

Ciudad de México, a 26 de julio de 2022.

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

POLIMNIA ROMANA SIERRA BÁRCENA, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, en uso de las facultades que me confieren los artículos los artículos 46 fracción I, de la Constitución Política de la Ciudad de México; así como, 4 fracciones XXI y XXXIX del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, los cuales establecen la facultad de las y los diputados de ingresar iniciativas de leyes, decretos y presentar proposiciones y denuncias ante el Congreso, las cuales deben cumplir con la fundamentación y motivación que dicha normativa exige, someto a consideración de este H. Órgano Parlamentario la presente INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN IX BIS DEL ARTÍCULO 68 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 181 QUÁTER DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.

I. ENCABEZADO O TÍTULO DE LA PROPUESTA: Ya ha quedado establecido en el proemio de la presente iniciativa.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA QUE LA INICIATIVA PRETENDE RESOLVER.

El embarazo es el término utilizado para describir el período en el cual un feto se desarrolla en el vientre o útero de una mujer y suele durar aproximadamente 40 semanas, o poco más de 9 meses, este periodo debiera ser planeado y totalmente esperado, en un escenario donde existe estabilidad emocional, psicológica, física, biológica y mental, pero desgraciadamente ello no acontece en todos los casos, muestra de ello, lo es el embarazo en la adolescencia o niñez.

Lamentablemente en México esto sucede constantemente, cabe resaltar, que en la Encuesta Nacional de los Factores Determinantes del Embarazo adolescente 2017 (ENFaDEA), realizada por la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM, señala que el 38.1% de las mujeres de 20 a 24 años de edad, registró un embarazo en esa etapa de la vida; es decir, a nivel nacional, aproximadamente dos de cada cinco mujeres de 20 a 24 años de edad se embarazaron antes de cumplir los 20 años, no necesariamente todas estas fecundaciones concluyeron en nacimientos.

Al desagregar por etapa dichos datos, arroja la siguiente información: de la adolescencia: temprana (10-14 años), media (15-17) o tardía (18-19), se identificó que 2.1% de las mujeres vivió un embarazo de los 12 a los 14 años, 18.4% de los 15 a los 17 años y 17.6% de los 18 a los 19 años; el resto presentó su primer evento obstétrico entre los 20 y los 24 años (17.9%) o nunca se había embarazado al momento de la encuesta (44.0%).



La edad más temprana registrada por (ENFaDEA), fue de doce años, sin embargo, existen casos registrados de menor edad, tal es el caso que relata Valentina Jazo, de Católicas por el Derecho a Decidir de Oaxaca, al señalar al periódico El País: *“Tuvimos una niña de 10 años, que nunca pudimos determinar si fue violada por el padre o en la calle, pero la mamá notó que le crecía el vientre y que no tenía la menstruación. Cuando llegó a nosotras estaba casi de 20 semanas. Solo decía que algo le había pasado, pero que no le vio la cara. La niña acabó abortando en Ciudad de México”.*

Los embarazos en niñas y adolescentes son frecuentes y constantes, por lo que es necesario tomar medidas efectivas a fin de activar la maquinaria jurídica, ya que lamentablemente no siempre se tuvo un consentimiento previo a la relación sexual, es decir, hubo violencia sexual realizada en su contra, y que incluso dicho acto tan despreciable, pudo haber sido realizado por algún familiar de la niña o adolescente.

Es de recalcar, que según datos arrojados por Aldeas Infantiles, México está entre los primeros lugares a nivel mundial en abuso sexual infantil con 5.4 millones de casos al año, y se calcula que 1 de cada 4 niñas sufren violación antes de cumplir la mayoría de edad según datos proporcionados por el INEGI, esto es realmente preocupante y es un foco rojo en el que se debe poner especial atención, toda vez, que se deben tomar medidas a fin de evitar el incremento de este delito, así también se busca bajar la estadística y en algún momento, la total erradicación de este tipo de conductas delictivas.

