



I LEGISLATURA

DIPUTADA**DIP. MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ**PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
I LEGISLATURA**P R E S E N T E**

La que suscribe Diputada Ma. Guadalupe Aguilar Solache, y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122 Apartado A, fracciones I y II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 Apartado D, incisos a), b) e i) y 30, Numeral 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 4 fracción XXI, 12 fracción II y 13, de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 2 fracción XXI, 5 fracción I, 82, 95 fracción II 96 y 118 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de esta Soberanía, la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 47 LEY DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**

PROBLEMÁTICA

La pandemia por el coronavirus y las medidas de aislamiento impactaron en la vida de todas las personas a nivel global. Para quienes son adolescentes en estos tiempos, esta coyuntura los encuentra en una etapa de pleno desarrollo y crecimiento, de transición de la infancia a la edad adulta, con cambios físicos, emocionales y mentales. En tiempos en que deberían estar yendo a la escuela y compartiendo momentos con sus pares, los y las adolescentes están adaptándose a una nueva forma de estudiar y de conectarse con los demás.¹

La situación de Emergencia Sanitaria que se atraviesa debido a la pandemia por Covid-19 tiene diversos efectos en la población aún difíciles de dimensionar. Las niñas, niños y adolescentes, si bien no se encuentran dentro de los grupos de riesgo en términos de salud física, es un grupo que se está viendo afectado por las modificaciones que se producen a partir del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio, situación que altera los hábitos y formas de organización al interior de los hogares. Esto se ve profundizado en los grupos poblacionales en condición de vulnerabilidad y exclusión social.²

Diversos especialistas señalan que la población en situación de pobreza y los grupos más vulnerables están expuestos a un mayor riesgo frente a shocks como los que representa una pandemia y sus efectos inmediatos como sus impactos pueden tener repercusiones profundas en ellos y ellas, así como en las sociedades y comunidades en general. Las niñas y niños son las víctimas ocultas del coronavirus.

La pandemia del COVID-19 y, consecuentemente, las medidas tomadas por las instituciones de gobierno en materia de salud para disminuir su propagación han alterado

¹ <https://www.unicef.org/argentina/historias/adolescencia-en-tiempos-de-covid19>.

² <https://www.unicef.org/argentina/media/8871/file>. Consultado el 19 de marzo de 2021.



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

morena**DIPUTADA**

la vida y condición de los hogares con niñas, niños y adolescentes, generando cambios en los hábitos y rutinas de las personas. Hay un conjunto de efectos que impactan especialmente a la niñez y adolescencia en dimensiones como educación, nutrición, salud física y mental, ocio y recreación, protección, entre otras. Pese a la gravedad de la situación, no existen programas de resiliencia para conocer y dimensionar la incidencia del aislamiento social, preventivo y obligatorio en las actividades y relaciones cotidianas de las niñas, niños y adolescentes, no hay programas educativos ni de salud para investigar, crear e implementar estrategias integrales que les permitan desarrollar y potenciar habilidades de resiliencia frente a las dificultades cotidianas, y aún más lamentable los efectos de esta problemática se intensifican en aquellas poblaciones en condición de mayor vulnerabilidad y exclusión social como las familias que viven en situación de pobreza e indigencia.

Además de educación y enseñanza, las escuelas brindan contención social y emocional a las personas y sus familias. Por eso, es fundamental desarrollar acciones institucionales que permitan garantizar y organizar la continuidad del aprendizaje y el bienestar en un ambiente que permita a las niñas, niños y adolescentes retomar sus actividades cotidianas de la mejor forma lo cual les permite saber cómo aprovechar su tiempo libre y de recreación, conectarse y convivir con sus amigos y fortalecer su relación familiar.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, los cambios en el estilo de vida durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio pueden afectar negativamente el bienestar de las personas, por lo que es importante proteger la salud mental.³

