

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



La salud es la riqueza real y no piezas de oro y plata.-
Mahatma Gandhi. -Mantener el cuerpo con buena salud es un deber, de lo contrario no seremos capaces de mantener nuestro cuerpo y mentes fuertes y claros. "Buda".

Ciudad de México a, 12 de octubre de 2021

DIP. HÉCTOR DÍAZ POLANCO
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL
H. CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
II LEGISLATURA
P R E S E N T E.

Quien suscribe, Diputado Luis Alberto Chávez García, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de Acción Nacional, de la II Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 122, Apartado A, Fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 13 Apartado B, numerales 1, 2, 3, 23 , numeral 2 inciso e), 29, apartado A, numeral 1 y apartado D inciso a); y 30 fracción I inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 4, XXI, fracción XXI , 12 fracción II y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México; someto a la consideración de este H. Congreso **la INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA LEY DE EDUCACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, promulgada hace más de 60 años, reconoció el derecho a un nivel de vida adecuado, en el cual se destacan diversos determinantes de la salud (artículo 25, inciso 1).¹

¹ Naciones Unidas. (Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human->)

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



Posteriormente, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966, resalta el derecho a la salud: «Los Estados, partes en el presente pacto, reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Como derecho humano fundamental, el derecho a la salud es parte esencial, pero está sujeto a la regulación del legislador, dependiendo de los recursos económicos. Hay una triple connotación del derecho a la salud:

- a) derecho fundamental, por su conexidad con la vida;
- b) asistencial, basado en el acceso a servicios, y
- c) la salud como un derecho de índole colectivo.

En su acepción de salud pública, que involucra otros aspectos, es decir, comporta no sólo la intervención puntual necesaria para evitar la enfermedad, sino también la actuación difusa necesaria para lograr la recuperación de la calidad de vida.

La salud es una condición indispensable para el logro de los objetivos planteados en las políticas sociales diseñadas para alcanzar las metas nacionales de crecimiento económico y bienestar, incluidos el desarrollo social y de la salud.²

En consecuencia llevar a cabo transformaciones que ejercen la importancia del sistema de salud como institución social central, capaz de crear oportunidades diferenciales en el diseño y la prestación de bienes y servicios, requiere un abordaje sistémico de las políticas públicas y de su formulación.

² Pactos internacionales de 1966 (Disponible en: <https://www.humanium.org/es/pacto-1966/>)

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



La política pública puede entenderse como un conjunto de decisiones bien fundamentadas generadas por cualquiera de las ramas y en todos los niveles de gobierno, y enmarcadas en un conjunto de normativas. Las políticas públicas

comunican objetivos, medios, estrategias y reglas para la toma de decisiones, utilizados en la administración pública y la legislación.

Las leyes, normas, reglamentaciones, interpretaciones y decisiones operativas y judiciales, los estatutos, los tratados y las órdenes ejecutivas son un ejemplo de la expresión real de las políticas. La determinación de políticas públicas es una función primordial del gobierno y un proceso político esencial. Como tal, implica relaciones de poder influencia, cooperación y conflicto en donde los valores, los intereses y las motivaciones determinan el diseño final y su implementación. De hecho, las políticas determinan en realidad, quién obtiene qué, cuándo y cómo en la sociedad. Las políticas de salud son importantes porque afectan directa o indirectamente todos los aspectos de la vida cotidiana, las acciones los comportamientos y las decisiones. Pueden prohibir conductas que se perciben como riesgosas, alentar las que se consideran beneficiosas, proteger los derechos y el bienestar de algunas poblaciones, impulsar ciertas actividades o proporcionar beneficios directos a los estados necesitados.

Las innovaciones en políticas de salud y en la atención de la salud es una proeza especialmente porque, en una era de cambio global, las transformaciones sistémicas desafían los valores y las prácticas predominantes requieren asumir compromisos significativos respecto de los recursos, y a menudo suponen riesgos políticos.

PROBLEMÁTICA PLANTEADA

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en la población mundial y la primera causa más frecuente entre las mujeres con un estimado de 1'671,149 nuevos casos diagnosticados anualmente y con una prevalencia de 6'232,108, lo que representa el 36.3%. En los países desarrollados presentan una mayor incidencia (excepto Japón).