Una medida de acción para enfrentar la problemática en embarazos en adolescentes y niñas lo sería la activación oficiosa de la maquinaria jurídica desde el momento en que el personal médico tiene conocimiento de que una niña o adolescente acude embarazada a una clínica, es entonces que el personal médico debe dar vista al Agente de la Fiscalía o Ministerio Público, para que sea éste quien de manera cuidadosa y con personal capacitado para ello dé seguimiento y atención al caso, ello con la finalidad de descartar o en su caso imputar responsabilidades a quienes resulten responsables de una violación.

III. PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Ahora bien, si se toma en consideración que existen casos de delitos sexuales cometidos en contra niñas y adolescentes entonces a este sector ya de naturaleza intrínseca vulnerable, lo colocamos aún más en desventaja, pues este grupo es dependiente económico de un adulto y no tiene independencia en ningún aspecto, aunado a que no tiene la misma fuerza física que un adulto, no ha alcanzado su pleno desarrollo físico, mental, emocional, psicológico, mental, no ha vivido, ni experimentado lo que un adulto.

Se asume que a la población infantil se le debe otorgar un trato diferenciado y una protección reforzada, lo que no significa una infravaloración respecto de los adultos; el trato diferenciado se entiende en un sentido positivo, para que la niñez pueda ejercer sus derechos y logre su desarrollo pleno, en este caso, la protección sea a las niñas y adolescentes embarazadas.

Ahora bien, tenemos una *NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*, la cual precisa en el punto 5.10 lo siguiente:

“5.10. Las instituciones del sector público, social y privado que otorguen atención médica a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, deberán dar aviso al Ministerio Público con el formato que se anexa en el Apéndice Informativo 1 de esta Norma, para los efectos de procuración de justicia a que haya lugar.”

6.5. PARA DAR AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO:

6.5.1. Elaborar el aviso al Ministerio Público mediante el formato establecido en el Apéndice Informativo 1, en los casos donde las lesiones u otros signos sean presumiblemente vinculados a la violencia familiar o sexual.

6.5.2. En el caso de que la o el usuario afectado presente discapacidad mental para decidir, este hecho se asentará en el aviso al Ministerio Público; corresponde al responsable del establecimiento de salud dar aviso al Ministerio Público y no al médico tratante. La copia del aviso quedará en el expediente de la o el usuario.

6.5.3. Ante lesiones que en un momento dado pongan en peligro la vida, provoquen daño a la integridad corporal, incapacidad médica de la o el usuario afectado por violencia familiar y/o sexual o la existencia de riesgo en su traslado, se dará aviso de manera inmediata al Ministerio Público.

6.5.4. Informar a la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual o en caso de que por su estado de salud no sea materialmente posible, a su representante legal, siempre y cuando no sea el probable agresor o alguna persona que tuviera conflicto de intereses, que la información contenida en el registro de aviso y el expediente pueden ser utilizados en el proceso penal por el Ministerio Público o por quien asista a la víctima en procesos jurídicos, de conformidad con la legislación aplicable en cada entidad federativa.

6.5.5. Cuando él o la persona afectada sea menor de edad o incapaz legalmente de decidir por sí misma, además se notificará a la instancia de procuración de justicia que corresponda.

6.5.6. En los casos en los cuales las lesiones que presente la persona no constituyan un delito que se siga por oficio, el médico tratante informará a la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual o en caso de que por su estado de salud no sea materialmente posible, a su representante legal, sobre la posibilidad que tiene de denunciar ante la agencia del Ministerio Público

correspondiente siempre y cuando no sea el probable agresor, o alguna persona que pudiera tener conflicto de intereses.

Esto es respecto de las agresiones sexuales, ahora bien respecto del tratamiento de embarazo adolescentes tenemos la *NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*, en la que se señala en su numeral 5.2.1.9 que cuando se atiende a una mujer embarazada, de manera particular si es adolescente menor a 15 años, realizar la búsqueda intencionada de ejercicio de violencia sexual, familiar o de género. En caso de encontrarse datos sugestivos, proceder conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Por lo anterior, se hace patente que las normas oficiales solo dan intervención a las autoridades ministeriales en caso de que existan indicios o muestras de violencia sexual, sin embargo, es evidente que en muchos casos cuando las niñas vayan al parto, las huellas de esta violencia sexual desaparecerá después de 9 meses, por lo cual este hecho delictivo puede quedar impune e incluso podrá volver a darse, cayendo la niña o adolescente en una revictimización.