La pandemia de la Covid-19 representa un gran desafío tanto para niñas, niños, adolescentes como para adultos, por ello para enfrentar esta problemática es muy importante establecer programas y acciones que permitan una comunicación positiva y fluida entre los diversos sectores de la sociedad, partiendo desde el seno familiar, lo cual ayudara a mejorar la conducta, el comportamiento y la capacidad de enfrentarse ante los problemas.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La adolescencia, según la Organización Mundial de la salud, es el período de crecimiento que oscila entre los 10 y los 19 años. Es una etapa de transición a la edad adulta, en el que se acelera el crecimiento y los cambios. Es un momento en el que se afianza la personalidad del niño, por lo que conseguir un adecuado desarrollo de las habilidades sociales es clave para su integración al mundo de los adultos. El aislamiento social durante este período puede traer consecuencias en su desarrollo. Ya, durante la infancia, comienzan a establecerse las primeras habilidades sociales mediante la interacción con otros niños y la observación. Estas les ayudan a alcanzar relaciones sanas con otros niños,

³ <https://www.un.org/es/coronavirus/articulos/consejos-pr%C3%A1cticos-ante-el-aislamiento-en-casa>. Consultado el 20 de marzo de 2021.



aprender a comunicarse y expresar lo que sienten o quieren, gestionar las emociones, mostrar empatía, etc. Durante esta primera etapa son los padres y la familia cercana la que actúa como medida de aprendizaje. Sin embargo, cuando se llega a la adolescencia, la familia pasa a un segundo plano y son los amigos y el sentimiento de pertenencia al grupo los que ocupan un papel principal en el desarrollo del adolescente.⁴

El cierre de las escuelas y el distanciamiento social impuesto debido a la aparición de la Covid-19 puede representar un estancamiento o retraso en el desarrollo de las habilidades sociales del adolescente perjudicando el proceso evolutivo natural para el establecimiento de la personalidad de este. Entre las consecuencias psicológicas más probables que aparezcan son:

- Depresión o apatía. Un aislamiento prolongado y forzoso puede favorecer la falta de interés por sus tareas habituales o por aprender nuevas, ocasionando problemas escolares.
- Miedo a salir a la calle. La creación de unos protocolos de higiene y seguridad estrictos, además, de todas las noticias que se han estado escuchando durante el confinamiento sobre la capacidad de contagio del virus, incrementan la ansiedad al salir a la calle y el miedo a poderse infectar. Los miedos generan baja autoestima.
- Sentirse incomprendidos. En este período, el grupo de amigos es el principal apoyo del adolescente, generalmente, se siente incomprendido por su familia y rechaza su ayuda. No poder comunicarse de manera efectiva con sus amigos favorece que sus emociones se encuentren a flor de piel y sus reacciones ante cualquier situación sean más exageradas, esté más irritable y menos reflexivo.

En el caso de niñas y niños, esta nueva realidad puede afectarles emocionalmente, dependiendo de la edad y el momento evolutivo del niño, estas nuevas circunstancias van a afectarle de una forma o de otra. Los menores de 9 años no tienen tan desarrollado el sentimiento de pertenencia a un grupo, por lo tanto, pueden echar de menos a sus amigos y familiares, pero sus necesidades estarán satisfechas en casa, con sus padres. Sin embargo, a estas edades necesitan realizar actividades que canalicen su energía como correr, saltar, etc.⁵

Entre las consecuencias del confinamiento en la población infantil, el estrés y el miedo son dos sentimientos que pueden aparecer en niñas y niños durante esta situación. Estos se pueden manifestar mediante:

- Aumento de pesadillas durante la noche.
- Problemas para conciliar el sueño.
- Volver a tener escapes de pis al dormir, enuresis.

⁴ <https://muysaludable.sanitas.es/covid19/consecuencias-del-aislamiento-social-en-adolescentes/>. Consultado el 20 de marzo de 2021.

⁵ <https://muysaludable.sanitas.es/covid19/consecuencias-del-confinamiento-en-ninos/>



- Irritabilidad y enfado por todo.
- Llorar por cualquier motivo.
- Mostrarse triste o apático ante cualquier actividad.
- Miedo a salir de casa, a dormir solo, etc.