Es la causa con mayor mortalidad en la mujer con 521,907 defunciones anuales, lo que representa un 14.7%, de las cuales ocurren más en países desarrollados.

La tendencia de la mortalidad es ascendente debido a una mayor incidencia de la enfermedad por el aumento de la esperanza de vida al nacimiento, cambios de estilos de vida y la relación entre el cáncer y la obesidad.

El cáncer de cuello uterino es la séptima neoplasia más frecuente en la población mundial y la cuarta más frecuente entre las mujeres con un estimado de 528 mil nuevos casos diagnosticados anualmente, 85% de los cuales se registran en países en vías de desarrollo. La incidencia es más alta en países en vías de desarrollo; varía desde 42.7 en África Oriental, hasta 4.4 por 100,000 mujeres en Asia occidental (Medio oriente).

Es también una importante causa de muerte por un tumor maligno en la mujer con 266,000 defunciones anuales, 87% de las cuales ocurren en países subdesarrollados. Las tasas de mortalidad que van de 2 en Asia Occidental a 27.6 defunciones por 100,000 mujeres en África Oriental.

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



La tendencia de la mortalidad es descendente debido a una menor incidencia de la enfermedad por la mejora en las condiciones sociales y la respuesta de los sistemas de salud. Por lo tanto, constituye un indicador de desigualdad, ya que la mortalidad tiende a concentrarse a las regiones más desfavorecidas.

En América Latina, el cáncer de mama es la primera neoplasia más común en mujeres de América Latina, con una incidencia de 152,059 casos anuales. La incidencia en la región es de 27.0 casos por 100,000 mujeres, alcanzando valores superiores a 50 en países como Argentina, Uruguay, Brasil y Guyana.

La mortalidad en la región es de 43,208 defunciones con una tasa de 47.2 por 100,000 mujeres. Lo que representa el 14% de las defunciones anuales por esta causa, Tres países que cuentan con mayor mortalidad son: Argentina (19.92), Uruguay (22.69) y Guyana (20.05).

El cáncer de cuello uterino es la segunda neoplasia más común en mujeres de América Latina, con 68,818 casos anuales. La incidencia en la región es de 21.2 casos por 100,000 mujeres, alcanzando valores superiores a 30 en países como Perú, Paraguay, Guyana, Bolivia, Honduras, Venezuela, Nicaragua y Surinam.

La mortalidad en la región es de 8.7 defunciones por 100,000 mujeres. El 75% de las 28,565 defunciones anuales por esta causa, ocurren en seis países: Brasil, México, Colombia, Perú, Venezuela y Argentina. Sin embargo, la mortalidad es más alta en Guyana (21.9), Bolivia (21.0) y Nicaragua (18.3).³

³ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Información Estadística Cáncer de Mama. (Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegr/acciones-y-programas/informacion-estadistica-cancer-de-mama>)

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



En México durante 2017, 24 de cada 100 egresos hospitalarios por cáncer en la población de 20 años o más son por cáncer de mama, lo que lo ubica como la principal causa de egreso hospitalario por tumores malignos. Por sexo, uno de cada 100 hombres y 37 de cada 100 mujeres que egresan por cáncer se deben a un tumor maligno de mama.

Con base en el número anual de nuevos casos de cáncer de mama, de 2010 a 2019 se observa un incremento en la incidencia de esta enfermedad. En 2019 se ubica la tasa más alta (cerca de 19 casos nuevos por cada 100 mil personas de 20 años o más). También para 2019, se presenta la tasa de incidencia más alta para las mujeres (35.24 casos por cada 100 mil mujeres de 20 años o más). En los varones, la tasa más alta se presentó en el año 2011. Durante el periodo analizado no se supera un caso por cada 100 mil hombres de 20 años y más.

En el mundo, cada año se producen 458 mil defunciones por cáncer de mama, siendo entre los tumores malignos, la principal causa de muerte en las mujeres (OMS, 2020). Esta tendencia también se observa en el país, en 2018 se registran 314,499 defunciones femeninas: 44,164 son causadas por tumores malignos, y de estas, 7,257 son por cáncer de mama. Este monto equivale al 16% del total de defunciones femeninas debidas a tumores malignos y la ubica en primer lugar de esta clasificación.

