombres mexicanos con 43,503 defunciones registradas durante ese año, en donde el cáncer de próstata es la primera causa, con 7,916 muertes.

En la Ciudad de México se replica el panorama, ya que los tumores malignos son la cuarta causa de muerte entre los hombres capitalinos; el primer lugar es el COVID 19; el segundo las enfermedades del corazón y la tercera es la diabetes mellitus.

El cáncer de próstata es la principal causa de muerte por cáncer entre hombres en la Ciudad de México, de acuerdo con la misma fuente.

En otras palabras, el cáncer de próstata es el mayor problema de salud y muerte en hombres, tal como lo es el cáncer de mama y cervicouterino para las mujeres. Sin embargo, el marco legal en la Ciudad de México solo contempla el acceso a la detección del cáncer para las mujeres en centros penitenciarios, no para los hombres.

Por tanto, cada pérdida humana por cáncer en centros penitenciarios varoniles ha de ser responsabilidad de cada autoridad que ha sido consciente del problema y decide no coadyuvar para garantizar el derecho a la salud.

En este orden de ideas, la presente iniciativa siente precedente de que la II Legislatura del Congreso de la Ciudad de México comienza a atender esta problemática.

El Director General del ISSSTE señala que el cáncer de próstata, al evolucionar, se disemina en los huesos, por lo que estima que la prevención mediante la detección oportuna del tamizaje anual es LA MEJOR ESTRATEGIA.

Por su parte, la oncóloga Perla Pérez Pérez, del Centro Médico Nacional (CMN) “20 de noviembre”, recomienda a los hombres mayores de 50 años realizarse el antígeno prostático y tacto rectal, una vez al año. La especialista enfatiza que lo ideal es realizarse ambas pruebas, ya que hay tumores que el antígeno prostático no alcanza a detectar y viceversa.

Si bien, el tacto rectar es incómodo, la Doctora estima que son unos pocos minutos en comparación con *“la gran aliciente de poder detectar un tumor en una etapa temprana”*.

3.- El artículo 144 de la Ley de Salud de la Ciudad de México establece que únicamente las mujeres pueden acceder a programas de salud para la detección del VIH-SIDA, dejando de lado a los hombres.

De acuerdo con la Subsecretaría de Sistema Penitenciario en el Sistema Penitenciario de la Ciudad de México hay 3 mil 131 personas que pertenecen a grupos vulnerables y 204 diagnosticadas con VIH.⁷

Cabe mencionar que existe la llamada “visita conyugal o íntima” para personas privadas de su libertad en los Centros Penitenciarios de la Ciudad. Los hombres privados de su libertad son más visitados que las mujeres en la misma condición, esto incluye el tipo de visitas íntimas.

El referido panorama indica que la población penitenciaria masculina está propensa y vulnerable ante posibles contagios de VIH-SIDA.

Argumentos que la sustentan.

PRIMERO. - De acuerdo con el Censo Nacional de Sistema Penitenciario Federal y Estatales 2022 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) publicado el 21 de julio de 2022, a nivel nacional la población varonil internada refleja la siguiente distribución por edad:

Personas privadas de la libertad según edad 2021 en México	
De 60 años o más	3.2%
De 55 a 59 años	3.5%
De 50 a 54 años	5.7%
De 45 a 49 años	8.9%

⁷ Subsecretaría de Sistema Penitenciario. Estrenan aula de capacitación y recreación enfermos de VIH de la Penitenciaría. 1 de diciembre de 2017. (Disponible en: <https://penitenciario.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/estrenan-aula-de-capacitacion-y-recreacion-enfermos-de-vih-de-la-penitenciaria>)

De 40 a 44 años	12.4%
De 35 a 39 años	15.9%
De 30 a 34 años	18.5%
De 25 a 29 años	19.1%
De 18 a 24 años	12.4%
Menos de 18 años	0.3%

Como se ha mencionado, los hombres mayores de 50 años se encuentran más propensos a presentar cáncer de próstata que los más jóvenes. Si bien es cierto que las estadísticas nacionales de la población penitenciaria presentan una mayor acumulación en edades entre los 25 y los 44 años, también es cierto que la mayoría de los internos presentan varios factores de riesgo, los cuales incrementan la posibilidad de desarrollar cáncer de próstata.

