

Comisión de Salud y Asistencia Social



DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

V LEGISLATURA

H. ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL P R E S E N T E.

Con fundamento en los artículos 28, 32 y 33 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, y 51, 52 y 57 del Reglamento Interior de las Comisiones de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, la Comisión de Salud y Asistencia Social somete a consideración de esta Soberanía el siguiente Dictamen, de acuerdo a la siguiente metodología:

I. Preámbulo. Contiene mención del asunto en estudio, datos del emisor del mismo y la fundamentación legal de la competencia de la Comisión para conocer del asunto.

II. Antecedentes. Con una descripción de los hechos o situaciones que originan el asunto.

III. Considerandos. Se exponen las razones y argumentos para aceptar o rechazar la Iniciativa.

IV. Puntos Resolutivos. Se expresa el sentido del dictamen de la Iniciativa.

I. PREÁMBULO

En sesión ordinaria de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal celebrada el 22 de septiembre de 2011, la Diputada Alicia Virginia Téllez Sánchez del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional y la Diputada Maricela Contreras Julián del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma y adiciona diversas disposiciones a la Ley de Salud del Distrito Federal.

Mediante oficio MDPPTA/CSP/143/2011 suscrito por el Presidente de la Mesa Directiva de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, con fecha 22 de septiembre de 2011, fue turnada para su estudio y posterior dictamen la Iniciativa de referencia a la Comisión de Salud y Asistencia Social.

De conformidad con los artículos 28, 32 y 33 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal y 51, 52 y 57 del Reglamento Interior de las Comisiones de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, la Comisión de Salud y Asistencia Social es competente para conocer del asunto en estudio.

II. ANTECEDENTES

Las promoventes mencionan que la salud es uno de nuestros valores fundamentales, que se debe de trabajar en su preservación, mantenimiento y restauración, además es una obligación irrenunciable e inevitable del Gobierno a través de los servicios de salud instituidos.

Que es indispensable dotar de medidas sanitarias adecuadas, y de atención médica a hombres y mujeres que se encuentren privados de su libertad, sea porque se encuentren sujetos a proceso o sentenciados.

Que la Ley del Programa General del Derechos Humanos del Distrito Federal, en el Capítulo 13, establece los Derechos de las personas privadas de la libertad en Centros de Reclusión.

Hacen referencia a las Líneas de acción que han quedado establecidos en el Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal que en fechas recientes fue elevado a rango de Ley

“363. Finalizar las obras y trabajos que garanticen los servicios de salud y la ampliación de cobertura con personal médico de la plantilla y con médicos/as del sistema de salud, a fin de contar con equipamiento y certificación de las unidades de ceresova y el Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha.

374. Diseñar e implementar programas de diagnóstico y tratamiento en familia, cuando la o el interno-paciente regrese a la vida en libertad. Para la implementación de esta acción se recomienda la firma de convenios con las autoridades de salud del Distrito Federal.

381. Como parte de la acción anterior, se deberá modificar el segundo párrafo del artículo 131 del Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal para especificar que las personas reclusas que sean trasladadas para ser atendidas por presentar condiciones de salud graves, tienen que ser acompañadas por personal médico calificado durante los traslados y que se debe identificar claramente la autoridad con responsabilidad de salvaguardar la salud de la persona trasladada.

393. Elaborar programas de salud sexual y salud reproductiva desde la perspectiva de género, en coordinación con la sociedad civil, para garantizar la atención integral a la salud de las mujeres en reclusión, que al menos consideren:

- a) 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.*
- b) La realización de campañas de medicina preventiva en materia de salud sexual y salud reproductiva, involucrando también a sus hijas e hijos.*

394. Fortalecer los servicios de atención a la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres en todos los centros de reclusión del gdf, con calidad y calidez, bajo consentimiento informado. En particular, contar con módulos para facilitar el acceso oportuno a métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia y a la Interrupción legal del embarazo e intervenciones quirúrgicas.

