



I LEGISLATURA

DIP. CARLOS HERNÁNDEZ MIRÓN

DocuSigned by:

Presidencia Mesa Directiva, Congreso CDMX - I Legislatura

5318C6AE94DA4FD...

Ciudad de México a 09 de marzo de 2021

**DIPUTADA MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
I LEGISLATURA
PRESENTE**

El que suscribe Diputado **Carlos Hernández Mirón**, integrante del Grupo Parlamentario MORENA, I Legislatura del H. 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 Apartado A numeral 1, Apartado D inciso k) y Apartado E numeral 1; 8, apartado E; 53, apartado A, numeral 12, fracción IX, de la Constitución Política de la Ciudad de México; 1, 3, 4 fracción XXXVIII, 13 fracción IX, y 21 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 1, 2 fracción XXXVIII, 5 fracción I, 79 fracción IX, 94 fracción IV, 99 fracción II, 100, 123, 173 fracción II, XI, 333 y 335 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de esta soberanía, la siguiente:

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, POR EL QUE SE SOLICITA DE MANERA RESPETUOSA A LA PERSONA TITULAR LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PRESENTAR UN INFORME A LA COMISIÓN DE SALUD DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO SOBRE LAS ACCIONES QUE HA IMPLEMENTADO LA SECRETARÍA A SU DIGNO CARGO, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-047-ssa2-2015, CON LA FINALIDAD DE BRINDAR UNA ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN MATERIA DE SALUD SEXUAL AL GRUPO ETARIO DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD RESIDENTES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Plaza de la Constitución # 7 piso 5 oficina 501 Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, Tel. 51301900, Ext. 2503 y 2504



I LEGISLATURA

DIP. CARLOS HERNÁNDEZ MIRÓN

ANTECEDENTES.

En el artículo denominado “Atención ginecológica a niñas y adolescentes. Doce años de experiencia en el Instituto Nacional de Pediatría” de Ginecol Obstet Mex, podemos encontrar antecedentes de gran relevancia:

“El interés por la atención ginecológica a niñas y adolescentes surgió en Estados Unidos en los decenios de 1960 y 1970 lo que condujo, en 1986, a la fundación de la Sociedad Estadounidense de Ginecología Pediátrica y de la Adolescente (North American Society of Pediatric and Adolescent Gynecology -NASPAG-), que se dedica a conducir y promover programas de educación médica en este campo, organiza una reunión internacional anual y publica una revista especializada: Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. En la actualidad, los principales hospitales pediátricos de Estados Unidos cuentan con un servicio de Ginecología para niñas y adolescentes en el que laboran ginecólogos con especialidad en esta rama de la Medicina. La especialidad se cursa en dos años.

En Europa existe la Asociación Europea de Ginecología Pediátrica y de la Adolescente (European Association of Paediatric and Adolescent Gynecology -EURAPAG-) que se fundó en 2008. Entre sus objetivos están: “Incrementar el interés en la prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías ginecológicas en niñas y adolescentes, promover la investigación y educación en este terreno y facilitar la cooperación entre los países europeos para mejorar la salud de este grupo de pacientes”.

La Federación Internacional de Ginecología Infantil y Juvenil (FIGIJ) estableció el reconocimiento internacional de la especialidad en algunas universidades de Europa (Francia, República Checa, Hungría y Grecia), Norteamérica (Estados Unidos y Canadá) y Latinoamérica (Argentina, Venezuela y Chile). También hay centros universitarios



I LEGISLATURA

DIP. CARLOS HERNÁNDEZ MIRÓN

especializados en países de Oriente (China -Hong Kong-, India, Filipinas y Malasia) y Oceanía (Australia y Nueva Zelanda).

La Asociación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología de la Infancia y la Adolescencia (ALOGIA) agrupa a Sociedades de Ginecología Infante Juvenil de 11 países latinoamericanos, ofrece un programa de formación, con duración de un año, publica la revista OGLA (Obstetricia y Ginecología Latinoamericanas), órgano oficial de difusión, incluida en LILACS, y organiza el Congreso Latinoamericano de Ginecología Infantil y de la Adolescencia.

En México, el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM), aprobado por el Consejo Universitario de la UNAM en 1994, no considera a la Ginecología Infantil y Juvenil en los 78 cursos de especialización en Medicina. Existen siete especialidades en cuyos programas de estudio se enseñan temas relacionados: Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Cirugía pediátrica, Endocrinología pediátrica, Ginecología oncológica, Urología ginecológica y Genética médica.

