

Ciudad de México a 27 de marzo de 2025

**DIP. MARTHA SOLEDAD AVILA VENTURA
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
III LEGISLATURA
P R E S E N T E**

Las suscritas Diputadas y Diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido MORENA en la III Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122 Apartado A fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 Apartados A numeral 1, D inciso a) y 30 numeral 1 inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12 fracción II y 13 fracción VIII de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 5 fracción I, 95 fracción II, 96, y 118 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México; sometemos a la consideración de esta H. Soberanía la siguiente:

I. INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA QUE LA INICIATIVA PRETENDA RESOLVER

Desde el año 2006, a nivel nacional, el cáncer cérvico-uterino ocupa la segunda causa de muertes más frecuentes por cáncer en las mujeres¹, para el año 2019, ocupó esa posición con el 13 por ciento del total de personas fallecidas, destacando que en su conjunto, éste y los demás cánceres colocan a la Ciudad de México en el primer lugar de fallecimientos por tumores malignos².

Y es que, aunque el surgimiento de Cáncer cérvico-uterino está relacionado cercanamente con el contagio de Virus Papiloma Humano, con 99 por ciento de incidencia, identificada de la siguiente manera:

¹ Gobierno de México, "Programa de acción específico prevención control del cáncer de la mujer 2013 – 2018", México, s.f., disponible en [https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino#:~:text=Nicaragua%20\(18.3\).-,M%C3%A9xico,23.3%20casos%20por%20100%2C000%20mujeres.](https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino#:~:text=Nicaragua%20(18.3).-,M%C3%A9xico,23.3%20casos%20por%20100%2C000%20mujeres.)

² INEGI, "Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer (4 de febrero)", comunicado de prensa núm. 105/2021, México, 04 de febrero de 2021, p.10 – 11, disponible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/cancer2021_Nal.pdf

La relación entre cáncer cervicouterino y aislamiento de los diferentes genotipos del VPH es: 16 y 18 (70.7%), 45 (6.7%), 31 (2.9%), 33 (2.6%), 52 (2.3%), 58 (2.2%)...³

Es decir que, si una persona con cérvix se contagia de VPH, de los genotipos 16 y 18, será muy probable que sufra de lesiones.

No es la persistencia de éste patógeno, el factor que durante inicios de este siglo ha fomentado el aumento de la morbilidad de la neoplasia cervical, sino, que su método de detección poco se había innovado desde su creación, y me refiero al tamizaje convencional o Papanicolaou, que aunque ha servido para salvar vidas desde su invención, su porcentaje promedio de confiabilidad o sensibilidad es del 40 por ciento en instituciones como el IMSS⁴, aunado a las agresiones gineco-obstétricas sufridas por pacientes al momento de acudir a realizárselo.

Lo que quiere decir en palabras más sencillas, que al tomar la decisión de realizarse la prueba para detección de cáncer cérvico-uterino, de citología cérvica (Papanicolaou), el resultado será 40 por ciento cierto, por lo que, ante un posible resultado negativo, existe la necesidad de una segunda prueba igual o de colposcopia que permita la confirmación del resultado negativo.

Basta con describir al tamizaje convencional, como un raspado del tejido (epitelio) del cérvix, realizado con una espátula de madera de poco menos de 30 centímetros, auxiliada con un espejo vaginal de acero, que pocas veces se encuentra disponible en las medidas adecuadas para todas las pacientes, para que posteriormente la muestra tomada sea conservada y llevada ante un especialista patólogo que, observará la muestra en el microscopio⁵, para estimar que además de la desconfianza en el resultado, la incomodidad y el dolor por la toma de la muestra, generan la **crisis de desconfianza** en que nos hallamos al tratar de erradicar este cáncer.

Lo anterior, solo empeora por la violencia que se sufre en la toma de la muestra, cuando mujeres preocupadas por conocer el estado de salud que tienen, viven el prejuicio, el insulto y los calificativos despectivos de la promiscuidad, cuando ese

³ Heredia – Caballero, *Et al.* “Prevalencia y tipificación de genotipos de virus papiloma humano en mujeres del área metropolitana del Valle de México”, *Ginecol Obstet Mex.* México, diciembre 2017, pp. 810 – 811, disponible en <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n12/0300-9041-gom-85-12-809.pdf>

⁴ Granados – García, Flores, *Et Al*, “Cost of the cervical cancer screening program at the Mexican Social Security Institute”, *Salud pública de México*, volumen 5, septiembre – octubre 2014, p. 10.

⁵ Salud, “Manual de procedimientos para la toma de la muestra de citología cervical”, México, 2006, pp. 10 – 26, disponible en http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma_muestra.pdf

ámbito de la vida privada, no está al escrutinio del personal de salud, ni de ninguna otra persona, generando en quien lamentablemente los escucha, la rutilante sensación de humillación.

III. PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO, EN SU CASO.

La presente iniciativa entraña en sí la solución a una problemática relevante de la perspectiva de género, por integrar al texto normativo modificaciones que coadyuven a la promoción y acceso de los Derechos Humanos de las Mujeres y de las personas con cérvix y útero. Problemática que se explica con base en este análisis:

De acuerdo con el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y los diversos Tratados Internacionales en materia de Derechos Humanos, así como en general las diversas teorías jurídicas, el principal valor de la humanidad es la vida, de forma derivada vienen todos los demás derechos inherentes a cualquier persona, uno de ellos de alta relevancia es el derecho a la Salud, el cual debe ser accesible con forme a los diversos principios que resulten aplicables.

Como se expuso en el capítulo anterior, la alta incidencia del cáncer cérvico-uterino, es por la falta de confianza que hay respecto de la realización de la prueba. Ahora, ésta falta de confianza debe estudiarse en dos efectos, el primero de ellos es la no detección oportuna y el segundo, es la no detección absoluta.

En consideración de la poca sensibilidad (certeza del resultado) del Papanicolaou, de la lesión que implica al cuerpo humano (incluso en el caso de la colposcopia), existe la necesidad real de investigar e implementar mejores métodos para la detección del cáncer de cuello uterino, que ayuden a subsanar la pérdida de confianza que existe alrededor del tema.

Es decir, estando el Gobierno consciente de las estadísticas de mortalidad por la falta o realización tardía de la citología cervical, y de las condiciones que se presentan al realizarla, se violan los principios de Accesibilidad, Adecuabilidad, Asequibilidad, y al contrario del deber ser, generan perjuicio hacia la dignidad de las personas al acceder al derecho a la salud y ser víctimas de violencia, discriminación (al dar un trato vejante por la condición de salud), además de otros malos tratos.

Lo que, ante la omisión del ente público del Estado, para garantizar y actualizar los medios adecuados, suficientes, libres de violencia para las personas aptas a la detección del cáncer uterino, genera en los garantes una responsabilidad ante las muertes de quienes no detectan a tiempo la enfermedad o deciden no atenderse

por falta de recursos, condiciones adecuadas en los servicios de salud o violencia durante las atenciones médicas.