409. Revisar, en conjunto con especialistas, organismos internacionales y la cdhdf, los criterios para el otorgamiento de beneficios de libertad anticipada contemplados en la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el D. F., así como la definición y planteamiento de la reincidencia. Esta acción debe incluirse en la reforma penal explicitada en el tema 10.1 del capítulo 10 Derecho al Acceso a la Justicia.

420. Crear guarderías infantiles en todos los centros de reclusión donde haya niños y niñas a cargo de sus madres reclusas, con espacios que cumplan con los compromisos adoptados en la Convención sobre los Derechos del Niño, con personal calificado, para ser atendidos durante las ausencias de sus madres.

421. Realizar las adecuaciones de infraestructura necesarias para que los espacios donde las niñas y niños desarrollen sus actividades diarias, cumplan con los compromisos adoptados en la Convención sobre los Derechos del Niño.

430. Celebrar un convenio con la Secretaría de Educación del Distrito Federal (se) para evaluar los resultados de los programas educativos aplicados en los centros penitenciarios (desagregados por sexo y edad). Con base en los resultados, mejorar o en su caso rediseñar los programas materia de evaluación.

437. Crear condiciones laborales con base en un enfoque de derechos humanos a fin de que las personas que pertenezcan a grupos en situación de discriminación y/o exclusión puedan acceder a los programas de trabajo establecidos en los centros de reclusión en igualdad de condiciones.

481. Capacitar a las y los servidores públicos y sensibilizarlos sobre el fenómeno de la discriminación, para evitar la reproducción de prejuicios, estereotipos y estigmas en el ejercicio del servicio público.

485. Realizar las reformas legales y administrativas necesarias para llevar a cabo el procedimiento de beneficios de libertad anticipada de oficio, integrando los expedientes, ajustándose a los plazos de ley y notificando por escrito a las y los internos la determinación correspondiente.”

Que esta V Legislatura, ha buscado la transversalidad de las Leyes a fin de dar certeza y seguridad jurídica en materia de salubridad pública incluyendo los centros de reclusión del Distrito Federal.

Finalmente, la Proposición de referencia, contiene el siguiente resolutivo:

“PRIMERO.- Se reforman los Artículos 98 y 99 de la Ley de Salud del Distrito Federal, para quedar como siguen:

Artículo 98.- Corresponde a la Secretaría:

I. Integrar, conducir, desarrollar, dirigir, administrar y otorgar en forma permanente, oportuna y eficiente los servicios de salud y de atención médica y de especialidades, particularmente en materia de medicina general y preventiva, medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría, odontología, psiquiatría, salud sexual y reproductiva, nutrición, campañas de vacunación que se ofrezcan en los Reclusorios y Centros de Readaptación Social.

Los centros femeniles de reclusión y readaptación contarán de forma permanente con servicios médicos de especialidad en salud materno-infantil.

II. Garantizar que la demanda de servicios de salud para las mujeres que se encuentren reclusas en los centros de readaptación social del Distrito Federal, así como a sus hijos e hijas sea satisfecha.

Dichos servicios de salud deben considerar servicios de urgencias médicas, traslados urgentes, con personal profesional y capacitado para el tratamiento de las mujeres enfermas que se encuentren privadas de su libertad, en los mismos términos a que se refiere la Ley de Salud del Distrito Federal;

III. Realizar jornadas de salud general, sexual reproductiva y de interrupción legal del embarazo para buscar satisfacer la demanda de servicios de salud tanto de las mujeres privadas de su libertad, así como de sus hijos e hijas, en la forma y términos que para tales efectos establece la Ley de Salud del Distrito Federal;

IV. Garantizar que las mujeres reclusas que soliciten una interrupción legal del embarazo, se les brinde el servicio de forma expedita sin prejuicios ni dilaciones, así como garantizar la atención médica;

V.- Generar de acuerdo a la Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal, programas de atención e intervención especializada para mujeres consumidoras o ex consumidoras de drogas, con personal profesional especializado.

IV.- Las demás que le señalen las disposiciones legales.