IV. ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN.

Los embarazos en las niñas y adolescentes les generan diversas mismas que mencionaremos a continuación.

4.1.1. Repercusiones físicas

Los embarazos en las adolescentes y niñas son de alto riesgo tanto para la madre como para el bebé, ello es así, ya que físicamente el cuerpo humano de una mujer después de los 16 años estaría mejor preparado que una joven por debajo de esta edad para recibir al embrión y posteriormente al feto, explicó el doctor Luis Armando Martínez Gil, de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Entre las principales complicaciones que pueden presentarse se encuentran la preclampsia, la eclampsia, la anemia, infecciones en las vías urinarias o de transmisión sexual, así como el aborto ya sea inducido o espontáneo. En el bebé los problemas principales serían: bajo peso, prematuridad, retardo en el desarrollo cognitivo y en el crecimiento físico, además de que puede ser más propenso a infecciones.

Los mayores riesgos y complicaciones se presentan en los embarazos de niñas y adolescentes de entre 10 a 15 años, son derivados de que aun su anatomía sufrirá diferentes cambios y en ese momento de su vida, no están preparadas para soportar un embarazo.

Martínez Gil indicó que la pelvis de ellas aún no está desarrollada para aguantar el peso de un feto, además, de que es más estrecha y hay cambios anatómicos que aún no se han dado por completo tanto en la vagina y el cuello uterino, lo cual, puede condicionar a que el bebé no se desarrolle de forma adecuada, señala *“...Las niñas a esta edad no tienen una nutrición*

adecuada y eso condiciona a que no haya un desarrollo adecuado del bebé, haya bajo peso al nacer, además de tener complicaciones respiratorias”.

4.1.2. Afectaciones psicológicas y sociales

Afecta la esfera psicológica y social de las niñas y adolescentes, puesto que la mayoría de estos embarazos generan temor, ansiedad, preocupación, ellos derivadas de los cambios que se darán en su proyecto de vida (si es que incluso existe uno), porque de momento a otro será un cambio forzado de dirección, pues habrá abandono escolar, matrimonios forzados, van a dejar de ver a sus amigos y por consecuencia dejan de vivir la vida que venían viviendo y existe además, cierto rechazo de parte de la sociedad y en general de todo su entorno.

Van a experimentar, además, vergüenza, culpa, baja autoestima y la sensación de indefensión.

Esto ocurre sobre todo en la adolescente embarazada, porque tradicionalmente se ve a la mujer como la responsable del cuidado del embarazo y posteriormente, de la crianza de los hijos, hayan sido planeados o no.

Además de que por su misma edad son dependientes económicos, por lo que ven limitada su capacidad de decidir sobre su propio cuerpo, en caso de optar por un aborto.

La maestra Ena Niño, de la Facultad de Psicología de la UNAM, puntualizó que esta situación la experimenta la adolescente embarazada, porque el hombre que embarazó regularmente no se responsabiliza ni siquiera del acto sexual, además de que para ellos es más fácil deslindarse emocional y biológicamente del embarazo.

En otros casos, los adolescentes son obligados a casarse, viven un tiempo juntos, generalmente en casa de uno de los padres, en donde pueden seguir siendo dependientes económicamente pero terminan separándose, porque como parte del acto sexual no está la expectativa de vivir juntos para toda la vida.

Asimismo, la familia de la joven embarazada termina adoptando un rol de cuidadores del bebé y son los abuelos o los tíos quienes participan de su crianza, hasta que el niño crece y vive procesos de exclusión y marginación, además de que puede presentar problemas de adaptación social, así como escolar; ello en el caso de que decidan apoyarla, pero puede darse el caso de que no exista tal apoyo, y sin él, sin su círculo de amigos, sin su pareja, sin el futuro que había soñado, sin dinero, sin independencia, se ven acorraladas y sienten también soledad y vacío.