El fenómeno estructural descrito, es una discriminación de Estado y pública, cuando las mujeres u otras personas con cáncer de cérvix, mueren a causa de:

- Su condición social, cuando, por no confiar en los servicios públicos, no acude a los servicios de salud privados por no contar con los recursos suficientes.
- Falta de servicios adecuados de salud: cuando, la persona paciente, por ser perteneciente a alguna comunidad, pueblo o barrio, indígena, originario o afrodescendiente, su cosmovisión y estilo de vida no permite la realización del tamizaje convencional, en éste supuesto, la discriminación empeora por ser interseccional.
- Violencia de género al momento de recibir la atención médica diagnóstica: por las agresiones psicológicas, verbales, médicas (toma violenta y lesiva de la muestra), y al recibir el resultado.
- Falta de servicios y recursos: en función de que, hay poco personal capacitado especialmente en la toma de muestras de citología uterina, trato adecuado de la paciente; la falta de especialistas que realicen el estudio ocular de la muestra. Al respecto, vale la pena mencionar:
... que en México el problema se observa desde la formación de recursos humanos, pues sólo existen dos escuelas de citología, una de ellas ubicada en el Hospital General de México y otra en el Instituto Nacional de Cancerología, de las cuales egresan alrededor de 24 expertos cada año, número que es muy bajo para la cantidad de citologías que deben revisarse anualmente [...] todavía adolecemos en algunos lugares de que no haya quien interprete un Papanicolaou bien⁶.
- La entrega sumamente tardía del resultado del estudio: debido a la falta de personal que analice las pruebas, la lista de espera de resultados es extensa, dando resultados dentro del sector público en un tiempo promedio de tres a seis meses, cuando probablemente un cáncer *in situ* ha evolucionado hasta la metástasis durante el tiempo de espera.

Lo anterior, dejando claro que diversas autoridades sanitarias a nivel nacional e internacional, estiman que el cáncer cérvico-uterino es sumamente prevenible y

⁶ Solorza Luna Gilberto Nicolás, en “Especial día de la mujer, aumento de cáncer cérvico uterino en jóvenes” por María Luisa Santillán, Ciencia UNAM, México, 03 de marzo de 2022, disponible en [Especial Día de la Mujer. Aumento de cáncer cérvico uterino en jóvenes - Ciencia UNAM](#)

tratable con excelentes resultados mientras se detecte dentro de las primeras dos etapas de la Neoplasia Cervical Intraepitelial⁷.

Solo por ilustrar:

“El cáncer cervicouterino es el único cáncer completamente prevenible. Es causado por infección con el virus del papiloma humano (VPH). Algunas de las mujeres que se infectan por VPH pueden desarrollar cambios precancerosos en las células del cérvix uterino, los cuales pueden detectarse mediante la prueba de Papanicolaou y tratarse para evitar que se conviertan en cáncer”⁸

En mérito de lo anterior, son de atenderse los siguientes:

IV. ARGUMENTOS

PRIMERO. Durante algunas décadas han existido esfuerzos a lo largo de la comunidad científica del mundo que permitan desarrollar mediante investigación métodos menos invasivos, más sostenibles y accesibles, para la detección del cáncer cérvico-uterino, de entre los cuales es posible hallar al suero de biomarcadores, a fin de ilustrar:

Biomarcadores para el cribado del cáncer cervical

Desde hace dos décadas diversos estudios se han enfocado en la identificación de biomarcadores para desarrollar programas de cribado del cáncer cervical más eficientes y costo-efectivos, especialmente en aquellos países con mayor porcentaje de esta patología. Mucho se ha hablado de las ventajas de la detección del ADN de VPH, para lo que se utilizan métodos altamente sensibles, pero su especificidad es relativa al no permitir identificar la infección activa de la latente o aquellas lesiones de bajo grado o significado incierto que progresarán a lesiones de alto grado o cáncer. En tal sentido, son necesarios marcadores que posibiliten detectar eficazmente los casos con

⁷ Alteraciones celulares del tejido causadas por el VPH. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, “Evaluación del programa de prevención y control de cáncer cervical en México, 2008 – 2011. Problemas y recomendaciones”, México, diciembre de 2011, p. 8, disponible en https://www.insp.mx/images/stories/Centros/cisp/Docs/120412_cneg.pdf

⁸ Unger Saldaña, en “El cáncer cervicouterino, una enfermedad prevenible y curable”, por Ramírez Eric, disponible en [El cáncer cervicouterino, una enfermedad prevenible y curable | Gaceta FM \(unam.mx\)](#)

riesgo a desarrollar cáncer en un punto que permita la curación exitosa antes del surgimiento de cáncer invasivo [...].

Tomando en cuenta que el riesgo de progresión a cáncer invasivo crece con el grado de la lesión y que esta malignidad es altamente prevenible ya que pueden transcurrir de 5 a 10 años para que una lesión precancerosa evolucione a tumor, estos marcadores deberían permitir el diagnóstico en etapas muy tempranas.

Biomarcadores de la desregulación del ciclo celular por la acción transformadora del VPH y biomarcadores asociados al grado de la lesión

Considerando que el agente etiológico del cáncer cervical es el VPH, muchos biomarcadores han surgido a partir del efecto de los virus de alto riesgo oncogénico en las células hospedadoras, cuyos genes [...] responsables de la actividad transformante del virus, tienen mayor afinidad por los genes supresores de tumor [...] que los virus de bajo riesgo oncogénico, por lo que al infectar el epitelio e integrarse al genoma celular, expresan las proteínas [...] que inhiben la función de P53 (detener el ciclo celular en respuesta al daño del ADN, induciendo su reparación o la apoptosis cuando esto no es posible) y Rb (restringir la proliferación celular mediante la inhibición del factor transcripcional E2F en la fase G1 del ciclo), respectivamente. Entonces, la falta de P53 y la inhibición de Rb desencadenan la proliferación celular descontrolada [...] Al usar la expresión de la proteína P53 como marcador del cáncer cervical debe tomarse en cuenta que los resultados en estudios realizados por distintos investigadores son controversiales. En general, se ha señalado que no se expresa en el epitelio cervical normal y no siempre se observa inmunomarcaje en fases avanzadas del cáncer; sin embargo, según algunos autores, la expresión de la proteína es mayor al avanzar el grado de la lesión [...]»⁹

El texto científico, explica que ha habido veinte años de investigación por lo menos en la identificación de las proteínas que se presentan de forma activa o ausente por la presencia de VPH en el cuerpo de la mujer. En el contexto del año 2016, aún no existía un cribado adecuado y sometido a la evaluación de la comunidad científica

⁹ De Guglielmo, Zoraya y Rodríguez, Armando, “Marcadores para el cribado del cáncer cervical”, *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, vol. 76, no. 3, Caracas, Venezuela, 2016, disponible en http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000400008

y de las autoridades sanitarias que, mediante la identificación de biomarcadores genéticos sirviera en cualquier paciente para la detección de cáncer cérvico-uterino.

Fue hasta el año 2021, que en México culminaron los estudios que desarrollaron el suero de biomarcadores para la detección de cáncer cérvico-uterino, premiado por el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial¹⁰, como una prueba eficiente, con un costo menor en un 50 por ciento del que tiene el Papanicolaou, que se realiza a partir de una muestra de sangre¹¹, por lo tanto, no es invasivo, con una sensibilidad o confiabilidad en el resultado del 90 por ciento, y que no requiere de un especialista para la obtención de la muestra, lo que además materializa y garantiza el derecho a la no violencia contra pacientes en ginecología y oncología.

Dicha invención de patente mexicana, pone a disposición de las personas con vagina y las mujeres, una alternativa confiable, eficaz y segura para la identificación de la presencia de daño celular en la región del cuello uterino.

Ahora, planteado el hecho de oportunidad, se desglosará el análisis jurídico con base en la cita del artículo 9 de la Constitución de la Ciudad con la que se inicia ése argumento.

SEGUNDO. - PROGRESIVIDAD. Se ha señalado mu someramente las características de este principio en argumentos anteriores.