Artículo 99.- Tratándose de enfermedades que requieran atención de emergencia, graves o cuando así lo requiera el tratamiento, a juicio del personal médico de los reclusorios y centros de readaptación social, se dará aviso para el trasladado **inmediato** del interno al centro hospitalario que determine el propio Gobierno, en cuyo caso, se deberá hacer del conocimiento de la autoridad competente.

La Secretaría a partir que el personal médico, haga de su conocimiento de alguna enfermedad transmisible, deberá proceder a adoptar las medidas necesarias de seguridad sanitaria, mismas que deberán ser atendidas de manera inmediata por las autoridades competentes para efectos de control y para evitar su propagación.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Túrnese el presente Decreto al Jefe de Gobierno del Distrito Federal, para su promulgación y debido cumplimiento.

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

Dado en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal a los 22 días del mes Septiembre de 2011.”

III. CONSIDERANDOS

Las y los integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social, previo estudio y análisis de la Iniciativa de mérito estiman lo siguiente:

PRIMERO. Esta dictaminadora coincide con la preocupación de las promoventes respecto a la obligación del Estado de garantizar el derecho a la salud y de realizar acciones desde un enfoque de género, ya que las mujeres son las que enfrentan mayores dificultades en el acceso a servicios de salud, derivado de una condición de desigualdad en la sociedad. Si esas circunstancias las trasladamos respecto a las mujeres en reclusión, las condiciones de respeto a su derecho a la salud no son nada alentadoras.

Es importante precisar que la Organización Panamericana de la Salud, señala que el enfoque de género debe ser adoptado desde cuatro aspectos fundamentales para el logro de la equidad de género en salud: el estado de salud, acceso a la atención, financiamiento y distribución de la carga de responsabilidades y el poder en la producción de salud; por ello, debe avanzarse hacia la eliminación de aquellas disparidades innecesarias, evitables e injustas en las oportunidades de hombres y mujeres para gozar de las condiciones de vida y servicios que les permitan estar en buena salud y no enfermarse, discapacitarse o morir por causas prevenibles y evitables.

SEGUNDO. Existe todo un marco internacional sobre la obligación del Estado de garantizar el acceso a la salud integral de las mujeres, lo cual brinda la pauta para desarrollar las acciones que se proponen en el presente Dictamen.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, ratificado por México el 23 de marzo de 1981, establece que se protege el derecho a la salud y la no discriminación y en el cumplimiento de tales garantías, destaca la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños, así como la creación de condiciones que aseguren a todas las personas asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Por su parte, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, establece la obligación del Estado para adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia y garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Comisión de Salud y Asistencia Social



DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

V LEGISLATURA

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, de 1994, mejor conocida como Conferencia del Cairo, establece el concepto de salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos. Ello implica el derecho de la mujer a tener acceso a los servicios de atención de la salud que propicien los embarazos y los partos sin riesgos.

En la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer 1995, se acordó que el derecho de las mujeres a controlar todos los aspectos de su salud, en particular, su propia fecundidad, debe ser reconocido explícitamente con el fin de fortalecer su papel activo y equitativo dentro de la sociedad.

Por otra parte, en la Recomendación general número 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer señala que los Estados Parte deberán ejecutar una estrategia nacional amplia para fomentar la salud de la mujer durante todo su ciclo de vida, que incluirá intervenciones dirigidas a la prevención y el tratamiento de enfermedades y afecciones que atañen a la mujer, al igual que respuestas a la violencia contra ella, y a garantizar el acceso universal de todas a una plena variedad de servicios de atención de la salud de gran calidad y asequibles, incluidos de salud sexual y reproductiva.

TERCERO. En el año 2007 el Instituto Tecnológico Autónomo de México dio a conocer , el estudio realizado a partir del reporte que la Comisión Social y Jurídica de la Mujer, que derivaron en la Conferencia Mundial sobre la Mujer llevada a cabo en Beijing, China (Beijing + 5) sobre la condición de las mujeres recluidas en algunos países, estableciéndose entre otras cuestiones que las mujeres tienen derecho a disfrutar de los más altos estándares de salud asequibles, los cuales son determinantes para su desarrollo dentro y fuera de la sociedad, además del acceso al derecho a un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad.