4.1.3. Daños en la salud mental

Depresión, es una de las condiciones que presentan las niñas y adolescentes embarazadas, la cual, está relacionada con la falta de apoyo de pareja, de la familia y de la sociedad, se deprimen, porque es muy probable que la pareja las abandone, durante el embarazo o después de que nace el bebé (ya que ni siquiera era con quien querían tener un hijo), además de que

ven truncado su proyecto de vida (si es que existe alguno) y esto tiene un gran impacto en su salud emocional.

La doctora María Asunción Lara, del Instituto Nacional de Psiquiatría, explicó que en un estudio que realizaron con adolescentes embarazadas con depresión encontraron que éstas experimentan más momentos depresivos después de un año de nacidos sus bebés.

Agregó que esto ocurre porque al nacer el bebé es acogido con más cuidado y ternura por la familia. Sin embargo, en la medida que crece el bebé, la adolescente probablemente ya dejó la escuela, perdió a su grupo de amistades, la familia ya no la apoya tanto y se da cuenta que tiene que hacerse completamente cargo de su hijo.

“A una joven deprimida le va a ser mucho más difícil enfrentar la maternidad, no va a tener buenos cuidados en el embarazo y en el posparto no va a poder brindarle cuidados de calidad a su bebé. Los hijos de estas chicas adolescentes a lo mejor son absorbidos por la familia y los cuida todo el mundo, pero a lo mejor no tienen una relación tan directa con sus propias madres”, comentó la doctora Lara. Abundó que alrededor de 40% de las adolescentes embarazadas al año ya no tienen pareja, además de que 90% de ellas ya abandonó la escuela. Adicionalmente de que una madre adolescente con depresión es más probable que tenga un siguiente embarazo, lo que evidentemente agravaría la situación.

4.1.4. Efectos del embarazo, consecuencias de delitos sexuales

Adicional a todo lo ya mencionado, las consecuencias que sufre una niña o una adolescente embarazada y que ha sido víctima de delitos sexuales, según lo señalado en un artículo publicado en la Revista Jurídicas de la UNAM el 14 de enero del 2020, por Andrea Paola Herrero, señala que las consecuencias pueden subdividirse a corto, mediano y largo plazo, las mismas que se precisan a continuación:

- **Consecuencias a corto plazo:** sentimientos de tristeza y desamparo, cambios bruscos de estado de ánimo, irritabilidad y rebeldía, vergüenza y culpa, ansiedad, miedo generalizado, baja autoestima, rechazo del propio cuerpo, bajo rendimiento escolar, dificultades de atención y concentración, conductas agresivas, rechazo a figuras adultas, consumo de drogas o alcohol, huidas del hogar, conductas autolesivas o suicidas.
- **Consecuencias a mediano plazo:** trastorno depresivo, trastornos de ansiedad, trastornos del sueño como terrores nocturnos e insomnio, trastornos de la conducta alimentaria, distorsión del desarrollo sexual, temor a la expresión sexual, intentos de suicidio o ideas suicidas, problemas escolares, trastornos del aprendizaje, huidas del hogar, deserción escolar e inserción en actividades delictuales, consumo de drogas y alcohol, interés excesivo por juegos sexuales y masturbación compulsiva, trastorno de estrés postraumático.
- **Consecuencias a largo plazo:** disfunciones sexuales, baja autoestima y pobre autoconcepto, depresión mayor, trastornos de ansiedad, trastorno de estrés postraumático, fracaso escolar, promiscuidad sexual, alcoholismo, drogadicción, inadaptación social, relaciones familiares conflictivas.

Acorde a lo anterior, podemos concluir que las niñas víctimas de delitos sexuales sufren cambios bruscos de estado de ánimo, consumo de drogas o alcohol, conductas autolesivas o suicidas, terrores nocturnos, trastornos del sueño, inseguridad, hostilidad, agresividad, entre muchos otros.