Existe un curso de posgrado de “Medicina de la Adolescente”, avalado por la UNAM, que no está orientado específicamente hacia la atención ginecológica: abarca patologías de escolares y adolescentes de uno y otro sexo.

La Asociación Mexicana de Ginecología Infantil y Juvenil (AMOGIJ) ha intentado contribuir en nuestro país a la difusión de programas de educación médica en este campo. Los antecedentes del servicio de Ginecología del Instituto Nacional de Pediatría datan de 1990, en que se estableció la Clínica de Ginecología Pediátrica y Planificación Familiar, integrada al servicio de Endocrinología y formada por médicos pediatras endocrinólogos. En 1996 se creó un servicio independiente, denominado: servicio de Salud Reproductiva.

Plaza de la Constitución # 7 piso 5 oficina 501 Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, Tel. 51301900, Ext. 2503 y 2504



I LEGISLATURA

DIP. CARLOS HERNÁNDEZ MIRÓN

El 11 de septiembre de 2001 se integró, por primera vez, al servicio un ginecoobstetra certificado. Entre los años 2003 y 2005 se unió al servicio la segunda ginecoobstetra certificada. En 2007 se denominó: “servicio de Ginecología de la Infancia y la Adolescencia”, y en la actualidad es un servicio interconsultante constituido por un ginecoobstetra y una pediatra. El objetivo de este artículo es concientizar al ginecoobstetra, pediatra, médico familiar y de otras especialidades afines, acerca de la importancia de conocer, diagnosticar y tratar adecuadamente las principales patologías ginecológicas que padecen las niñas y las adolescentes. Se reporta la experiencia adquirida en el Instituto Nacional de Pediatría en los últimos doce años.”

Según la Organización Mundial de la Salud en su artículo denominado “Salud del adolescente y el joven adulto” presentado en fecha 18 de enero de 2021:

- En 2019 murieron más de 1,5 millones de adolescentes y jóvenes adultos de entre 10 y 24 años de edad, lo que supone casi 5000 al día.
- De todos los grupos de edad, el que presenta el menor riesgo de muerte es el de los jóvenes adolescentes de entre 10 y 14 años.
- Las principales causas de defunción de adolescentes y jóvenes adultos son las lesiones y los traumatismos (incluidos los causados por el tránsito y los ahogamientos), la violencia, las conductas autolesivas y las dolencias ligadas a la maternidad.
- La mitad de todos los trastornos de salud mental en la edad adulta comienzan antes de los 14 años, pero en la mayoría de los casos no son detectados ni tratados.
- El hecho de empezar tempranamente a consumir sustancias está asociado a un mayor riesgo de caer en dependencias y otros problemas durante la vida adulta. El abuso de sustancias afecta a

Plaza de la Constitución # 7 piso 5 oficina 501 Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, Tel. 51301900, Ext. 2503 y 2504



I LEGISLATURA

DIP. CARLOS HERNÁNDEZ MIRÓN

las personas jóvenes de forma desproporcionada, en comparación con las personas de más edad.

- A escala mundial, cada año dan a luz 43 de cada 1 000 chicas de entre 15 y 19 años de edad.

FUENTE: Gayón-Vera E, Paz-Camacho F, Iracheta-Gerez ML. Atención ginecológica a niñas y adolescentes. Doce años de experiencia en el Instituto Nacional de Pediatría. Ginecol Obstet Mex 2014;82:672-687.

Organización Mundial de la Salud. (18 de enero de 2021). Salud del adolescente y el joven adulto. febrero 2021, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

PROBLEMATICA

Con base en el artículo denominado “Problemas ginecológicos más frecuentes y anticoncepción en la adolescencia”, realizado por “M^a. José Rodríguez Jiménez”, Facultativo Especialista de Área del Servicio de Ginecología y Obstetricia, se plantea lo siguiente:

“Durante la infancia la patología ginecológica es infrecuente, pero la inspección de los genitales externos y la palpación de las mamas siempre deben formar parte de la exploración física sistemática realizada por el Pediatra. En la pubertad vamos a encontrarnos con motivos de consulta concretos: retraso en la aparición de la menstruación, alteraciones del ciclo, metrorragias... y con otro problema nuevo y este es que actualmente, debido a una actitud social más tolerante, a la influencia de los medios de comunicación, etc., es frecuente el inicio de las relaciones sexuales, con pautas de conducta que favorecen las infecciones de transmisión sexual y el embarazo. El papel del médico, sobre todo en la adolescencia, no debe limitarse a la valoración, diagnóstico y tratamiento del problema por el que consulta la adolescente, sino que debe ir más allá, hacia una acción preventiva y educativa. La falta de sensibilidad hacia las preocupaciones y necesidades de la joven pueden convertir un acontecimiento

Plaza de la Constitución # 7 piso 5 oficina 501 Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, Tel. 51301900, Ext. 2503 y 2504



I LEGISLATURA

DIP. CARLOS HERNÁNDEZ MIRÓN

potencialmente instructivo en una experiencia física y emocionalmente traumática que condicionará actitudes ante los médicos, especialmente ante el ginecólogo, que persistirán el resto de su vida.”

De acuerdo lo anterior expuesto, podemos observar que la problemática de no tener una atención adecuada y especializada en materia ginecológica durante la etapa de adolescencia, puede generar diversas dificultades para las adolescentes durante el resto de su vida, es por ello la importancia de implementar acciones que puedan ofrecer a la juventud este tipo de atención.

FUENTE: Rodríguez Jiménez MJ. Problemas ginecológicos más frecuentes y anticoncepción en la adolescencia. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2017. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 223-32

CONSIDERACIONES:

1.- La atención sexual temprana debe ser una prioridad en nuestra población, es por ello que las instituciones públicas en coordinación con la Secretaría de Salud, deben de diseñar programas que atiendan esta problemática que aqueja a nuestra sociedad.

2.- Que la **Constitución Política de la Ciudad de México** en su Artículo 9, Apartado D, Numeral 2, menciona:

Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad.



I LEGISLATURA

DIP. CARLOS HERNÁNDEZ MIRÓN

3.- Que la **NORMA Oficial Mexicana NOM-047-ssa2-2015**, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad, en su numeral 5.1.1 establece la atención inicial, la vigilancia de la nutrición, de la vacunación, de la salud sexual y reproductiva, de la salud mental, bucal y visual, así mismo dicha norma en sus numerales 6.8, 6.8.1, 6.8.2 y, 6.8.3, 6.8.4, 6.8.5, 6.8.6, 6.8.7, 6.8.8, 6.8.9, 6.8.10 y 6.8.11, establece lo siguiente:

6.8.1 Durante la atención integral se deberán implementar las acciones para valorar el desarrollo sexual de las personas del Grupo Etario.

6.8.2 El personal de salud de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud que proporcione atención integral a personas que formen parte del Grupo Etario en materia de salud sexual y reproductiva, deberá estar capacitado con información basada en evidencia científica y con recursos de las mismas instituciones.

6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.



I LEGISLATURA

DIP. CARLOS HERNÁNDEZ MIRÓN

6.8.4 En materia de salud sexual y reproductiva, se entiende por consejería integral al proceso de comunicación entre el personal de salud y la persona del Grupo Etario, que recibe ayuda para identificar y resolver sus dudas y necesidades en materia de salud sexual y reproductiva. La consejería se caracteriza por un intercambio de información de ideas, análisis y deliberación. Ésta se debe brindar en las Unidades de Salud, con perspectiva de género y derechos humanos, considerando la edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez de la persona integrante del Grupo Etario.

6.8.5 Las personas del Grupo Etario podrán solicitar directamente al personal de salud, consejería en materia de planificación familiar, salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, prevención del embarazo no planeado y prevención de las ITS.

6.8.6 Durante la consejería las personas del Grupo Etario, podrán hacerse acompañar por su madre, padre, tutor o representante legal o bien; manifestar que elige recibir los servicios de consejería sin ese tipo de acompañamiento. La manifestación de la elección de la persona del Grupo Etario respecto al acompañamiento, se hará constar a través del formato contenido en el Apéndice "C" Normativo de la presente Norma.

6.8.7 En el supuesto de que la persona del Grupo Etario elija recibir la consejería sin el acompañamiento al que se refiere el punto 6.8.5 de esta Norma, quien otorgue la consejería, debe solicitar la presencia de al menos otro miembro del personal de salud durante el tiempo que dure la consejería.