La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, desde 1993 ha documentado deficiencias en los servicios de salud de los centros de reclusión, mismas que dificultan el la exigibilidad del derecho a la salud de las mujeres privadas de la libertad.

En el Informe Anual 2009: Situación del derecho a las mujeres a la salud en el DF, de ese organismo defensor de derechos humanos, identificó que dentro de las principales autoridades involucradas en los agravios a la salud de las mujeres en reclusión son el Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, la Dirección del Centro Femenil de Readaptación Social (Tepepan) y la Subsecretaría del Sistema Penitenciario, instancias a cargo de la Secretaría de Gobierno. Asimismo, están señaladas la Torre Médica

Tepepan y la Unidad Médica del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla; ambas a cargo de la Secretaría de Salud del Distrito Federal .

La propia Comisión señala que hasta febrero de 2010, en el Centro de Santa Martha Acatitla había una población de mil 757 mujeres reclusas, y en Tepepan 214. Las quejas calificadas como presuntas violaciones al derecho a la salud de las mujeres, recibidas en el organismo durante 2009, señalan que se cometieron 160 agravios al derecho a la salud, identificando como principales los siguientes:

“Negativa de traslado a la unidad médica, el 11% de los agravios a la salud en los centros de reclusión se refiere a 17 casos en los que el personal de seguridad y custodia negó a las internas la posibilidad de ser trasladadas a la unidad médica cuando manifestaron alguna dolencia o enfermedad. En algunas ocasiones esto ocurre en un contexto de riñas entre las reclusas o entre ellas y el propio personal del centro; mientras que en otros casos el personal de seguridad simplemente fue indiferente a las peticiones de las reclusas de ser trasladadas para su atención.

Negativa de atención en la unidad médica. De acuerdo con las quejas calificadas como presuntas violaciones al derecho a la salud de las mujeres en los centros de reclusión, 16% de los agravios cometidos (25 casos) se refieren a que una vez logrado el acceso a la unidad médica, el personal profesional negó la atención a la salud con el argumento de insuficiencia de fichas o de citas, sin consideración de la urgencia de los casos o la gravedad del estado de salud de las mujeres que solicitaron la atención.

Negativa a proporcionar medicamentos. El 18% de los agravios contra el derecho a la salud de las mujeres en los centros de reclusión (28 casos) da cuenta de la negativa a proporcionar el medicamento prescrito. De acuerdo con algunos testimonios, esto se debe al desabasto, sobre todo cuando es muy especializado. En otras ocasiones los familiares de las pacientes en reclusión llevan el medicamento necesario, pero las autoridades no lo proporcionan oportunamente, obstaculizando así su derecho a la salud.

Negativa a trasladar a las pacientes a hospitales externos. Debido a la imposibilidad de los centros de reclusión de contar con la infraestructura adecuada para atender todos los problemas de salud, es importante que las mujeres que así lo requieran sean trasladadas a un hospital externo para la valoración de un diagnóstico o para recibir tratamiento médico. El 13% de los agravios cometidos contra la salud de las mujeres en reclusión (20 casos) incluye la negativa al traslado; en algunos casos se debe a la ausencia de personal o a deficiencias en el procedimiento administrativo para programar las citas.

Atención deficiente, mala práctica médica o negligencia. De acuerdo con las quejas registradas en la dgqyo, 18% de los agravios se refieren a 29 casos en los que, lejos de recibir la atención médica requerida, se proporcionaron servicios no adecuados para mejorar la salud de las pacientes. Estas situaciones van desde condiciones insalubres para la recuperación, prescripción de medicamento equivocado, hasta tratamientos erróneos que provocaron daños severos o irreversibles a la salud de las pacientes.