En el caso de estudio, se entiende que la progresividad jurídicamente se refiere a la extensión del bien jurídico de que se trate, en su operatividad, cada derecho con avances progresivos, incluirá las formas de acceso que se desarrollen a lo largo de las circunstancias sociales y de las innovaciones.

Luego entonces, es partir del estado de necesidad que exista en el acceso a un derecho específico, la oportunidad de las autoridades garantes de incorporar a sus políticas y servicios las innovaciones que faciliten el acceso al derecho referido.

De eso modo, en atención del contexto en que la mortalidad por cáncer de cuello uterino ha ido en aumento a lo largo del siglo XXI; y que el método de detección más usado en este mal oncológico, aunque ha servido históricamente, al día de hoy

¹⁰ IMPI, “Segunda entrega del ‘Premio IMPI a la invención mexicana’”, México, 11 de junio de 2021, disponible en <https://www.gob.mx/impi/es/articulos/segunda-entrega-del-premio-impi-a-la-invencion-mexicana?idiom=es#:~:text=La%20convocatoria%20%E2%80%9CPremio%20IMPI%20a%20la%20invenci%C3%B3n%20mexicana%E2%80%9D%20estuvo%20abierta,inventores%20galardonados%2C%20est%C3%A1%20disponible%20aqu%C3%AD>.

¹¹ Gaviña, Dulce, “Principio de detección del cáncer se hizo en Morelos”, *El sol de Cuautla*, Morelos, México, 17 de julio de 2021, disponible en <https://www.pressreader.com/mexico/el-sol-de-cuautla/20210717/281590948577837>

empieza a obsolecer, por la poca sensibilidad que presenta, que además ha servido como un medio para la comisión de agresiones sexuales a pacientes durante la toma de muestras; muestras que también implican una lesión corporal dolorosa y peligrosa, por tratarse de un raspado epitelial.

Y que, derivado de las innovaciones y avances científicos, forma parte del carácter progresivo del derecho a la salud, la detección de todas las enfermedades con nuevos métodos, incluidas las neoplastias cancerosas en el cérvix, a través de mecanismos, **más seguros**, como el tamizaje sanguíneo de detección de cáncer cérvico-uterino por biomarcadores, por ofrecer mejores resultados, no causar lesiones graves durante la toma de muestras y no generar propensión a las agresiones sexuales de la persona paciente; por ser un procedimiento **menos costoso**:

- En tiempo, porque a diferencia del tamiz convencional y la colposcopia, la recolección de la muestra y la entrega del resultado puede darse en un lapso de tiempo menor a un mes, permitiendo al personal médico y a la paciente acudir a un tratamiento oportuno, salvaguardando la vida misma;
- En personal, porque ésta prueba no tiene la limitación profesional de especialidad para la toma de la muestra, como la de su análisis; pues la toma de una muestra sanguínea puede efectuarla cualquier profesional de la salud capacitado para la toma de muestras, así como que, el análisis es realizado mediante un suero reactivo, no está sujeto a la disponibilidad de un patólogo especialista en citología y que dicho análisis (reactivo), no se realiza con la valoración ocular de una persona como en el tamiz convencional;
- En indumentaria e insumos materiales, puesto que el tamizaje sanguíneo para detección de cáncer, se realiza con los mismos insumos que cualquier otra química sanguínea, a excepción del suero reactivo, y no como el Papanicolaou, que requiere de una espátula vaginal de madera para el raspado del tejido, la cual se introduce al cuerpo de la paciente solo después de la observación del tejido cervical con un espejo vaginal de acero inoxidable.

Desglose de costos, para únicamente la toma de la muestra en cada tipo de estudio:

Tamizaje convencional	Costo	Tamizaje sanguíneo.	Costo
--------------------------	-------	---------------------	-------

1	Guantes de latex, 100 pzas.	\$358.00	Guantes de latex, 100 pzas.	\$358.00 ¹²
2	Espátula vaginal desechable, 50 pzas.	\$49.88 ¹³	No aplica	--
3	Espejo vaginal desechable.	\$1100.00 ¹⁴	No aplica	--
4	--		Tubo de ensayo vacutainer lila, 100 pzas.	\$495.00 ¹⁵
5	--		Adaptador para vacutainer, 10 pzas.	\$189.00 ¹⁶
6	--		Aguja para vacutainer, 100 pzas.	\$579.00 ¹⁷
7	--		Ligadura de látex, 50 pzas.	\$998.00 ¹⁸

¹² Amazon, "Ambiderm guante de latex confort, caja con 100 guantes desechables, bajo polvo para examen, liso, ambidiestros, no estéril (grande-blanco)", S.L. octubre 2022, <https://www.amazon.com.mx/Ambiderm-Confort-Guantes-Desechables-ambidiestros/dp/B0872ZB618>

¹³ LancetaHG, "Espátula citológica de madera", México, 2022, <https://www.lancetahg.com.mx/productos/265/espátula-citologica-de-madera>

¹⁴ Amazon, "Feelin espejo vaginal, de un solo uso, mediano, transparente" México, octubre 2022, https://www.amazon.com.mx/Feeling-vaginal-desechable-mediano-transparente/dp/B09LFQCBJ3/ref=dp_sbs_scl_2_1/133-4677532-1045525?pd_rd_w=4s7Ep&content-id=amzn1.sym.4450e481-2ae9-40d0-b720-55c1b58ea725&pf_rd_p=4450e481-2ae9-40d0-b720-55c1b58ea725&pf_rd_r=X86E23MAOCRQ8YVJN27A&pd_rd_wg=JN4Lb&pd_rd_r=c359a0b8-c044-41e4-9f7c-eb1f2e7566d8&pd_rd_i=B09LFQCBJ3&psc=1

¹⁵ Amazon, "Tubos vacutainer color lila EDTA k213 x 75mM, 4.0 ML gradilla con 100 pz", México, 2022, https://www.amazon.com.mx/TUBOS-VACUTAINER-COLOR-LILA-GRADILLA/dp/B09VWJ12FJ/ref=asc_df_B09VWJ12FJ/?tag=gledskshopmx-20&linkCode=df0&hvadid=547161747586&hvpone=&hvptwo=&hvqmt=&hvdvcmld=&hvlocint=&hvlocphy=1010095&hvtargid=pla-1655800327137&psc=1

¹⁶ Mercado libre, "Holder camisa, adaptador (no estéril) estándar amarillo", S.L., 2022, https://articulo.mercadolibre.com.mx/MLM-1432154177-camisa-holder-adaptador-para-tubo-vacutainer-standar-bd-_JM#position=1&search_layout=grid&type=item&tracking_id=3f4e7c60-6871-44b3-aff9-be2d7fba6e4

¹⁷ Mercado libre, "Aguja vacutainer BD verde 21G x 38 mm. Caja con 100 pzas", S.L. 2022, https://articulo.mercadolibre.com.mx/MLM-1503126352-aguja-vacutainer-21g-x-38-mm-bd-verde-caja-con-100-pzas-_JM#position=22&search_layout=grid&type=item&tracking_id=3f4e7c60-6871-44b3-aff9-be2d7fba6e4

¹⁸ Mercado libre, "50 pz ligadura torniquete látex verde", S.L., 2022 https://www.amazon.com.mx/TUBOS-VACUTAINER-COLOR-LILA-GRADILLA/dp/B09VWJ12FJ/ref=asc_df_B09VWJ12FJ/?tag=gledskshopmx-20&linkCode=df0&hvadid=547161747586&hvpone=&hvptwo=&hvqmt=&hvdvcmld=&hvlocint=&hvlocphy=1010095&hvtargid=pla-1655800327137&psc=1

8	--	Algodón, en bolitas de 1000 pzas.	\$893.20 ¹⁹
9	--	Alcohol etílico de 1 L	\$70.00 ²⁰
-	TOTAL	\$1,507.88	--
-	TOTAL UNITARIO	\$1,157.04	--
			\$3,582.2
			\$18.793

Como es posible notar en el cuadro anterior, los costos en insumos materiales para la toma de una muestra por cada tipo de estudio, refleja una diferencia radical entre el primero y el segundo, siendo de más de mil pesos la brecha diferencial, en ambos casos, sin considerar los bienes fungibles indeterminables por uso y desgaste (ligadura, alcohol, adaptadores).