Por edad al morir, son pocas las mujeres jóvenes de 15 a 29 años que mueren por cáncer de mama (1%), 13% tienen entre 30 a 44 años, y más de la tercera parte (38%), cuentan con una edad de entre 45 a 59 años; la mayoría fallece después de los 59 años (48%).



A nivel nacional, la tasa de mortalidad por cáncer de mama es de 17.19 defunciones, por cada 100 mil mujeres de 20 años o más.⁴

En México sigue siendo una carrera importante el acceso a la información sobre el cáncer de mama, el auto-cuidado de las mamas y los procedimientos para la detección oportuna de esta afección.

Existen además, diferencias importantes entre la cantidad y la calidad de la información disponible, aquella con la que cuenta la población, y la manera en que las personas elaboran, a partir de ello, ciertos saberes o conocimientos sobre la enfermedad, búsqueda de atención, su detección oportuna consecuencias, cuidados y tratamientos.

El cáncer mamario es sin duda alguna, uno de los principales problemas en salud que afecta particularmente a las poblaciones con mayor desarrollo económico, además constituye la segunda causa de mortalidad por neoplasias malignas entre las mujeres de más de 25 años, lo que representa una verdadera inequidad de género e injusticia social, con mayor incidencia en los municipios más poblados y urbanizados, aledaños a la Ciudad de México.

El 85% de las mujeres en nuestro país, de acuerdo con una encuesta realizada por De las Heras Demotecnia, quienes preguntaron a mujeres mayores de 18 años a nivel nacional, sobre este tema y los cuidados que tienen al respecto.

De la encuesta realizada por la firma mexicana se desprende que 25% de las encuestadas tienen algún familiar que ha padecido cáncer de mama.

⁴ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Disponible en: <https://cadenapolitica.com/2020/10/16/datos-sobre-cancer-de-mama-en-mexico-inegi-no-publicar/>)

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



Esta enfermedad puede ser detectada clínicamente por una mastografía o también, llamada mamografía, un estudio radiológico capaz de detectar principios de cáncer cuando aún no se logra palpar un tumor.

Este estudio sólo se aplica a mujeres mayores de 50 años, o bien, a las que son menores de esa edad pero tienen antecedentes familiares de cáncer de mama o sospechas de que lo padece luego de realizarse la autoexploración.

De acuerdo con la encuesta de la firma mexicana, 57% de las mujeres en nuestro país, afirmó que ya se realizó una mamografía, mientras que 43% indicó que aún no se ha hecho este tipo de estudio.

Del universo de mujeres que aún no se realiza una mastografía, 44% dice que no tienen edad para hacerse un estudio, 12% argumentó que no tiene tiempo, 10% no sabía que tenía que hacerse este tipo de estudio, 9% tiene miedo al resultado, un 3% no cree que sea importante, mientras que un 1% indicó que teme a la radiación a la que se expone en el estudio, y sólo 1% de las encuestadas mencionó que este tipo de estudios no sirve.

Dicho estudio preguntó a las encuestadas a partir de qué edad las mujeres se deben practicar una mamografía, 55% respondió que a partir de los 40 años, mientras que 8% dice que a partir de los 30 años y un 24% indicó que no sabía.

La detección temprana sigue siendo el punto más importante de la lucha contra dicha enfermedad. Cuando el cáncer de mama es detectado en una etapa temprana, las posibilidades de curación son mayores, en cambio, si se detecta tardíamente es raro que se pueda ofrecer un tratamiento curativo.

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



Al preguntarles a las mexicanas cada cuándo se realizan la autoexploración de senos, 40% indicó que se autoexplora mensualmente, mientras que 14% lo hace a la semana, 10% se revisa cada año, y sólo 12% indicó que nunca se ha autoexplorado.⁵

Para detectar oportunamente el cáncer de mama, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) recomienda a las mujeres a recibir chequeo preventivo que incluye exploración clínica de mama, mastografía y aprender a autoexplorarse.

Es muy importante realizar estas acciones preventivas, con el fin de identificar el cáncer de mama oportunamente, en sus etapas iniciales cuando el tratamiento es más exitoso. Como parte de las acciones preventivas, médicos recomienda realizar la autoexploración a partir de los 20 años de edad.