Ejemplo de lo anterior es la propensión que existe entre estos sectores al consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo el tabaco. De acuerdo con el INEGI, del total de personas privadas de su libertad, el 33.9% tiene alguna adicción a sustancias psicoactivas, de las cuales el 65.0% tienen adicción al tabaco.⁸

Sin embargo, es importante señalar que los hombres en reclusión de la Ciudad de México que son mayor a los 50 años representan el menor porcentaje de población penitenciaria, pero corren un mayor riesgo de desarrollar y fallecer por cáncer de próstata debido a la mayor exposición a factores de riesgo y a la falta de un programa para la detección—no digamos oportuna—de este tipo de neoplasia.

SEGUNDO.- La revista de derechos humanos “Defensor” en su emisión de agosto 2013 fue dedicada al tema “Derecho a la salud en centros de reclusión”, y señala en sus

⁸ Población penitenciaria: 25 mil 526 personas privadas de su libertad al 20 de enero de 2023. (Disponible en: [chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/cnsef/2022/doc/cnsipef_2022_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/cnsef/2022/doc/cnsipef_2022_resultados.pdf))

primeras líneas lo siguiente: “Hablar del ejercicio del derecho a la salud en las cárceles en la Ciudad de México aún es un tema falaz”.⁹

Asimismo, la publicación de referencia señala que durante el 2012, la Comisión de Derechos Humanos local contabilizó 101 muertes de personas en reclusión por temas de salud, además, durante los últimos 19 meses del año recibieron 1,200 quejas motivadas por la falta de servicios médicos, insuficiencia de los recursos clínicos, terapéuticos y de rehabilitación.

Es entonces que la referida revista señala “*no existe argumento alguno que justifique este abandono gubernamental hacia las personas en reclusión*”.¹⁰

Es increíble que desde hace 10 años se tenga documentado que la Comisión de Derechos Humanos local haya emitido un diagnóstico negativo respecto al acceso al derecho a la salud de las personas privadas de su libertad. Sorprende aún más que la redacción que existe en Ley de Salud actualmente continúe violentando este derecho para la población penitenciaria.

TERCERO.- En la Ciudad de México la Constitución Política estipula claramente que toda persona tiene derecho a acceder a la salud, a su sexualidad, así como a servicios de diagnóstico que sean universales, gratuitos y seguros:

Artículo 6º.

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

⁹ Defensor (2013). “Derecho a la salud en centros de reclusión: Indefensión y abandono en el sistema de salud penitenciario”. P3. (Disponible en: chrome-extension://oemmnadbldboiebnladdacbdm/adm/https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/05/dfensor_08_2013.pdf)

¹⁰ *Ibíd.*

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*

Artículo 8º. (Menciona)

...

D. Derecho a la salud

1. *Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.*
2. *Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad.*
3. B) *Las condiciones necesarias para asegurar que en las instituciones de salud pública local existan los servicios de salud, asistencia social y atención médica, la disponibilidad, accesibilidad, seguridad e higiene en las instalaciones de los centros de salud y hospitales, así como la suficiencia de personal y profesionales de la salud capacitados, equipamiento, insumos y medicamentos.*
- c) *La existencia de entornos salubres y seguros, espacios públicos, actividades sociales, culturales y deportivas que mejoren la calidad de vida y la convivencia, propicien modos de vida saludables, desincentiven las violencias, las adicciones y las prácticas sedentarias.*

f) *La prestación de los servicios locales de salud pública es competencia del Gobierno de la Ciudad y en lo que corresponda a las alcaldías.*

4. *Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a un trato digno, con calidad y calidez, a una atención médica oportuna y eficaz, a que se realicen los estudios y diagnósticos para determinar las intervenciones estrictamente necesarias y debidamente justificadas, a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones, a recibir información sobre su condición, a contar con alternativas de tratamiento, así como a expresar su consentimiento para la realización de procedimientos médicos y a solicitar una segunda opinión.*

5. *Los servicios y atenciones de salud públicos y privados respetarán los derechos sexuales y los reproductivos de todas las personas y brindarán atención sin discriminación alguna, en los términos de la legislación aplicable*

Problemática desde la perspectiva de género.

Una investigación de la Organización Panamericana de la Salud titulada “Masculinidades y salud de los hombres en la Región de las Américas”, expuso que los hombres tienden a descuidar su salud debido a las masculinidades hegemónicas y tradicionales.