Sirve de refuerzo la siguiente tabla de *Proporción de costo por categoría de citología, colposcopia y biopsia cervical* tomada del Artículo Original “Cost of the Cervical Cancer Screening Program att the Mexican Social Security Institute”²¹

Table II
PROPORTION OF EACH COST CATEGORY FOR CYTOLOGY, COLPOSCOPY AND BIOPSY

Cost category	Cytology*	%	Colposcopy without biopsy*	%	Colposcopy with biopsy*	%	Biopsy*	%
Staff	11.02	78	28.99	73	52.18	76	20.71	79
Supply	1.48	11	1.05	3	2.37	3	0.87	3
Capital	0.49	4	2.40	6	5.00	7	2.59	10
Overhead	1.04	7	7.35	18	9.45	14	2.10	8
Total	14.04 USD	100	39.80 USD	100	69.01 USD	100	26.27 USD	100

* Costs are in 2013 USD

La tabla anterior, nos brinda un panorama del costo de los estudios que menciona hace casi diez años, si a sus sumatorias adherimos el aumento en salarios e inflación, obtendríamos un resultado cercano al de nuestros días.

¹⁹ ULINE, “bolitas de algodón”, México, 2022, <https://es.uline.mx/Product/Detail/S-16227/First-Aid/Cotton-Balls?pricode=WB7231&gadtype=pla&id=S-16227&gclid=EAlaIQobChMltNeq8Oy - gIVpg6tBh3GBgbyEAQYASABEgIPyvD BwE>

²⁰ Walmart, “Alcohol etílico medimart desnaturalizado 1 l”, México, 2022 <https://super.walmart.com.mx/material-de-curacion/alcohol-etilico-medimart-desnaturalizado-1-l/00750104835121#:~:text=%2470.00&text=Alcohol%20et%C3%ADlico%20Medimart%20desnaturalizado%201%20!>

²¹ Op, Cit. p. 507.

TERCERO. - ACCESIBILIDAD.

Ahora, debido a las circunstancias especiales para la toma de la muestra del Papanicolaou, dentro de la estrategia para combate y detección del cáncer cérvico-uterino, solo se ofrece éste servicio en algunas clínicas de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México, lo que fácticamente constituye una dificultad para el acceso al derecho a la salud cuando de atención preventiva cervical se trata, existiendo solo una clínica por jurisdicción sanitaria de cada Alcaldía con el servicio de pruebas de Papanicolaou²².

Al implementarse un análisis de sangre que detecte la presencia de neoplasias intraepiteliales de cérvix, la toma de muestras sanguíneas con la intención de realización del estudio, podría efectuarse en cualquier instalación y trasladarse posteriormente a un laboratorio, causando una apertura total en los obstáculos fácticos y materiales en la prevención del cáncer cérvico.

Por otro lado, aunque la Ciudad de México va a la vanguardia en materia de salud, y es de las entidades con menor fallecimiento bruto y porcentual por ésta causa, se requiere implementar mecanismos de detección oportuna y adecuada, que incremente el número de mujeres que se realizan las pruebas de detección, con métodos no invasivos a su intimidad con un resultado de detección más preciso, que evite las muertes por cáncer cérvico-uterino.

Al respecto, los primeros lugares en fallecimientos por ésta causa médica, son los estados de *Chiapas* (19.7), *Quintana Roo* (17.7), *Morelos* (16.0), *Yucatán* (15.6), *Veracruz* (14.4) y *Oaxaca* (13.5)²³.

De hecho, en el tema de accesibilidad hacía falta la existencia de una prueba que fuera adecuada en razón de las categorías sospechosas con interseccionalidad, como lo pueden ser las personas con discapacidad y las personas pertenecientes a pueblos y comunidades indígenas, pues a falta de un consentimiento expreso y legítimo en la toma de la muestra, éstas mujeres sufren de una violencia sistémica cuando se les obliga a realizar la prueba, o en su defecto sufren de discriminación cuando no acceden a este servicio por la misma causa.

²² SALUD, “Invita SEDESA a mujeres de la Ciudad de México a que se realicen una detección para prevenir el cáncer de cuello uterino”, SEDESA, México, a 21 de agosto de 2022, disponible en <https://www.salud.cdmx.gob.mx/boletines/21ago2022-invita-sedesa-mujeres-de-la-ciudad-de-mexico-que-se-realicen-una-deteccion-para-prevenir-el-cancer-de-cuello-uterino>

²³ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, “Hoja de datos sobre cáncer de cuello uterino”, México, agosto de 2019, p.4, disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487307/Hoja_de_Datos_2019_CACU.pdf

En otro sentido, las valoraciones sobre el costo económico del Papanicolaou, tanto en el sector público como en el sector privado, hacen que las brechas económicas sean un factor discriminatorio sistémico, cuando por pobreza no se accede a la prueba de detección ni al tratamiento, sea por falta de medios económicos para el traslado a la clínica, por ignorancia o por falta de medios para el cuidado posterior a la prueba.

Ello, en realidad es apenas una descripción parcial de todas las limitaciones impuestas explícitamente a las mujeres que afectan su acceso a la salud en materia cervical, pues entre el machismo y la misoginia de pareja, las limitaciones más frecuentes, explícitas son: la molestia con la mujer por acudir con el ginecólogo, la molestia de acudir a realizarse el tamizaje convencional de citología, y en general otras conductas posesivas²⁴.

Lo anterior no quiere decir que se debe seguir perpetuando y normalizando el machismo, sino que, incluso el comportamiento social familiar puede ser un obstáculo aminorado por un tamizaje sanguíneo, no invasivo.

CUARTO. – OPORTUNIDAD.

Si bien el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte relacionada con el cáncer en mujeres en general, **es la primera causa de muerte en mujeres jóvenes entre 30 y 59 años**²⁵, lo que genera afectaciones más recalcitrantes a la dinámica de vida de las familias, a la dinámica económica y a la humanidad, pues la muerte de toda persona joven es un hecho lamentable.