Investigadores de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM, han destacado que las estrategias actuales para enfrentar la pandemia están enfocadas en el área de la salud porque nadie estaba preparado para una crisis, pero no logran atender las necesidades de la niñez, ya que una parte quedó excluida de la educación formal por desigualdad y exclusión social, aspectos que se agudizaron con la pandemia. Parte de este sector de la población abandonó la escuela por falta de recursos, conectividad y dispositivos electrónicos, o salieron de sus hogares para apoyar la economía familiar.⁶

Además señalan que “La niñez en México representa la tercera parte de la población (cerca de 40 millones en un rango de cero a 18 años) y antes de la actual pandemia este grupo social ya representaba un enorme desafío derivado de la falta de satisfacción de sus necesidades fundamentales e inadecuado ejercicio de derechos fundamentales. La mitad de este grupo vivía en condiciones de pobreza; mientras que nueve de cada 10 niños indígenas no logran satisfacer sus necesidades básicas”. También sostienen que ya existía un escenario desfavorable a nivel estructural para este sector, como la trata de personas en sus diferentes manifestaciones, explotación laboral y pornografía infantil, incluso niñez migrante no acompañada; pero hoy con la pandemia se agudiza, además de las situaciones que se somatizan en el ámbito de lo familiar.

Finalmente señalan que los retos que tenemos después de esta pandemia son enormes, y que como sociedad debemos ser conscientes que este tema trascenderá, no solo en lo físico, sino también en lo emocional y la esfera social; por lo que es indispensable enfocarnos en el impacto que esto está generando en nuestras niñeces y adolescencias, a través de estrategias que contribuyan a la reconstrucción del tejido social y escenarios de desarrollo favorables para las futuras generaciones.

El Enfoque de la Resiliencia ofrece nuevas perspectivas a las intervenciones en comunidades con alto riesgo social, basados principalmente en estructurar la capacidad extrínseca e indirectamente la intrínseca, para afrontar la situación de adversidad en la que se encuentra. De este modo el individuo es considerado como sujeto activo generador de cambios internos y externos. Esta experiencia fortalece de manera integral sus habilidades de “afrontamiento positivo”, generando no solo mayores posibilidades para sí mismo sino para su entorno inmediato rompiendo de este modo el círculo negativo en el que se encuentra como situación vital, la anomia, la frustración la ira y la violencia.⁷

⁶ https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_182.html

⁷ <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/76-1-196-1-10-20090923.pdf>



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

morena**DIPUTADA**

El vocablo resiliencia tiene su origen en el idioma latín, en el término resilio que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. El término fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos.

El enfoque de resiliencia por lo tanto pretende trabajar, no los factores de riesgo o negativos sino las fortalezas que pueden estar presentes en las personas, o si éstas no son manifiestas se pueden fortalecer a través de intervenciones que utilizan las teorías del aprendizaje social como estrategia, para realizar a través del refuerzo positivo los cambios conductuales necesarios para que el adolescente adquiera la capacidad de desenvolverse adecuadamente en el medio social y además adquiera una “cierta inmunidad” que le permita afrontar la situación de riesgo en la que se encuentren.

La resiliencia es la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves. La resiliencia se sitúa en una corriente de psicología positiva y dinámica de fomento de la salud mental y parece una realidad confirmada por el testimonio de muchísimas personas que, aun habiendo vivido una situación traumática, han conseguido encajarla y seguir desenvolviéndose y viviendo, incluso, en un nivel superior, como si el trauma vivido y asumido hubiera desarrollado en ellos recursos latentes e insospechados. Aunque durante mucho tiempo las respuestas de resiliencia han sido consideradas como inusuales e incluso patológicas por los expertos, la literatura científica actual demuestra de forma contundente que la resiliencia es una respuesta común y su aparición no indica patología, sino un ajuste saludable a la adversidad.⁸

Las investigaciones en resiliencia ha cambiado la forma en que se percibe al ser humano desde un modelo de riesgo basado en las carencias y la enfermedad, hacia un modelo de prevención y promoción que se basa en las potencialidades y recursos que el ser humano tiene en sí mismo y trasmite a su alrededor.

En resumen, para identificar resiliencia, es necesario que exista una adaptación positiva y ausencia de conductas disruptivas que reduzcan el riesgo o las fuentes de estrés. Y por último considerar que el proceso de adaptación resiliente no es responsabilidad única del individuo sino de la ecología del sistema que lo rodea.