En una etapa inicial el cáncer de mama no presenta signos ni síntomas o pueden pasar desapercibidos, sin embargo, cuando se presentan varían de acuerdo al tamaño y extensión del tumor, es frecuente al observar la mama, detectar cambios en la coloración, abultamientos, hinchazón, asimetría de las mamas, hendiduras, hundimiento del pezón y erosiones.

Mientras que al palpar las mamas es posible identificar endurecimientos, bolitas, o incluso en el pezón puede haber salida de secreciones o líquidos que pueden ser un signo de alerta.

En etapas avanzadas el cáncer de mama puede generar síntomas generales en la mujer como es la fatiga, cansancio, debilidad en el cuerpo, asimismo, se asocia pérdida de peso y estado de ánimo bajo.

⁵ Mujeres ignoran la autoexploración para prevenir el cáncer de mama (Disponible en: <https://www.gacetamexicana.com/mujeres-ignoran-la-autoexploracion-para-prevenir-el-cancer-de-mama/>)

Pese a todos estos signos y síntomas hay mujeres asintomáticas las cuales desarrollan lesiones que no se sienten ni se ven y únicamente se detectan por autoexploración mamaria o mastografía.

Como complemento a la autoexploración y la exploración clínica de mamas, las mujeres de 40 a 69 años de edad deben realizarse la mastografía de detección, ya que es un grupo vulnerable en donde existe el mayor riesgo de padecer la enfermedad.

Importante incluir información sobre el tema de la salud del seno y el cáncer mamario en la educación para la salud que se imparte a los jóvenes de primaria, secundaria y bachillerato y diseñar estrategias de detección temprana y materiales educativos que consideren las especificaciones regionales y culturales que presenta la diversidad de la población en México.

CONSIDERANDOS

PRIMERO. - El espíritu de la iniciativa se encuentra en el derecho a la salud tutelado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º que a la letra señala: *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.*⁶

⁶ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
Fuente: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



La Constitución de la Organización de la Salud (OMS) establece *La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (...)* La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.⁷

La misma organización señala que este derecho incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente. Los principios sobre los que debe basarse todo gobierno para alcanzar sus objetivos en la garantía del derecho a la salud son:

- I. *No discriminación;*
- II. *Disponibilidad, es decir, se debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos, así como de los programas de salud;*
- III. *Accesibilidad, esta debe ser física y económica, e incluye el acceso a la información;*
- IV. *Aceptabilidad;*
- V. *Calidad, los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad;*

⁷ Fuente: Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf?ua=1

- VI. *Rendición de Cuentas, en donde los Estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos;*
- VII. *Universalidad.*⁸

SEGUNDO. - Que el Artículo 9 de la Constitución Política de la Ciudad de México se establece:

Ciudad solidaria

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.

TERCERO. - La Declaración Universal de Derechos Humanos adoptada y proclamada el 10 de diciembre de 1948.

Artículo 25

⁸ Fuente: Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales "Protocolo de San Salvador"
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.⁹

CUARTO. - La Convención sobre los Derechos del Niño, misma que entró en vigor el 2 de septiembre de 1990.

Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) **Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;**

⁹ Fuente: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

...

f) *Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.*

3. **Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.**¹⁰

QUINTO. - El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966.

Artículo 12

1. *Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*

2. *Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*

a) **La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;**

b) **El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;**

¹⁰ Convención sobre los Derechos del Niño

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas”¹¹

SEXTO. - La Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, establece:

“Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.”¹²

¹¹ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

¹² Ley General de Salud

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



SÉPTIMO. - La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 2014, señala lo siguiente:

“Artículo 13. Para efectos de la presente Ley son derechos de niñas, niños y adolescentes, de manera enunciativa más no limitativa, los siguientes:

...

IX. Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social

Artículo 43. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir en un medio ambiente sano y sustentable, y en condiciones que permitan su desarrollo, bienestar, crecimiento saludable y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, ético, cultural y social.

Capítulo Noveno

Del Derecho a la Protección de la Salud y a la Seguridad Social

Artículo 50. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. **Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal,** en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, **se coordinarán a fin de:**

I. Reducir la morbilidad y mortalidad:

III. Promover en todos los grupos de la sociedad y, en particular, en quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, de niños, niñas y adolescentes, los principios básicos de la salud y la nutrición, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes;

...