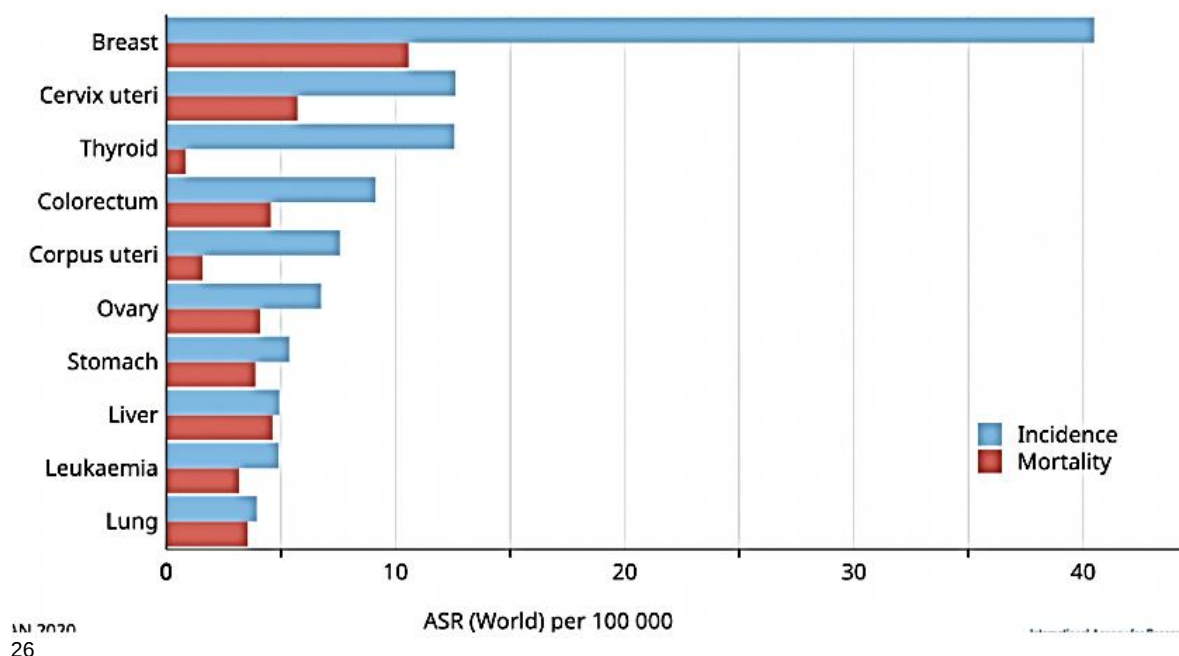
El área de oportunidad frente al cáncer de cérvix, es grande, ya que, a diferencia de cáncer de mama, éste es un cáncer que como se ha dicho previamente, es totalmente prevenible, por lo tanto, curable, si es que se detecta a tiempo, hecho del que también se ha abundado previamente, con el señalamiento del dato sobre el tiempo de entrega de resultados en instituciones públicas de salud, el que va de los tres a los seis meses.

Situación alarmante cuando se toma la muestra de una citología cérvica en fase III o IV, que son las más fuertes.

²⁴ Soto Acosta, *Et Al*, “Violencia de género y escolaridad, factores asociados y barreras que obstaculizan la detección oportuna del cáncer cérvico-uterino en Hidalgo, México”, *Journal of negative & no positive results*, México, mayo de 2018, disponible en <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2513#:~:text=Conclusi%C3%B3nes..oportuna%20del%20c%C3%A1ncer%20c%C3%A9rvico%20uterino>.

²⁵ Acuña González, Denise, “La verdadera cara del cáncer cervicouterino: Una perspectiva real de la enfermedad”, Ciudad de México, a 04 de agosto de 2022, p.10.

La oportunidad con el cáncer de útero, debe tomarse en serio, con datos como el siguiente:



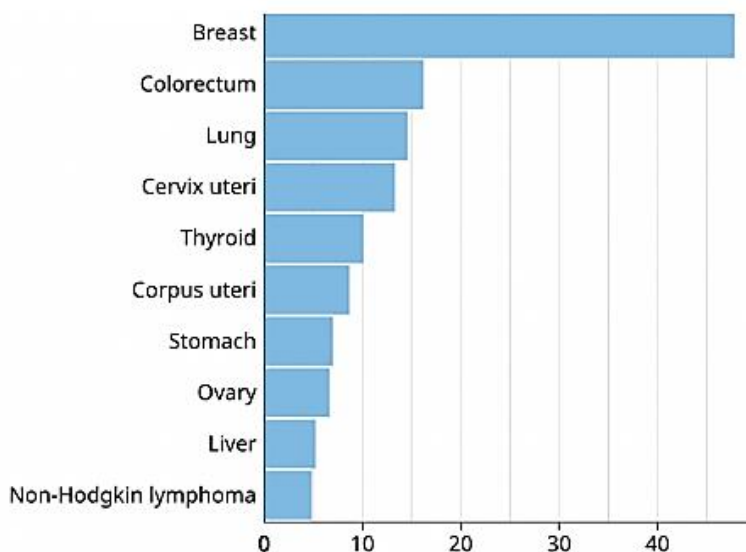
Como puede observarse en la gráfica anterior, el número de incidencia del cáncer de mama es casi cuatro veces mayor que la incidencia del cáncer cérvico-uterino, sin embargo, al comparar el porcentaje de mortalidad, en el caso de cáncer de mama, solo un cuarto de las personas diagnosticadas fallece, caso contrario el del cáncer de cérvix, pues aun siendo cuatro veces menor la incidencia, es más fácil que fallezca una paciente diagnosticada de cáncer de útero de que mama.

Es decir, que, de las personas diagnosticadas con éste cáncer (CaCu), la mitad muere. Lo preocupante, está en que, cientos de expertos en oncología, consideran al cáncer de útero como el único totalmente curable y prevenible, en tanto se realice el diagnóstico oportuno, y no debería ser posible que, ante tal valoración, la situación sea adversa.

Las acciones de gobierno han sido concretas y contundentes, con la aplicación de la vacuna del VPH, con las campañas gratuitas de Papanicolalou, sin embargo, es el fenómeno cultural, la naturaleza de la prueba y la lista de espera, el promedio mortal para las mujeres con ésta enfermedad, ante los datos de la gráfica de

²⁶ Sung, Ferlay, Siegel, *Et al.*, "Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries", California, EEUU, 2021, p.71, pp, 209 – 249.

incidencia y mortalidad, **vuelven al cáncer cérvico uno de los más mortales del mundo, con solo la cuarta posición entre los más comunes a nivel mundial**²⁷.



V. FUNDAMENTO LEGAL Y EN SU CASO SOBRE SU CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD.

PRIMERO. – De acuerdo con los artículos 1° y el 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, párrafo cuarto:

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.

²⁷ Ídem, GLOBOCAN, p.71

Del párrafo citado previamente, se desprende que los servicios de salud para el caso del cáncer cérvico-uterino, serán:

#	PRINCIPIO	CARACTERÍSTICAS
1	UNIVERSALIDAD. Con perspectiva de género y diversidad.	Que todas las personas, mujeres o con vagina, puedan acceder a los servicios de salud adecuados para la detección del cáncer cérvico-uterino. Que los actos discriminatorios, individuales y estructurales pueden devenir de forma consciente, involuntaria o ante violencia normalizada que transgreda la dignidad de la persona, en razón de su estilo de vida sexual, social, patrimonial, cultural, de salud, o cualquiera que sea.
2	INTERDEPENDENCIA.	Al afectarse el derecho a la salud, en su modalidad de ejercicio sobre la prevención del cáncer cérvico uterino, se afectaría de forma absoluta toda la esfera jurídica de la persona, afectando por lo tanto a la sociedad.
3	INDIVISIBILIDAD.	Para el ejercicio amplio y adecuado del derecho a la salud en su desempaque preventivo de enfermedades, la autoridad garante deberá prever, garantizar y promover las acciones y medidas necesarias al respecto, incluyendo la prestación de servicios adecuados, con personal capacitado profesional y éticamente, el material necesario y en buenas condiciones en favor del derecho a la salud propiamente.
4	PROGRESIVIDAD.	Respecto del derecho a la salud en forma preventiva, en medida de la creación de métodos innovadores, es deber del Estado incorporar las herramientas tecnológicas médicas, que brinden mejores resultados para la persona paciente, ocasionando el

		menor daño posible para su cuerpo y el medio ambiente.
5	EXTENSIÓN PROGRESIVA.	Incorporará las condiciones especiales para la accesibilidad de personas en interseccionalidad y pluriculturalidad (comunidad LGBTX, discapacidad, comunidades indígenas...). Menor lesividad, sostenibilidad, asequibilidad y protección de la integridad física y psicológica. Será adecuada para personas en cualquier otra vulnerabilidad.