La construcción de resiliencia en la niñez y la juventud requiere de la comprensión de los factores que inciden en la generación del riesgo de desastres. Para ello se deben entender los fenómenos que constituyen las amenazas, sean éstos de origen natural o antropogénico (de carácter tecnológico o social) e identificar y dimensionar las vulnerabilidades a las que están expuestos niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Además es necesario establecer cuáles son los efectos a corto, mediano y largo plazo de los

⁸ <http://historico.cpalsj.org/wp-content/uploads/2014/08/10CPM1T2-Medina-2009-Desarrollo-personalidad-y-resiliencia.pdf>. Consultado el 21 de marzo de 2021.



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

morena**DIPUTADA**

desastres sobre el desarrollo de esta población y su incidencia sobre el progreso equitativo, igualitario y sostenible de los países.⁹

Es fundamental también establecer que niños, niñas, adolescentes y jóvenes son sujetos de derechos, a los cuales se les debe proveer de las condiciones necesarias para su desarrollo (alimentación, salud, educación, vivienda, recreación, etc.). Se les debe proteger ante cualquier tipo de condición que ponga en peligro su dignidad o su integridad física o psicológica. Se debe impulsar y garantizar su participación activa como agente de cambio, estén éstos expuestos a riesgos de desastres o sean afectados por una situación de emergencia o desastres, es decir, que deberán ser tomados en cuenta antes, durante y después del impacto de un evento generador de daños.

Estas tres premisas básicas (provisión, protección y participación) del enfoque de derechos de la niñez y la juventud, tendrán que observar adicionalmente otros enfoques y principios como el ciclo de vida, la igualdad de género, la interculturalidad, la equidad y la inclusión, la participación y los principios de la ayuda humanitaria.

Desde las políticas públicas se deben ejercer acciones específicas en los cuatro sectores prioritarios vinculados al bienestar de la niñez y la juventud, a saber: Protección, educación, agua, saneamiento e higiene y salud y nutrición.

Estos sectores deberán accionar de manera coordinada estableciendo mecanismos e instancias que garanticen interrelación en la ejecución de planes, proyectos y programas, sean éstos para la prevención y la mitigación de riesgos de desastres, para la preparación y la respuesta oportuna y efectiva a situaciones de emergencia o desastres o para la recuperación temprana y la reconstrucción. Para ello se deberá identificar a los entes del Estado cuya competencia les permita establecer una visión armonizada y eficiente de la gestión.

Las acciones de reducción del riesgo de desastres destinadas al desarrollo o fortalecimiento de la resiliencia centrada en la niñez y la juventud que se ejecuten, no deben perder de vista elementos básicos como:

- La capacidad organizacional e institucional del Estado en sus distintos ámbitos para emprender dichas acciones.
- El conocimiento de los riesgos de desastres y los factores subyacentes que le generan y su relación y efecto sobre la niñez y la juventud.
- La información y sensibilización de la población en general en cuanto a la relevancia del bienestar de la niñez y la juventud y su vínculo con la reducción del riesgo de desastres, destacando el rol de la familia, la comunidad y el Estado como garantes del cumplimiento de los derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

⁹ <https://www.unicef.org/lac/media/2271/file/PDF%20Acciones%20para%20la%20resiliencia%20de%20la%20ni%C3%B1ez%20y%20la%20juventud.pdf>. Consultado el 21 de marzo de 2021.



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

morena**DIPUTADA****FUNDAMENTO LEGAL**

Que la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la Declaración Universal de Derechos Humanos ya señala en su artículo 25 que la infancia tiene “derecho a cuidados y asistencia especiales”. Pero en 1989 se firma una convención específica para la niñez: el tratado sobre derechos humanos más ampliamente reconocido de la historia, ratificado actualmente por 193 países.

Que el fundamento de la Convención sobre los Derechos del Niño es el principio establecido en el artículo 3, que considera prioritario el bienestar de la niñez, la adolescencia y la juventud: “En todas las medidas concernientes a los niños, que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. Este artículo norma el principio fundamental de toda la CDN. Con esto la niñez se reconoce como sujeto en el sistema de derecho internacional.