6.8.8 El personal de salud que proporciona atención en salud sexual y reproductiva a la población del Grupo Etario implementará estrategias para dar a conocer al Grupo Etario los beneficios y las alternativas para postergar el inicio de un embarazo y prevenir las ITS, mediante el uso simultáneo de un método anticonceptivo, sexo seguro y protegido, incluyendo el uso correcto y consistente del condón.



I LEGISLATURA

DIP. CARLOS HERNÁNDEZ MIRÓN

6.8.9 En el caso de embarazo o sospecha de ello, éste será definido como de alto riesgo, de conformidad con lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.3, del capítulo de Referencias, de esta Norma, donde se hace referencia al nivel de atención médica que corresponda.

6.8.10 En el caso de embarazo en menores de 15 años se deben buscar factores de riesgo, signos y síntomas para descartar posible violencia y/o abuso sexual y en su caso, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16 del capítulo de referencias de esta Norma.

6.8.11 El personal de salud que proporciona atención en salud sexual y reproductiva a la población del Grupo Etario, debe fomentar en los integrantes de este Grupo, su participación mediante acciones de información, educación y comunicación, incluyendo la educación entre pares y metodologías participativas, para promover el acceso y uso de los servicios de salud, los cuales deben proporcionarse, con respeto, confidencialidad, privacidad, en un ambiente amigable y de confianza, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

4.- Que como Congreso de la Ciudad de México debemos asumir un compromiso y en concordancia con la AGENDA 2030 con la cual hemos suscrito un compromiso debemos impulsar las acciones que garanticen el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, tal y como lo plantea la **AGENDA 2030 para el desarrollo sostenible**, en su numeral 26:

“26. Para promover la salud y el bienestar físicos y mentales y prolongar la esperanza de vida de todas las personas, debemos lograr que la cobertura sanitaria y el acceso a una atención médica de calidad sean universales, sin excluir a nadie. Nos comprometemos a acelerar los avances conseguidos hasta la fecha en la reducción de la



I LEGISLATURA

DIP. CARLOS HERNÁNDEZ MIRÓN

mortalidad neonatal, infantil y materna poniendo fin a todas las muertes prevenibles de aquí a 2030. **Nos comprometemos también a garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación.** De igual modo aceleraremos el ritmo de los progresos en la lucha contra la malaria, el VIH/SIDA, la tuberculosis, la hepatitis, el ébola y otras enfermedades transmisibles y epidemias, incluso abordando la creciente resistencia a los antibióticos y el problema de las enfermedades desatendidas que afectan a los países en desarrollo. Estamos comprometidos con la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles, incluidos los trastornos conductuales, evolutivos y neurológicos, que constituyen un grave impedimento para el desarrollo sostenible.”

5.- Que la **Ley de Salud del Distrito Federal** en su artículo 2, menciona:

“Los habitantes del Distrito Federal, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquiera otro, tienen derecho a la protección a la salud. El Gobierno del Distrito Federal y las dependencias y entidades federales, en el ámbito de sus respectivas competencias, tiene la obligación de cumplir este derecho.”

6.- La **Declaración Universal de Derechos Humanos** del año 1948 establece en su artículo 25 que:

“Toda persona atiende derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar”.



I LEGISLATURA

DIP. CARLOS HERNÁNDEZ MIRÓN

Por lo anteriormente expuesto y fundamentado se propone la **siguiente PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO:**

ÚNICO. SE SOLICITA DE MANERA RESPETUOSA A LA PERSONA TITULAR LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PRESENTAR UN INFORME A LA COMISIÓN DE SALUD DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO SOBRE LAS ACCIONES QUE HA IMPLEMENTADO LA SECRETARÍA A SU DIGNO CARGO, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-047-ssa2-2015, CON LA FINALIDAD DE BRINDAR UNA ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN MATERIA DE SALUD SEXUAL AL GRUPO ETARIO DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD RESIDENTES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

ATENTAMENTE

DocuSigned by:

Carlos Hernández Mirón

B379E9EF030C406...

DIP. CARLOS HERNÁNDEZ MIRÓN

INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.

Plaza de la Constitución # 7 piso 5 oficina 501 Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, Tel. 51301900, Ext. 2503 y 2504