El anterior cuadro, es un breve análisis de operatividad del derecho en específico comentado.

SEGUNDO. - Sobre la seguridad en el acceso al derecho a la salud, la Constitución Política de la Ciudad en el artículo 9, apartado D, dicta:

3. Las autoridades de la Ciudad de México **asegurarán progresivamente**, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes generales aplicables:

a) **La cobertura universal de los servicios e infraestructura médica y hospitalaria**, de manera prioritaria en las zonas que enfrentan mayores rezagos y el abasto gratuito y oportuno de medicamentos esenciales;

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;

d) **La prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónicas e infecciosas;**

e) [...]

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.

6. y 7. [...]

En primer término, la obligación de adoptar el principio de progresividad que es concurrente, derivado de la Constitución Federal, el que desarrolla en las fracciones con énfasis añadido en negritas, las cuales se explican a continuación:

Es competente el Gobierno de la Ciudad de México para brindar servicios públicos de salud a las personas de la Entidad como lo establece el inciso f) del numeral tercero, ciado aquí previamente, ello con base en la Ley General de Salud.

VI. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE LEY O DECRETO

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO

VII. ORDENAMIENTOS A MODIFICAR

CUADRO COMPARATIVO DE LA REFORMA PROPUESTA

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 11. A la Secretaría le corresponde el despacho de las materias relativas a la	Artículo 11. A la Secretaría le corresponde el despacho de las materias

formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud de la Ciudad y para ello cuenta con las siguientes atribuciones:

- I. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley, la Ley General y demás disposiciones aplicables;**
- II. Coordinar la participación de todas las instituciones de los sectores público, social y privado en la ejecución de las políticas de salud de la Ciudad;**
- III. Planear, organizar, dirigir, operar, controlar y evaluar el Sistema de Salud de la Ciudad;**
- IV. Formular y, en su caso, celebrar convenios de coordinación y concertación que en materia de salud deba suscribir la persona titular de la Jefatura de Gobierno, así como aquellos de colaboración y acuerdos que conforme a sus facultades le correspondan;**
- V. Apoyar los programas y servicios de salud de las Dependencias, Órganos Desconcentrados y Entidades de la Administración Pública Federal, en los términos de la legislación aplicable y de las bases de coordinación que se celebren;**
- VI. Garantizar la prestación gratuita, eficiente, oportuna y sistemática de los servicios de salud en coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar;**
- VII. Coadyuvar en los programas y acciones que en materia de salud realicen las Alcaldías;**
- VIII. Coordinar y desarrollar, conjuntamente las entidades federativas colindantes a la**

relativas a la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud de la Ciudad y para ello cuenta con las siguientes atribuciones:

Fracciones I a XX (...)

Ciudad, el Sistema Metropolitano de Atención a la Salud; IX. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco del Sistema Metropolitano de Atención a la Salud y del Sistema de Salud de la Ciudad, conforme a los principios y objetivos del Plan General de Desarrollo y el Programa de Gobierno, ambos de la Ciudad; X. Planear, dirigir, controlar, operar y evaluar los servicios de atención médica y salud pública; XI. Planear, dirigir, controlar y evaluar los servicios de medicina legal, de salud en apoyo a la procuración de justicia y atención médica de primer nivel a la población interna en Centros Penitenciarios; Centros de Sanciones Administrativas y de Integración Social; Centros de Internamiento y Especializados de la Ciudad; XII. Planear, dirigir, controlar, operar y evaluar las instituciones de prestación de servicios de salud a población abierta; XIII. Organizar las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, en colaboración con el Instituto de Salud para el Bienestar, conforme lo establecido en el Acuerdo de Coordinación; XIV. Organizar y ejecutar las acciones de regulación y control sanitario en materia de salubridad local; XV. Organizar, operar y supervisar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere	
--	--

la legislación local en materia de salud; XVI. Planear, operar, controlar y evaluar el Sistema de Información de Salud de la Ciudad; XVII. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado; XVIII. Elaborar, coordinar y evaluar programas de enseñanza e investigación y promover el intercambio con otras instituciones; XIX. Organizar congresos en materia de salud, sanidad y asistencia social; XX. Estudiar, adoptar y ejecutar las medidas necesarias para combatir las enfermedades transmisibles, no transmisibles y las adicciones, así como la prevención de accidentes, mediante la atención médica y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica; XXI. Desarrollar actividades tendientes al mejoramiento y especialización de los servicios de salud; Sin correlativo XXII. (...) Fracciones XXII a XXVII	XXI. Desarrollar actividades tendientes al mejoramiento y especialización de los servicios de salud. Para tal efecto, la Secretaría deberá incorporar las innovaciones médicas tecnológicas para tratamiento y detección de las enfermedades; ...
Artículo 12. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen los siguientes derechos: I. Recibir un trato digno, respetuoso y de calidad; II. Recibir atención médica adecuada, oportuna y eficaz; III. Que se realicen los estudios y diagnósticos para determinar las intervenciones estrictamente	Artículo 12. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen los siguientes derechos: <i>Fracciones I a XXIX. (...)</i>

necesarias y debidamente justificadas; IV. Gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones disponibles en las instituciones; V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre su condición, así como las indicaciones y contraindicaciones, riesgos y precauciones de los medicamentos que se prescriban y administren; VI. Contar con alternativas de tratamiento, así como a expresar su consentimiento para la realización de procedimientos médicos; VII. Acceder, libre y gratuitamente, a los servicios de salud, en los términos previstos en la presente Ley; VIII. Recibir tratamiento médico conforme a los principios médicos científicamente aceptados. En caso de ser una opción viable para el tratamiento del paciente, después de una evaluación médica, se le podrá informar sobre el uso médico y terapéutico de la cannabis sativa, índica y americana o marihuana, sus derivados, y fármacos que puedan obtenerse a partir de esta, de conformidad con las disposiciones de las leyes locales y nacionales; IX. Ser atendidos con respeto a sus derechos, su dignidad, su vida privada, su cultura y sus valores en todo momento; X. Tener la seguridad y la certeza de la continuidad en la atención médica recibida;	
--	--