Como pudimos analizar son numerosas las consecuencias que las niñas y adolescentes sufren por causa de un embarazo y se alarga la lista cuando se trata de embarazos derivados de delitos sexuales, por lo que se considera de vital importancia proteger a este sector vulnerable con medidas adecuadas y eficientes para lograr la disminución y en su momento erradicación de embarazos en adolescentes y niñas víctimas de delitos sexuales.

Por ello, la importancia de combatir y en su momento erradicar los embarazos como consecuencias de delitos sexuales en las niñas y adolescentes, mediante un proceso generado desde el momento en que la niña o adolescente acude a atención médica obstétrica, el personal médico tendrá la obligación de hacer del conocimiento del Ministerio Público para que sea este quien mediante personal profesional y capacitado para atención a niñas y adolescentes investigue si es que ese embarazo no fue consecuencia de una violación, y en caso de serlo sancionar al responsable, ello para dar fin a esa cadena de sufrimiento o revictimización que le espera a la niña o adolescente si sigue en contacto con él agresor, pues en muchas ocasiones tal y como ya se mencionó, son familiares de las mismas.

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

5.1. Fundamento legal

La presente iniciativa se realiza con fundamento en lo establecido en los artículos 46 fracción I, de la Constitución Política de la Ciudad de México; así como, 4 fracciones XXI y XXXIX del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, los cuales establecen la facultad de las y los diputados de ingresar iniciativas de leyes, decretos y presentar proposiciones y denuncias ante el Congreso, las cuales deben cumplir con la fundamentación y motivación que dicha normativa exige.

5.2. RAZONAMIENTOS SOBRE CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD DE LA INICIATIVA.

Ahora bien, procedemos a analizar nuestro bloque de constitucionalidad para verificar el contexto actual de nuestro marco normativo respecto de la reforma planteada, al respecto, la *Convención sobre los Derechos del Niño* dispone lo siguiente:

“Artículo 2 ...

...

2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las



opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares. (EL ÉNFASIS ES NUESTRO)

Artículo 3

1. 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.

2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.”

Artículo 18

1. Los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño.

2. A los efectos de garantizar y promover los derechos enunciados en la presente Convención, los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños.

...

Artículo 19

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

2. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión



a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial.

...

Artículo 24

...

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.

...

Artículo 27

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

2. A los padres u otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño..."

Como se desprende la Convención señalada, establece la obligación de los Estados parte a proteger la salud e integridad de niñas, niños y adolescentes, para para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

Asimismo, el Comité de los Derechos del Niño emitió la "*Observación General No. 8: El Derecho del Niño a la Protección Contra los Castigos Corporales y Otras Formas de Castigo Crueles o Degradantes*" para "... orientar a los Estados Partes en la interpretación de las disposiciones de la Convención relativas a la protección de los niños contra toda forma de violencia". La cual, se centra en los castigos corporales y otras formas de castigo crueles o degradantes, que actualmente son formas de violencia contra los niños.

El artículo 9 de dicha Convención señala que los Estados Partes adoptarán o reforzarán, aplicarán y darán publicidad a las leyes, las medidas administrativas, las políticas y los programas sociales, destinados a la prevención de los delitos. Se prestará particular atención a la protección de los niños que sean especialmente vulnerables a esas prácticas.

Por otra parte, el artículo 4to de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de niños y las niñas tienen a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral y que el Estado velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona

o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Por otra parte, dicha organización en el *Informe mundial sobre la violencia y la salud*¹, señala como acciones a emprender por los Estados el influir en las relaciones personales más cercanas y trabajar para:

- 1) Crear entornos familiares saludables, así como brindar ayuda profesional y apoyo a las familias disfuncionales.
- 2) Hacer frente a las desigualdades entre los sexos y a las actitudes y prácticas culturales adversas.

La Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la cual es un plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad; la Agenda 2030 plantea diecisiete objetivos con ciento sesenta y nueve metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental. Como parte del Objetivo de Desarrollo Sostenible dieciséis Paz, Justicia e Instituciones Sólidas², se señalan como metas el reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo, así como poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra las niñas y niños.