Que la Convención sobre los Derechos del Niño, señala en su artículo 24 que los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

Artículo 24

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

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

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

morena**DIPUTADA**

e) *Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;*

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

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

4. *Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.*

Que dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS) el tema de la salud ocupa un lugar fundamental en el Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3, el cual refiero lo siguiente: ¹⁰

Objetivo 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades"

Los Derechos Humanos de niñas, niños y adolescentes están previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde en su artículo 4 refiere el derecho que tiene toda persona a la protección de la salud

Artículo 4o.- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.

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.

¹⁰ <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/es/>. Consultado el 16 de marzo de 2021.



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

morena**DIPUTADA**

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar. El Estado garantizará el respeto a este derecho. El daño y deterioro ambiental generará responsabilidad para quien lo provoque en términos de lo dispuesto por la ley.

La Constitución Política de la Ciudad de México en el artículo 9 apartado D refiere el derecho a la salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad.

*Artículo 9.- Ciudad solidaria**D. Derecho a la salud*

1. *Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.*

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

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:*

e) El desarrollo de investigación científica para rescate y promoción de la medicina tradicional indígena; y

Que la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes reconoce a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos y, en su artículo 13, de manera enunciativa y no limitativa señala los siguientes:

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

I. Derecho a la vida, a la paz, a la supervivencia y al desarrollo;



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

DIPUTADA

- II. Derecho de prioridad;*
- III. Derecho a la identidad;*
- IV. Derecho a vivir en familia;*
- V. Derecho a la igualdad sustantiva;*
- VI. Derecho a no ser discriminado;*
- VII. Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral;*
- VIII. Derecho a una vida libre de violencia y a la integridad personal;*
- IX. Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social;*
- Marco normativo*
- X. Derecho a la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad;*
- XI. Derecho a la educación;*
- XII. Derecho al descanso y al esparcimiento;*
- XIII. Derecho a la libertad de convicciones éticas, pensamiento, conciencia, religión y cultura;*
- XIV. Derecho a la libertad de expresión y de acceso a la información;*
- XV. Derecho de participación;*
- XVI. Derecho de asociación y reunión;*
- XVII. Derecho a la intimidad;*
- XVIII. Derecho a la seguridad jurídica y al debido proceso;*
- XIX. Derechos de niñas, niños y adolescentes migrantes, y*
- XX. Derecho de acceso a las Tecnologías de la Información y Comunicación.*

Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, adoptarán las medidas necesarias para garantizar estos derechos a todas las niñas, niños y adolescentes sin discriminación de ningún tipo o condición.

La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes refiere en su artículo 43, que las Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir en condiciones que permitan su desarrollo integral saludable y armonioso.

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

La Ley General de Salud señala en el artículo 6 que el sistema de salud deberá proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud.

Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

morena**DIPUTADA**

I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;

II...VI

VII.- Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección;

CONSIDERANDOS

PRIMERO.- Que las y los Diputados del Grupo Parlamentario del Partido Morena de esta I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, tenemos el compromiso de velar y salvaguardar por el cumplimiento de nuestras leyes.

SEGUNDO.- La presente iniciativa tiene como objetivo visibilizar ante los diversos sectores de la sociedad que además de los enormes riesgos sanitarios y de pérdidas de vida correlativos y los graves efectos económicos por la destrucción de la planta productiva, empleo e ingresos por la contingencia sanitaria, se están presenciando repercusiones sociales, culturales, políticas y de seguridad que afectan en las actividades y relaciones cotidianas de las niñas, niños y adolescentes en la Ciudad de México, las cuales deben ser investigadas, entendidas y atendidas con medidas inmediatas de políticas de gobierno y de acción social. En particular medidas que permitan a las niñas, niños y adolescentes desarrollar habilidades para elevar resiliencia ante retos y adversidades, como lo es el aislamiento social, preventivo y obligatorio.