XI. Tener la seguridad de que la información sobre su estado de salud será confidencial y protegida; XII. La prescripción del tratamiento médico debe realizarse con una redacción comprensible y legible. Los medicamentos se identificarán de forma genérica; XIII. Recibir información de su patología de una manera precisa y clara, así como las indicaciones y contraindicaciones, riesgos y precauciones de los medicamentos que se prescriban y administren; XIV. Obtener, al finalizar su estancia en la institución de salud correspondiente, información precisa y clara sobre el padecimiento, tratamiento que recibió e indicaciones que deberá seguir para su adecuada evolución; XV. Contar, en caso necesario, con los medios pertinentes que faciliten la comunicación con el personal de salud; XVI. Acudir ante las instancias correspondientes, para presentar y recibir respuesta, en los términos de las disposiciones aplicables, de las quejas, inconformidades y sugerencias que exponga sobre la prestación de los servicios de salud; XVII. Negarse a participar en la investigación o enseñanza de la medicina; XVIII. Otorgar o no su consentimiento informado. En caso de otorgarlo, el consentimiento deberá ser expresado en documento escrito o	
--	--

electrónico, que formará parte del expediente clínico; XIX. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión sobre su diagnóstico médico; XX. Recibir atención médica en caso de urgencia; XXI. Contar con un expediente clínico preferentemente digital y al que podrá tener acceso, en los términos de las disposiciones legales aplicables; XXII. Solicitar la expedición de certificados; XXIII. No ser objeto de discriminación alguna; XXIV. Recibir los cuidados paliativos por parte de un equipo profesional multidisciplinario; XXV. Tener una muerte digna y que se cumpla su voluntad de no prolongar innecesariamente su vida, protegiendo en todo momento su dignidad como persona; XXVI. Contar con una historia clínica de conformidad con lo establecido en las normas oficiales; XXVII. Recibir la rehabilitación que le permita la reinserción familiar, laboral y comunitaria; XXVIII. Recibir el medicamento que requiera de acuerdo al catálogo de medicamentos e insumos autorizados; XXIX. A la atención integral de cáncer de mama, con base a los criterios que establezca la Secretaría y disposiciones establecidas en la Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama vigente, y	XXX. A la atención integral de cáncer cérvico-uterino, y a elegir sobre los métodos de detección, considerando en ellos al tamizaje sanguíneo. XXXI. Las demás que le sean reconocidas en las disposiciones legales aplicables.
--	---

xxx. Los demás que le sean reconocidos en las disposiciones legales aplicables. SIN CORRELATIVO	
Artículo 19. En las materias de salubridad general y atendiendo lo dispuesto por la Ley General, el Gobierno, a través de la Secretaría, tiene las siguientes atribuciones: I. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia de: a) La prestación de servicios de medicina preventiva y promoción de la salud; b) La prestación de servicios de atención médica integral, preferentemente en beneficio de los grupos de atención prioritaria; c) La atención médica prehospitalaria de urgencias; d) La prestación de los servicios integrales de atención materna e infantil, que comprende, entre otros, la atención de niñas y niños, la vigilancia de su crecimiento, desarrollo y salud mental, así como la promoción de la vacunación oportuna, la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio y la lactancia materna; e) La prestación de servicios de atención médica para la mujer; f) La prestación de servicios de salud visual, auditiva y bucal; g) La prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y de planificación familiar; h) La prestación de servicios de salud mental; i) La prestación de servicios de salud para las personas mayores;	Artículo 19. En las materias de salubridad general y atendiendo lo dispuesto por la Ley General, el Gobierno, a través de la Secretaría, tiene las siguientes atribuciones: I. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia de: incisos a) – y) (...)

- j) La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, sujetas a lo dispuesto por la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. de la Constitución Federal relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad, así como a la Ley General, demás normas jurídicas aplicables y bases de coordinación que se definan entre las autoridades sanitarias y educativas;
- k) La prestación de servicios para la promoción de la formación, capacitación, actualización y reconocimiento de recursos humanos para la salud, en los términos de las disposiciones aplicables;
- l) La prestación de servicios para la promoción de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos, así como de apoyo para el funcionamiento de establecimientos destinados a la investigación en salud;
- m) La prestación de servicios de información relativa a los determinantes sociales, condiciones, recursos y servicios de salud en la Ciudad para la consolidación del sistema local de información estadística en salud, que comprenda, entre otros, la elaboración de información estadística local, el funcionamiento de mecanismos para el acceso público a la información en salud y su provisión a las autoridades sanitarias federales respectivas, entre otras;
- n) La prestación de servicios de educación para la salud, con énfasis en las actividades de prevención de las enfermedades y el fomento a la salud;
- o) La prestación de servicios de orientación y vigilancia en materia de nutrición, particularmente en materia de

desnutrición, obesidad, sobrepeso y trastornos alimenticios;

p) La prestación de servicios de prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de las personas;

q) La prestación de servicios en materia de salud ocupacional, que incluirá, entre otras, el desarrollo de investigaciones y programas que permitan prevenir, atender y controlar las enfermedades y accidentes de trabajo;

r) La prestación de servicios de prevención y el control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y los accidentes;

s) La prestación de servicios para la vigilancia epidemiológica y emergencias sanitarias;

t) La prestación de servicios médicos de prevención de discapacidades, así como su rehabilitación, especialmente de aquellas personas con afecciones auditivas, visuales y motoras;

u) El desarrollo de programas de salud en materia de donación y trasplantes de órganos;

v) El desarrollo de programas de salud para el cumplimiento de la voluntad anticipada, de conformidad a las disposiciones correspondientes;

w) La prestación de cuidados paliativos que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario;

x) El desarrollo de programas para la atención especializada y multidisciplinaria del dolor y su tratamiento;

z) La prevención, detección y atención del cáncer de mama, cervicouterino, próstata, testicular, infantil y otros.

En los servicios de la Secretaría para la detección de cáncer, las personas usuarias podrán elegir el método de detección, en los que se incluirá el Papanicolaou y el tamizaje sanguíneo para detección de cáncer cérvico uterino, los cuales deberán estar disponibles y accesibles en todas las instalaciones, clínicas y hospitales de la Secretaría.

y) El desarrollo de programas de salud contra las adicciones y la farmacodependencia, en coordinación con la Secretaría Federal y en los términos de los programas aplicables en la materia; z) La prevención, detección y atención del cáncer de mama, cervicouterino, próstata, testicular, infantil y otros; <i>sin correlativo</i> ... incisos aa) – dd) (...) ...	
Artículo 72. La Secretaría emitirá las disposiciones, lineamientos, programas y reglas para la atención integral del cáncer, las cuales tendrán como objetivo unificar la prestación de esos servicios, así como las acciones de promoción de la salud, prevención, consejería, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral.	Artículo 72. La Secretaría emitirá las disposiciones, lineamientos, programas y reglas para la atención integral del cáncer, las cuales tendrán como objetivo unificar la prestación de esos servicios, así como las acciones de promoción de la salud, prevención, consejería, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral. La Secretaría, en la atención y prevención integral de cualquier tipo de cáncer, privilegiará el trato digno, respetuoso y libre de violencia para las mujeres y personas con vagina, en el ejercicio a su derecho a la salud, garantizando el derecho a elegir mecanismos menos invasivos, como el tamizaje sanguíneo para la detección del cáncer cérvico-uterino; para personas con próstata, el antígeno prostático; e incorporará los métodos científicos de detección que innoven en la medicina oncológica preventiva.
Sin correlativo	Artículo 72 BIS. Será prioridad para el Gobierno de la Ciudad de México, crear, dirigir y actualizar en la política de salud la prevención y combate al cáncer cérvico-uterino. En la atención y prevención al cáncer cérvico-uterino, la Secretaría dispondrá en todas sus instalaciones

	de los medios necesarios, para su detección oportuna, garantizando el derecho a elegir entre el tamizaje convencional (Papanicolaou) y el tamizaje sanguíneo. Durante el tratamiento y posterior a él, el personal de la Secretaría, garantizará el trato digno, respetuoso y seguro para las personas pacientes de cáncer cérvico-uterino.
--	---

VIII. TEXTO NORMATIVO PROPUESTO.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, sometemos a consideración de este H. Congreso de la Ciudad de México, la siguiente **Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley de Salud de la Ciudad de México, en materia de prevención y detección del cáncer cérvicouterino**, para quedar como sigue:

DECRETO

ÚNICO. – Se **adiciona** un segundo párrafo a la fracción XXI del artículo 11; se **modifica** la fracción XXX y **adiciona** una fracción XXXI del artículo 12; se **adiciona** un segundo párrafo al inciso z) del artículo 19; se **adiciona** un segundo párrafo al artículo 72; y se **crea** el artículo 72 BIS de la Ley de Salud de la Ciudad de México, para quedar como sigue:

Artículo 11. A la Secretaría le corresponde el despacho de las materias relativas a la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud de la Ciudad y para ello cuenta con las siguientes atribuciones:
Fracciones I a XX (...)