XV. Establecer medidas tendientes a la prevención, atención, combate y rehabilitación de los problemas de salud pública causados por las adicciones.¹³

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO Y CONTENIDO

Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 7, fracción XIX de la Ley de Educación de la Ciudad de México.

La cual se propone quedar como a continuación se detalla con un cuadro comparativo entre el texto vigente y la propuesta a modificarse:

Artículo 7.- Las autoridades educativas de la Ciudad impartirán educación en todos los niveles y modalidades, en los términos y las condiciones previstas en la Constitución Federal; la Constitución Local y las leyes de la materia. Toda la educación pública será gratuita, laica, inclusiva, intercultural, pertinente y de excelencia; tenderá a igualar las oportunidades y disminuir las desigualdades entre los habitantes; será democrática; contribuirá a la mejor convivencia humana y tendrá los siguientes objetivos:

¹³ Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
I al IX XIX. Desarrollar programas tendientes a la prevención y detección temprana del virus del papiloma humano, cáncer de mama y cáncer cervicouterino;	I al XIX XIX. Desarrollar programas tendientes a la prevención y detección temprana del virus del papiloma humano, cáncer de mama y cáncer cervicouterino Propiciar en coordinación con las instituciones del sector salud y asistenciales la implementación de políticas para la concientización acerca de la auto-exploración mensual, en la educación para la salud que se imparte a los jóvenes de primaria, secundaria y bachillerato y diseñar estrategias de detección temprana y materiales educativos que consideren las especificaciones regionales y culturales que presenta la diversidad de la población en la Ciudad de México.

El objetivo de la presente iniciativa es mejorar e incrementar la calidad de la información sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer mamario en la población, con mensajes específicos dirigidos no sólo a las mujeres, sino también a los hombres, para crear en ellos un sentido de corresponsabilidad para la atención de la enfermedad y la búsqueda de atención temprana.

Los programas de prevención, comunicación objetivos, medios, estrategias y reglas para la toma de decisiones, en consecuencia, llevaran a cabo transformaciones que

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



reforzaran la importancia del sistema de salud como institución social central, capaz de crear oportunidades diferenciales en el diseño y la prestación de bienes y servicios.

La prevención y el cuidado de la salud en la Ciudad de México, brindara información en las aulas escolares de todo tipo de niveles, sobre el tema de la salud del cáncer mamario y detección temprana de enfermedades coincidiendo que su detección temprana se enfoca en descubrir y curar las condiciones que producen su efecto patológico sin que necesariamente se presenten signos y síntomas visibles de la afectación.

Por lo anteriormente expuesto, fundado y motivado se somete a consideración de este H. Congreso de la Ciudad de México, la siguiente iniciativa con Proyecto de decreto por el que **se reforma el artículo 7, fracción XIX de la Ley de Educación de la Ciudad de México, para quedar como sigue:**

ÚNICO. – Se reforma el artículo 7, fracción XIX de la Ley de Educación de la Ciudad de México, para quedar como sigue:

LEY DE EDUCACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 7.- Las autoridades educativas de la Ciudad impartirán educación en todos los niveles y modalidades, en los términos y las condiciones previstas en la Constitución Federal; la Constitución Local y las leyes de la materia. Toda la educación pública será gratuita, laica, inclusiva, intercultural, pertinente y de excelencia; tenderá a igualar las

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



oportunidades y disminuir las desigualdades entre los habitantes; será democrática; contribuirá a la mejor convivencia humana y tendrá los siguientes objetivos:

XIX. Desarrollar programas tendientes a la prevención y detección temprana del virus del papiloma humano, cáncer de mama y cáncer cervicouterino

Propiciar en coordinación con las instituciones del sector salud y asistenciales la implementación de políticas para la concientización acerca de la auto-exploración mensual, en la educación para la salud que se imparte a los jóvenes de primaria, secundaria y bachillerato y diseñar estrategias de detección temprana y materiales educativos que consideren las especificaciones regionales y culturales que presenta la diversidad de la población en la Ciudad de México.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. - El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

TERCERO. Se derogan las disposiciones que se opongan al presente ordenamiento.

ATENTAMENTE

DIP. LUIS ALBERTO CHÁVEZ GARCÍA

Dado en el Recinto Legislativo de Donceles, a los doce días del mes de octubre de 2021.