TERCERO.- Así también tiene como objetivo promover estrategias de información y sensibilización hacia la población en general en cuanto a la relevancia del bienestar de la niñez y la juventud y su vínculo con la reducción del riesgo de desastres, destacando el rol de la familia, la comunidad y el Estado como garantes del cumplimiento de los derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, donde conjuntamente puedan llevar a cabo la gestión y construcción de programas, proyectos y estrategias de resiliencia, significando esto, como el hecho de hacer mayor énfasis en qué es lo que las personas y las comunidades pueden hacer por sí mismas, cómo se pueden fortalecer sus capacidades y que medidas pueden adoptar para que se protejan personalmente, a sus familias y a su comunidad, ante el desastre o en una emergencia.



Con la intención de ilustrar de mejor forma las reformas planteadas por esta iniciativa, a continuación se inserta un cuadro comparativo que contiene el texto vigente del ordenamiento a reformar y la propuesta de modificación planteada:

<p>Artículo 47. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica integral gratuita y de calidad, de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades y los órganos político administrativos, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:</p> <p>I. Reducir la morbilidad y mortalidad;</p> <p>II. Garantizarla prestación de la asistencia médica y sanitaria que sean necesarias a niñas, niños y adolescentes, haciendo hincapié en la atención primaria;</p> <p>III. Promover en todos los grupos de la sociedad y, en particular, en quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, de niños, niñas y adolescentes, los principios básicos de la salud y la nutrición, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes;</p> <p>IV. Adoptar medidas tendentes a la erradicación de las prácticas culturales, usos y costumbres que sean perjudiciales para la salud de niñas, niños y adolescentes;</p> <p>V. Desarrollar la atención sanitaria preventiva y crear mecanismos para la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes;</p> <p>VI. Garantizar la prestación de servicios de atención médica respetuosa, efectiva e integral durante el embarazo, parto y puerperio, así como para sus hijas e hijos y</p>	<p>Artículo 47. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica integral gratuita y de calidad, de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades y los órganos político administrativos, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:</p> <p>I. Reducir la morbilidad y mortalidad;</p> <p>II. Garantizarla prestación de la asistencia médica y sanitaria que sean necesarias a niñas, niños y adolescentes, haciendo hincapié en la atención primaria;</p> <p>III. Promover en todos los grupos de la sociedad y, en particular, en quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, de niños, niñas y adolescentes, los principios básicos de la salud y la nutrición, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes;</p> <p>IV. Adoptar medidas tendentes a la erradicación de las prácticas culturales, usos y costumbres que sean perjudiciales para la salud de niñas, niños y adolescentes;</p> <p>V. Desarrollar la atención sanitaria preventiva y crear mecanismos para la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes;</p> <p>VI. Garantizar la prestación de servicios de atención médica respetuosa, efectiva e integral durante el embarazo, parto y puerperio, así como para sus hijas e hijos y</p>
--	--



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

DIPUTADA

promover la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años;

VII. Implementar estrategias de información y educación sexual y reproductiva para niñas, niños y adolescentes garantizando el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a métodos anticonceptivos;

VIII. Combatir la desnutrición crónica y aguda, sobrepeso y obesidad, así como otros trastornos de conducta alimentaria, mediante la promoción de una alimentación equilibrada, el consumo de agua potable, el fomento del ejercicio físico, e impulsar programas de prevención e información sobre estos temas;

IX. Fomentar y ejecutar los programas de vacunación y el control de la niñez y adolescencia sana para vigilar su crecimiento y desarrollo en forma periódica;

X. Atender de manera eficaz las enfermedades respiratorias, renales, gastrointestinales, epidémicas, cáncer, VIH/SIDA, Virus de Papiloma Humano y otras enfermedades de transmisión sexual e impulsar programas de prevención, vacunación e información sobre éstas;

XI. Disponer lo necesario para que niñas, niños y adolescentes con discapacidad reciban la atención apropiada a su condición, que mejore su calidad de vida, facilite su interacción e inclusión social y permita un ejercicio igualitario de sus derechos;

XII. Prohibir, sancionar y erradicar la esterilización de niñas, niños y adolescentes, la asignación forzada de la identidad sexo genérica y cualquier forma de violencia obstétrica;

XIII. Establecer las medidas para que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de

promover la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años;

VII. Implementar estrategias de información y educación sexual y reproductiva para niñas, niños y adolescentes garantizando el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a métodos anticonceptivos;