Negativa de atención médica por otras causas o por razones no específicas. Además de los agravios señalados, 21% de los agravios al derecho a la salud de las

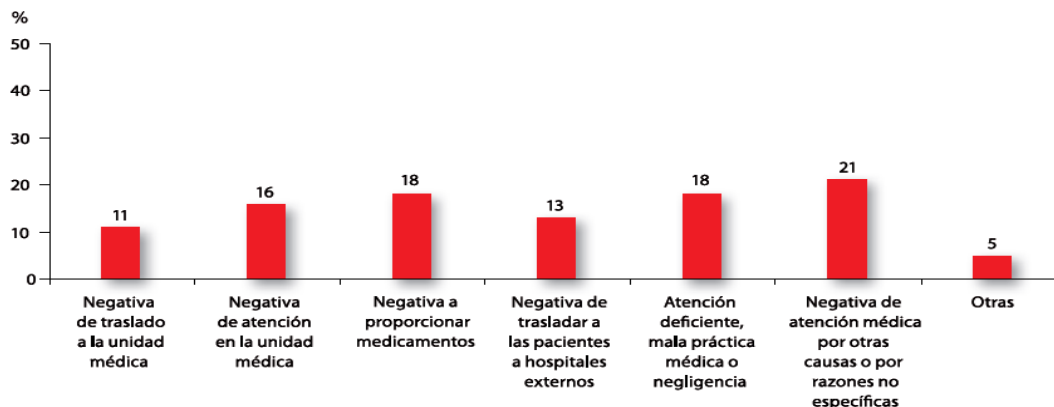
mujeres en reclusión refieren que se niega la atención, pero sin especificar, en principio, las causas de dicha negativa; ese porcentaje equivale a 33 casos.

Otros agravios. *El 5% de los agravios (5 casos) se refiere a otros, como la negativa a proporcionar información sobre la salud de las pacientes y a la ineficacia para el tratamiento de epidemias. Lo primero incluye tanto la negativa de información a familiares de las mujeres reclusas, como a las propias internas sobre el estado de salud de sus bebés. En cuanto a la ineficacia para el tratamiento de epidemias, se mencionan casos en que las autoridades no contaban con las medidas necesarias para prevenir la propagación de la enfermedad entre la población femenina en reclusión”.*

En la siguiente tabla, se especifican los agravios a la salud de las mujeres en reclusión:

Los datos hasta aquí señalados quedan reflejados en el gráfico 4.

Gráfico 4 Agravios a la salud de las mujeres en reclusión en el Distrito Federal. 2009



Fuente: CDHDF, Dirección de Investigación en Derechos Humanos.

CUARTO. Que la misma Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal realizó una investigación en el Centro de Readaptación Femenil Santa Martha Acatitla, la cual se origina por el falleció de una interna que no recibió la atención médica necesaria y se destaca la Recomendación 8/2005, concluyendo lo siguiente:

- **“Personal médico insuficiente.** *En el Centro hay aproximadamente 1 500 internas, mismas que son atendidas solamente por dos doctoras, auxiliadas por enfermeros o enfermeras. Además, no se cuenta con el servicio de ginecología, psiquiatría ni dental.*
- **Medicamentos insuficientes.** *El medicamento disponible proviene de donaciones de particulares o del Seguro Social. La mayoría son muestras médicas, algunas caducas o a punto de caducar. En consecuencia, las internas tienen que adquirir por sí mismas o con el apoyo de sus familiares el medicamento recetado, pero “40% de las internas carecen de los recursos*

económicos para la adquisición de medicamentos o, peor aún, no cuentan siquiera con visita familiar”.

- **Atención médica deficiente.** *Las internas han señalado que reciben un trato despectivo y prepotente de las doctoras, enfermeras(os) y personal administrativo, quienes, cuando no se rehúsan a atenderlas, las tratan de mala gana.*
- **Deficiencias en los traslados.** *Cuando las internas deben ser trasladadas a un hospital externo para recibir la atención médica necesaria, suelen faltar o llegar tarde a sus citas debido a que no se realizan los trámites necesarios; además, el Centro no cuenta con ambulancias para traslados en casos de urgencia.*
- **Instalaciones inadecuadas.** *El servicio médico se encuentra en el tercer piso, lo que obstaculiza el traslado físico de las pacientes que no están en condiciones de subir hasta ese nivel. Las camillas son insuficientes, no se cuenta con el equipo necesario para atender a las internas, la farmacia hace las veces de dormitorio y hay áreas que no cuentan con personal, como la de urgencias y hospitalización.”*

A partir de esa investigación, se determinó que las deficiencias en los servicios de salud del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla se deben a una razón principal, la cual consistía en que no se había celebrado la entrega-recepción de la Unidad Médica de dicho Centro entre la Secretaría de Gobierno y la Secretaría de Salud del Distrito Federal, por lo que no se habían realizado los procedimientos administrativos necesarios para dotar a dicha Unidad de la infraestructura requerida para dar una atención de calidad a las internas.