XXI. Desarrollar actividades tendientes al mejoramiento y especialización de los servicios de salud.

Para tal efecto, la Secretaría deberá incorporar las innovaciones médicas tecnológicas para tratamiento y detección de las enfermedades;

Fracciones XXII a XXVII.

...

Artículo 12. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen los siguientes derechos:

Fracciones I a XXIX. (...)

XXX. A la atención integral de cáncer cérvico-uterino, y a elegir sobre los métodos de detección, considerando en ellos al tamizaje sanguíneo.

XXXII. Las demás que le sean **reconocidas** en las disposiciones legales aplicables.

...

Artículo 19. En las materias de salubridad general y atendiendo lo dispuesto por la Ley General, el Gobierno, a través de la Secretaría, tiene las siguientes atribuciones:

- I. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia de:

Incisos a) – y) (...)

z) La prevención, detección y atención del cáncer de mama, cervicouterino, próstata, testicular, infantil y otros.

En los servicios de la Secretaría para la detección de cáncer, las personas usuarias podrán elegir el método de detección, en los que se incluirá el Papanicolaou y el tamizaje sanguíneo para detección de cáncer cérvico uterino, los cuales deberán estar disponibles y accesibles en todas las instalaciones, clínicas y hospitales de la Secretaría.

Incisos aa) – dd)

...

Artículo 72. La Secretaría emitirá las disposiciones, lineamientos, programas y reglas para la atención integral del cáncer, las cuales tendrán como objetivo unificar la prestación de esos servicios, así como las acciones de promoción de la salud, prevención, consejería, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral. **La Secretaría, en la atención y prevención integral de cualquier tipo de cáncer, privilegiará el trato digno, respetuoso y libre de violencia para las mujeres y personas con vagina, en el ejercicio a su derecho a la salud, garantizando el derecho a elegir mecanismos menos invasivos, como el tamizaje sanguíneo para la detección del cáncer cérvico-uterino; para personas con próstata, el antígeno prostático; e incorporará los métodos científicos de detección que innoven en la medicina oncológica preventiva.**

...

Artículo 72 BIS. Será prioridad para el Gobierno de la Ciudad de México, crear, dirigir y actualizar en la política de salud la prevención y combate al cáncer cérvico-uterino.

En la atención y prevención al cáncer cérvico-uterino, la Secretaría dispondrá en todas sus instalaciones de los medios necesarios, para su detección oportuna, garantizando el derecho a elegir entre el tamizaje convencional (Papanicolaou) y el tamizaje sanguíneo.

Durante el tratamiento y posterior a él, el personal de la Secretaría, garantizará el trato digno, respetuoso y seguro para las personas pacientes de cáncer cérvico-uterino.

TRANSITORIOS

PRIMERO. – Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. - El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

TERCERO. – La Secretaría de Salud y las demás autoridades competentes del Gobierno de la Ciudad de México realizarán los ajustes presupuestales, normativos y administrativos necesarios de forma gradual, para tal efecto a más tardar el primero de febrero del año 2025, debiendo observarse la aplicación absoluta de ésta reforma hasta antes que inicie el año 2026.

CUARTO. – La Secretaría de Salud de la Ciudad de México deberá remitir a la Jefatura de Gobierno sus observaciones presupuestales en el Proyecto de Presupuesto de Egresos, para la incorporación del tamizaje sanguíneo de biomarcadores para la detección de cáncer cérvico-uterino.

ATENTAMENTE

Xóchitl Bravo Espinosa

DIP. XÓCHITL BRAVO ESPINOSA

Brenda Fabiola Ruiz Aguilar

**DIP. BRENDA FABIOLA RUIZ
AGUILAR**

Yuriri Ayala Zúñiga

DIP. YURIRI AYALA ZÚÑIGA

Miriam Valeria Cruz Flores

**DIP. MIRIAM VALERIA CRUZ
FLORES**

Título	iniciativa cáncer cervicouterino
Nombre de archivo	I._CÁNCER_CERVICO-UTERINO__1_.docx
Id. del documento	ce3ff43216ad01cb37279bb857c1562acd3d5f17
Formato de la fecha del registro de auditoría	MM / DD / YYYY
Estado	● Firmado

Historial del documento



03 / 25 / 2025
20:43:54 UTC

Enviado para firmar a Yuriri Ayala Zúñiga (yuriri.ayala@congresocdmx.gob.mx), Xóchitl Bravo Espinosa (xochitl.bravo@congresocdmx.gob.mx), Brenda Ruiz (brenda.ruiz@congresocdmx.gob.mx) and Valeria Cruz (valeria.cruz@congresocdmx.gob.mx) por yuriri.ayala@congresocdmx.gob.mx.
IP: 187.170.204.2



03 / 25 / 2025
20:45:33 UTC

Visto por Yuriri Ayala Zúñiga (yuriri.ayala@congresocdmx.gob.mx)
IP: 187.170.204.2



03 / 25 / 2025
20:45:56 UTC

Firmado por Yuriri Ayala Zúñiga (yuriri.ayala@congresocdmx.gob.mx)
IP: 187.170.204.2



03 / 25 / 2025
20:55:53 UTC

Visto por Brenda Ruiz (brenda.ruiz@congresocdmx.gob.mx)
IP: 200.68.173.223

Título	iniciativa cáncer cervicouterino
Nombre de archivo	I._CÁNCER_CERVICO-UTERINO__1_.docx
Id. del documento	ce3ff43216ad01cb37279bb857c1562acd3d5f17
Formato de la fecha del registro de auditoría	MM / DD / YYYY
Estado	● Firmado

Historial del documento

 FIRMADO	03 / 25 / 2025 20:56:10 UTC	Firmado por Brenda Ruiz (brenda.ruiz@congresocdmx.gob.mx) IP: 200.68.173.223
 VISTO	03 / 25 / 2025 21:02:21 UTC	Visto por Valeria Cruz (valeria.cruz@congresocdmx.gob.mx) IP: 189.146.137.45
 FIRMADO	03 / 25 / 2025 21:04:56 UTC	Firmado por Valeria Cruz (valeria.cruz@congresocdmx.gob.mx) IP: 189.146.137.45
 VISTO	03 / 25 / 2025 21:14:48 UTC	Visto por Xóchitl Bravo Espinosa (xochitl.bravo@congresocdmx.gob.mx) IP: 200.68.183.52
 FIRMADO	03 / 25 / 2025 21:15:11 UTC	Firmado por Xóchitl Bravo Espinosa (xochitl.bravo@congresocdmx.gob.mx) IP: 200.68.183.52
 COMPLETADO	03 / 25 / 2025 21:15:11 UTC	Se completó el documento.