VIII. Combatir la desnutrición crónica y aguda, sobrepeso y obesidad, así como otros trastornos de conducta alimentaria, mediante la promoción de una alimentación equilibrada, el consumo de agua potable, el fomento del ejercicio físico, e impulsar programas de prevención e información sobre estos temas;

IX. Fomentar y ejecutar los programas de vacunación y el control de la niñez y adolescencia sana para vigilar su crecimiento y desarrollo en forma periódica;

X. Atender de manera eficaz las enfermedades respiratorias, renales, gastrointestinales, epidémicas, cáncer, VIH/SIDA, Virus de Papiloma Humano y otras enfermedades de transmisión sexual e impulsar programas de prevención, vacunación e información sobre éstas;

XI. Disponer lo necesario para que niñas, niños y adolescentes con discapacidad reciban la atención apropiada a su condición, que mejore su calidad de vida, facilite su interacción e inclusión social y permita un ejercicio igualitario de sus derechos;

XII. Prohibir, sancionar y erradicar la esterilización de niñas, niños y adolescentes, la asignación forzada de la identidad sexo genérica y cualquier forma de violencia obstétrica;

XIII. Establecer las medidas para que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

DIPUTADA

víctimas de delitos o violaciones a sus derechos, o sujetos de violencia sexual y familiar, de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia;

XIV. Establecer medidas tendentes a la prevención, atención y rehabilitación en las situaciones ocasionadas por el uso problemático de drogas, armónicas con las políticas de Cortes de Drogas nacional y local;

XV. Establecer medidas tendentes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de niñas, niños y adolescentes con situaciones de salud mental;

XVI. Establecer medidas para la detección temprana de discapacidades a efecto de prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas y asegurar los mayores niveles de atención y rehabilitación;

XVII. Coadyuvar en el acceso a los bienes, servicios, ayudas técnicas y rehabilitación que requieren niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

XVIII. Fomentar, promover y proteger la práctica de lactancia materna como medida para combatir la mortalidad por desnutrición de las niñas y los niños que se encuentran en la primera infancia.

En todos los casos que proporcionen los servicios de salud se respetará el derecho

víctimas de delitos o violaciones a sus derechos, o sujetos de violencia sexual y familiar, de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia;

XIV. Establecer medidas tendentes a la prevención, atención y rehabilitación en las situaciones ocasionadas por el uso problemático de drogas, armónicas con las políticas de Cortes de Drogas nacional y local;

XV. Establecer medidas tendentes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de niñas, niños y adolescentes con situaciones de salud mental;

XVI. Establecer medidas para la detección temprana de discapacidades a efecto de prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas y asegurar los mayores niveles de atención y rehabilitación;

XVII. Coadyuvar en el acceso a los bienes, servicios, ayudas técnicas y rehabilitación que requieren niñas, niños y adolescentes con discapacidad;

XVIII. Fomentar, promover y proteger la práctica de lactancia materna como medida para combatir la mortalidad por desnutrición de las niñas y los niños que se encuentran en la primera infancia; y

XIX. Fomentar y ejecutar programas de resiliencia para conocer y dimensionar la incidencia del aislamiento social, preventivo y obligatorio en las actividades y relaciones cotidianas de las niñas, niños y adolescentes, como medida para investigar, crear e implementar estrategias integrales que les permitan desarrollar y potenciar habilidades de resiliencia frente a las dificultades cotidianas.

En todos los casos que proporcionen los servicios de salud se respetará el derecho a la intimidad de niñas, niños y adolescentes y a un trato digno.