Ante esa situación, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal recomendó que la Secretaría de Gobierno y la Secretaría de Salud realizaran las acciones necesarias para que, a la brevedad, se hiciera la entrega-recepción del servicio médico y del espacio físico en que se debería instalar la Unidad Médica del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, además de instruir al personal profesional de la salud para que se ciñeran a los Principios de Ética Médica en la protección de las personas privadas de la libertad y que los traslados se realizaran de manera oportuna.

Dicha Recomendación fue aceptada completamente por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Gobierno y a partir de ahí se han realizado acciones para dotarla de la infraestructura que garantice el pleno ejercicio del derecho a la salud para todas las internas.

QUINTO. Que en cumplimiento de la Recomendación 8/2005 se celebró el Convenio de entrega recepción de la Unidad Médica del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla entre la Secretaría de Gobierno y la Secretaría de Salud, para que esta última operara dicho espacio y ofrecer servicios de salud a las internas.

Comisión de Salud y Asistencia Social



DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

V LEGISLATURA

Derivado de ello, en junio de 2010 se comenzó a equipar y a dotar de condiciones necesarias para la prestación de servicios de salud a la referida Unidad, la cual, según datos de la secretaría de Salud local dan cuenta que se ofrecen los servicios de medicina general, psiquiatría, ginecología, pediatría, odontología y de rayos X; además de que laboran cinco médicos generales, uno especializado en psiquiatría, un pediatra, cuatro enfermeras generales, un trabajador social y ocho administrativos

SEXTO. El Gobierno del Distrito Federal, a través del titular de la Secretaría de Salud, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, a través de la Comisión de Salud y Asistencia Social y el Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, con el objeto de garantizar el reconocimiento, respeto, promoción y acceso de las mujeres al derecho a la salud en la Ciudad de México, suscribieron el 21 de abril de 2010 los Compromisos para dar seguimiento y atención al Informe anual 2009 de la CDHDF. Situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal.

En referido documento, las instancias señaladas se comprometieron a lo siguiente:

“PRIMERO. Atender las recomendaciones y conclusiones contenidas en el Informe Anual 2009 de la CDHDF. Situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal, presentando en su caso, propuestas para brindar la atención respectiva.

SEGUNDO. Realizar las reformas legislativas necesarias para contar con un marco jurídico que respete, reconozca y garantice el ejercicio del derecho de las mujeres a la salud, atendiendo a los más altos estándares internacionales de protección de los derechos humanos.

TERCERO. Buscar los mecanismos en la asignación de recursos suficientes y necesarios que garanticen el acceso de las mujeres a servicios de salud eficientes, de calidad y gratuitos que permitan brindarles un esquema de atención integral.

CUARTO. Aplicar políticas públicas y medidas legislativas que permitan dar cumplimiento al Objetivo del Desarrollo del Milenio respecto a la mortalidad materna, atendiendo sus causas estructurales, para así colocar al Distrito Federal como la entidad del país con menor índice de ese tipo de mortalidad para 2015.

QUINTO. Coadyuvar en el cumplimiento de las Recomendaciones emitidas por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal respecto al derecho a la salud de las mujeres.

SEXTO. Capacitar al personal de salud en materia de derechos humanos de las mujeres y de la importancia que tiene la aplicación del enfoque de género en la labor que realizan.

SÉPTIMO. Difundir la dimensión que abarca el derecho a la salud de las mujeres, así como los diversos servicios que se ofrecen para garantizar su ejercicio y acceso entre la población del Distrito Federal.