Dentro de los factores que siguen desafiando las políticas de salud de los hombres, se encuentra la autopercepción de los hombres sobre su cuidado de la salud.

El informe Men’s health perception describe que hasta 87% de los hombres desea cuidar de su salud; sin embargo, ante un problema de salud que no se considere grave, solo 37% asiste a una consulta médica (21). Estos datos subrayan algunos vacíos relacionados con la construcción de las masculinidades y demandan una evaluación, sistematización y comunicación sobre las experiencias existentes.

...

Los mandatos tradicionales y hegemónicos de masculinidades, descritos en la Caja de la masculinidad y en otros informes internacionales, se convierten en un riesgo para los hombres a través de su curso de vida, sobre todo a raíz de las prácticas de riesgo, el ejercicio de la violencia y el efecto negativo en las prácticas de autocuidado de la salud de los hombres.¹¹

¹¹ “Masculinidades y salud de los hombres en la Región de las Américas” (Disponible en:)

Se infiere que parte del problema respecto a las muertes por cáncer de próstata se asocia a una generalizada falta de una cultura del cuidado de la salud y la prevención de enfermedades entre los hombres. En México, esta situación se observa de la siguiente manera: durante el 2019 el ISSSTE dio 3 millones 513 mil 994 consultas, de las cuales sólo 8 millones 713 mil 978 fueron solicitadas por hombres; es decir, únicamente el 37 por ciento.

Es aún más preocupante que la mayoría de estas consultas realizadas a hombres fueron para atender síntomas de enfermedades en etapas tardías.

Por tanto, se puede señalar que la falta de certidumbre en la Ley en el diagnóstico del cáncer de próstata en población varonil penitenciaria, indefectiblemente profundiza la errónea idea respecto al cuidado y autocuidado de la salud en el hombre que deriva de la masculinidad tradicional.

Fundamento legal y en su caso sobre su constitucionalidad y convencionalidad.

La atribución de los diputados locales para presentar iniciativas, deriva de los artículos 30, apartado 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; y 12, fracción II, de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México.

Asimismo, el artículo 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México establece los requisitos que deben contener las iniciativas que se presenten.

Denominación del proyecto y ordenamiento a modificar.

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 144 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA ELIMINAR LA ESTIGMATIZACIÓN Y SEXISMO DESDE EL DERECHO A LA SALUD EN CONTRA DE MUJERES PRIVADAS DE SU LIBERTAD.

En el siguiente cuadro se muestran las modificaciones propuestas:

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
LEY DE SALUD DE LA CIUDA DE MÉXICO	LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CAPÍTULOXXVII	CAPÍTULOXXVII

SERVICIOSDESALUD ENCENTROSDERECLUSIÓN	SERVICIOSDESALUD ENCENTROSDERECLUSIÓN
<p>Artículo 144. Corresponde a la Secretaría, en coordinación con la Secretaría de Gobierno, integrar, conducir, desarrollar, dirigir, administrar y otorgar en forma permanente, oportuna y eficiente los servicios de atención médica, particularmente en materia de medicina general y preventiva, medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría, odontología, psiquiatría, salud sexual y reproductiva, nutrición, salud mental, abasto de medicamentos, campañas de vacunación, sustancias psicoactivas, entre otros, que se ofrezcan en los Centros de Reclusión.</p> <p>Los centros femeniles de reclusión contarán de forma permanente con servicios médicos de atención integral de la salud materno infantil. Para tal efecto, la Secretaría tendrá, entre otras, las siguientes atribuciones:</p> <p>I. Elaborar programas de salud integral de las mujeres, desde una perspectiva de género, poniendo énfasis en la salud sexual y reproductiva, que consideren como mínimo la realización de estudios de detección de enfermedades y atención de cáncer de mama y cervicouterino, así como de VIH/SIDA para quienes lo soliciten, además de llevar a cabo campañas informativas de salud materno-infantil;</p> <p>II. Facilitar el acceso oportuno, bajo consentimiento informado, a métodos</p>	<p>Artículo 144. Corresponde a la Secretaría, en coordinación con la Secretaría de Gobierno, integrar, conducir, desarrollar, dirigir, administrar y otorgar en forma permanente, oportuna y eficiente los servicios de atención médica, particularmente en materia de medicina general y preventiva, medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría, odontología, psiquiatría, salud sexual y reproductiva, nutrición, salud mental, abasto de medicamentos, campañas de vacunación, sustancias psicoactivas, entre otros, que se ofrezcan en los Centros de Reclusión.</p> <p>Los centros de reclusión varoniles y femeniles contarán de forma permanente con servicios médicos para la atención de la salud física y mental, para la prevención, detección y atención de enfermedades.</p> <p>Para tal efecto, la Secretaría tendrá, entre otras, las siguientes atribuciones:</p> <p>I. Elaborar programas de salud integral desde una perspectiva de género, poniendo énfasis en la salud sexual y reproductiva, que consideren como mínimo la realización de estudios de detección de enfermedades y atención de VIH/SIDA para quienes lo soliciten;</p>

anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, interrupción legal del embarazo y de información sobre atención materno-infantil;

III. Desarrollar programas para la prevención y atención de los problemas derivados por el consumo de sustancias psicoactivas entre las mujeres en reclusión, y

IV. La atención integral del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, así como la atención integral a la salud de madres e hijos que permanezcan con ellas, hasta los seis años de edad

II. Contar con programas de salud integral, desde una perspectiva de género que consideren como mínimo la realización de estudios de detección y atención del cáncer de mama, cervicouterino y el de próstata;

III. Facilitar el acceso oportuno, bajo consentimiento informado, a métodos anticonceptivos y anticoncepción de emergencia;

IV. Desarrollar programas para la prevención y atención de los problemas derivados por el consumo de sustancias psicoactivas entre las personas en reclusión.

La Secretaría garantizará en los centros femeniles de reclusión la atención permanente de la salud a través de las siguientes atribuciones:

I. La atención integral del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, así como la atención integral a la salud física y mental de madres e hijos que permanezcan con ellas, hasta los seis años de edad.

II. Facilitar el acceso oportuno bajo consentimiento informado a la interrupción legal del embarazo y de información sobre atención materno-infantil.

Por lo anterior, se somete a consideración de este Congreso el siguiente proyecto:

Decreto

ÚNICO. Se reforma el artículo 144 de la Ley de Salud de la Ciudad de México, para quedar como sigue:

Artículo 144. Corresponde a la Secretaría, en coordinación con la Secretaría de Gobierno, integrar, conducir, desarrollar, dirigir, administrar y otorgar en forma permanente, oportuna y eficiente los servicios de atención médica, particularmente en materia de medicina general y preventiva, medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría, odontología, psiquiatría, salud sexual y reproductiva, nutrición, salud mental, abasto de medicamentos, campañas de vacunación, sustancias psicoactivas, entre otros, que se ofrezcan en los Centros de Reclusión.

Los centros de reclusión varoniles y femeniles contarán de forma permanente con servicios médicos para la atención de la salud física y mental, para la prevención, detección y atención de enfermedades.

Para tal efecto, la Secretaría tendrá, entre otras, las siguientes atribuciones:

I. Elaborar programas de salud integral desde una perspectiva de género, poniendo énfasis en la salud sexual y reproductiva, que consideren como mínimo la realización de estudios de detección de enfermedades y atención de VIH/SIDA para quienes lo soliciten;

II. Contar con programas de salud integral, desde una perspectiva de género que consideren como mínimo la realización de estudios de detección y atención del cáncer de mama, cervicouterino, y el de próstata;

III. Facilitar el acceso oportuno, bajo consentimiento informado, a métodos anticonceptivos y anticoncepción de emergencia;

IV. Desarrollar programas para la prevención y atención de los problemas derivados por el consumo de sustancias psicoactivas entre las personas en reclusión.

La Secretaría garantizará en los centros femeniles de reclusión la atención permanente de la salud a través de las siguientes atribuciones:

I. La atención integral del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, así como la atención integral a la salud física y mental de madres e hijos que permanezcan con ellas, hasta los seis años de edad.

II. Facilitar el acceso oportuno bajo consentimiento informado a la interrupción legal del embarazo y de información sobre atención materno-infantil.

TRANSITORIOS

Primero. Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México para su difusión.

Segundo. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

ATENTAMENTE



DIP. JANECARLO LOZANO REYNOSO

Dado en el recinto legislativo de Donceles a los dieciséis días del mes de febrero de 2023.