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

DIPUTADA

a la intimidad de niñas, niños y adolescentes y a un trato digno.	
---	--

Por lo anteriormente expuesto, se somete a consideración de este H. Congreso de la Ciudad México la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 47 LEY DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO**, para quedar de la siguiente manera:

PROYECTO DE DECRETO

ÚNICO. INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 47 LEY DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO, para quedar de la siguiente manera:

Artículo 47. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica integral gratuita y de calidad, de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades y los órganos políticos administrativos, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:

- I. Reducir la morbilidad y mortalidad;
- II. Garantizarla prestación de la asistencia médica y sanitaria que sean necesarias a niñas, niños y adolescentes, haciendo hincapié en la atención primaria;
- III. Promover en todos los grupos de la sociedad y, en particular, en quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, de niños, niñas y adolescentes, los principios básicos de la salud y la nutrición, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes;
- IV. Adoptar medidas tendentes a la erradicación de las prácticas culturales, usos y costumbres que sean perjudiciales para la salud de niñas, niños y adolescentes;
- V. Desarrollar la atención sanitaria preventiva y crear mecanismos para la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes;
- VI. Garantizar la prestación de servicios de atención médica respetuosa, efectiva e integral durante el embarazo, parto y puerperio, así como para sus hijas e hijos y promover la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años;
- VII. Implementar estrategias de información y educación sexual y reproductiva para niñas, niños y adolescentes garantizando el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a métodos anticonceptivos;



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

morena**DIPUTADA**

VIII. Combatir la desnutrición crónica y aguda, sobrepeso y obesidad, así como otros trastornos de conducta alimentaria, mediante la promoción de una alimentación equilibrada, el consumo de agua potable, el fomento del ejercicio físico, e impulsar programas de prevención e información sobre estos temas;

IX. Fomentar y ejecutar los programas de vacunación y el control de la niñez y adolescencia sana para vigilar su crecimiento y desarrollo en forma periódica;

X. Atender de manera eficaz las enfermedades respiratorias, renales, gastrointestinales, epidémicas, cáncer, VIH/SIDA, Virus de Papiloma Humano y otras enfermedades de transmisión sexual e impulsar programas de prevención, vacunación e información sobre éstas;

XI. Disponer lo necesario para que niñas, niños y adolescentes con discapacidad reciban la atención apropiada a su condición, que mejore su calidad de vida, facilite su interacción e inclusión social y permita un ejercicio igualitario de sus derechos;

XII. Prohibir, sancionar y erradicar la esterilización de niñas, niños y adolescentes, la asignación forzada de la identidad sexo genérica y cualquier forma de violencia obstétrica;

XIII. Establecer las medidas para que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de víctimas de delitos o violaciones a sus derechos, o sujetos de violencia sexual y familiar, de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia;

XIV. Establecer medidas tendentes a la prevención, atención y rehabilitación en las situaciones ocasionadas por el uso problemático de drogas, armónicas con las políticas de Cortes de Drogas nacional y local;

XV. Establecer medidas tendentes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de niñas, niños y adolescentes con situaciones de salud mental;

XVI. Establecer medidas para la detección temprana de discapacidades a efecto de prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas y asegurar los mayores niveles de atención y rehabilitación;

XVII. Coadyuvar en el acceso a los bienes, servicios, ayudas técnicas y rehabilitación que requieren niñas, niños y adolescentes con discapacidad;

XVIII. Fomentar, promover y proteger la práctica de lactancia materna como medida para combatir la mortalidad por desnutrición de las niñas y los niños que se encuentran en la primera infancia; **y**

XIX. Fomentar y ejecutar programas de resiliencia para conocer y dimensionar la incidencia del aislamiento social, preventivo y obligatorio en las actividades y relaciones cotidianas de las niñas, niños y adolescentes, como medida para



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

morena

DIPUTADA

investigar, crear e implementar estrategias integrales que les permitan desarrollar y potenciar habilidades de resiliencia frente a las dificultades cotidianas.

En todos los casos que proporcionen los servicios de salud se respetará el derecho a la intimidad de niñas, niños y adolescentes y a un trato digno.

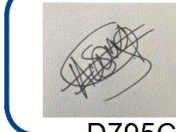
ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- Remítase a la Jefatura de Gobierno para su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México para los efectos legales a que haya lugar.

Dado en el Recinto Legislativo, sede oficial del H. Congreso de la Ciudad de México, de Donceles y Allende, a los 30 días del mes de marzo del 2021.

A T E N T A M E N T E
DocuSigned by:



Diputada Guadalupe Aguilar Solache

D795CD6ECF6E403

Congreso de la Ciudad de México I Legislatura