OCTAVO. *Fomentar la coordinación interinstitucional y de gobiernos delegacionales, además de la participación de instituciones académicas, organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil, en el diseño y aplicación de un marco jurídico y de política pública sobre el derecho a la salud de las mujeres.*

NOVENO. *Elaborar un informe semestral sobre los avances en el cumplimiento del presente Compromiso, así como una evaluación respecto al impacto en el nivel de vida de las mujeres, emitiendo, de ser el caso, recomendaciones para lograr su total cumplimiento.*

DÉCIMO. *Mantener comunicación y colaboración constante sobre los aspectos que deriven del cumplimiento de los presentes Compromisos.”*

SÉPTIMO. Que en atención a las Líneas de Acción 381, 393 y 394 del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, se estima necesario realizar las reformas legislativas para garantizar el derecho a la salud de las mujeres en reclusión con las siguientes consideraciones:

- Otorgar atribuciones a la Secretaría de Salud para elaborar programas de salud sexual y salud reproductiva, desde una perspectiva de género, para garantizar la atención integral a la salud de las mujeres en reclusión.
- Dichos programas deberán contemplar, dentro de los centros femeniles de reclusión y readaptación, 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 de medicina preventiva en materia de salud sexual y salud reproductiva, involucrando también a sus hijas e hijos.
- En los centros femeniles de reclusión y readaptación contarán de forma permanente con servicios médicos de atención integral de salud.
- Contar en los centros femeniles de reclusión y readaptación con módulos para facilitar el acceso oportuno, bajo consentimiento informado, a métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia y a la Interrupción legal del embarazo, además de desarrollar programas para la prevención y atención de los problemas derivados por el consumo de sustancias psicoactivas entre las mujeres en reclusión.
- Garantizar que en los traslados de las personas internas en los centros de reclusión y readaptación al centro hospitalario que determine el propio Gobierno, se prevea el acompañamiento de personal médico calificado.

Con esas adecuaciones, estima la dictaminadora que se genera un marco jurídico para que el derecho a la salud de las mujeres en reclusión sea garantizado.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, la Comisión de Salud y Asistencia Social

RESUELVE

ÚNICO.- Es procedente la Iniciativa objeto del presente Dictamen con las modificaciones contenidas en el mismo.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, las y los integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social, someten a la consideración de esta Soberanía la adopción del siguiente:

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 98 y 99 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

Artículo único.- Se reforma el artículo 98 y 99 de la Ley de Salud del Distrito Federal, para quedar como sigue:

Artículo 98.- ...

Los centros femeniles de reclusión y readaptación contarán de forma permanente con servicios médicos **de atención integral de salud y de especialidad en salud materno-infantil. Para tal efecto, la Secretaría tendrá, entre otras, las siguientes atribuciones:**

- 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;**
- II. **Contar con módulos para facilitar el acceso oportuno, bajo consentimiento informado, a métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, a la Interrupción legal del embarazo y de información sobre atención materno-infantil, y**
- III. **Desarrollar programas para la prevención y atención de los problemas derivados por el consumo de sustancias psicoactivas entre las mujeres en reclusión.**

Comisión de Salud y Asistencia Social



DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

V LEGISLATURA

Artículo 99.- Tratándose de enfermedades que requieran atención de emergencia, graves o cuando así lo requiera el tratamiento, se dará aviso para el traslado del interno o **interna** al centro hospitalario que determine el propio Gobierno, en cuyo caso, se deberá hacer del conocimiento de la autoridad competente y **se preverá durante el traslado acompañamiento de personal médico calificado.**

La Secretaría, a partir de que el personal médico haga de su conocimiento alguna enfermedad transmisible, deberá proceder a adoptar las medidas necesarias de seguridad sanitaria, mismas que deberán ser atendidas por las autoridades competentes para efectos de control y para evitar su propagación.

TRANSITORIOS

Único. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal. La Secretaría de Salud, conforme a la suficiencia presupuestal asignada por la Asamblea Legislativa, instrumentará las acciones establecidas en la presente Decreto.

**Dado en el Recinto de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal,
a los 26 días del mes de octubre de 2011.**