El *Resumen del informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en las Américas*³, publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se señala que la violencia contra las niñas y los niños, definida como la que afecta a los menores de dieciocho años, está muy extendida en la región de las Américas y adopta diferentes formas, todas ellas inaceptables; además de que, es en esta región donde se tiene la mayor tasa de homicidio infantil del mundo; pues muchas niñas, niños y adolescentes entre dos y diecisiete años sufrieron abusos físicos, sexuales o emocionales durante dos mil diecinueve, según las estimaciones, cincuenta y ocho por ciento en América Latina y sesenta y uno por ciento en América del Norte.

En este tenor hace hincapié en que la Declaración Universal de Derechos Humanos en el tercer párrafo del artículo 16° y la Convención Americana sobre Derechos Humanos en su artículo 19° establecen que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tanto la familia como las niñas y niños tienen derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Por lo anterior, se considera de importancia prioritaria la protección de los derechos de las niñas, y adolescentes, cuando el personal médico tenga conocimiento de algún embarazo en una niña o adolescente tendrá la obligación de hacérselo saber al Ministerio, para que sea este quien investigue descarte o inicie carpeta de investigación en contra de quien resulte responsable de un presunto hecho delictivo sexual en contra de una niña o adolescente.

VI. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE LEY O DECRETO: INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN IX BIS DEL ARTÍCULO 68 DE LA LEY DE

¹ Visible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf;jsessionid=BFD24F8BB3B97DDAB283CB069BFB03A7?sequence=1

² ONU. 2015. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. ODS 16. Consultado en: <https://bit.ly/3KLhThy>

³ Visible en: <https://www.unicef.org/lac/media/18941/file/resumen-prevenir-y-responder-a-la-violencia-contra-ninas-y-ninos.pdf>

SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 181 QUÁTER DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.

VII. ORDENAMIENTOS A MODIFICAR. LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.

VIII. TEXTO NORMATIVO PROPUESTO.

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
TEXTO VIGENTE	TEXTO MODIFICADO
<p>Artículo 68. Los servicios de salud sexual y salud reproductiva comprenden:</p> <p>I. La promoción de programas educativos en materia de servicios de salud sexual, salud reproductiva y de planificación familiar, con base en los contenidos científicos y estrategias que establezcan las autoridades competentes;</p> <p>II. La atención y vigilancia de los y las aceptantes y usuarias de servicios de planificación familiar;</p> <p>III. La asesoría para la prestación de servicios médicos en materia de reproducción humana y planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado, así como la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por las autoridades competentes y en los términos que las disposiciones normativas lo establezcan;</p> <p>IV. El apoyo y fomento de la investigación y difusión en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana;</p> <p>V. El establecimiento y realización de mecanismos idóneos para la adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de atención sexual, reproductiva y de planificación familiar;</p> <p>VI. La aplicación de programas preventivos en materia de salud sexual y salud reproductiva,</p>	<p>Artículo 68</p> <p>I...</p> <p>II...</p> <p>III...</p> <p>IV...</p> <p>V...</p> <p>VI...</p>



<p>incluyendo la aplicación de vacunas contra enfermedades de transmisión sexual;</p> <p>VII. El fomento de la paternidad y la maternidad responsable;</p> <p>VIII. La prevención de embarazos en adolescentes;</p> <p>IX. La prevención de embarazos no planeados y no deseados;</p> <p style="text-align: center;">SIN CORRELATIVO</p> <p>X. La distribución gratuita, por parte de la Secretaría, de condones, a la población demandante, particularmente en los grupos de riesgo;</p> <p>XI. La realización de campañas intensivas de información y orientación en materia de salud sexual y salud reproductiva, y</p> <p>XII. La prevención y atención médica integral de las infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA.</p>	<p>VII...</p> <p>VIII..</p> <p>IX...</p> <p>IX Bis. La detección de casos de violación, para lo cual personal del Sistema de Salud de la Ciudad que atiendan a menores de 15 años embarazadas, deberán dar vista al Ministerio Público remitiendo el documento de la búsqueda intencionada de ejercicio de violencia sexual, familiar o de género.</p> <p>X...</p> <p>XI...</p> <p>XII...</p>
CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO MODIFICADO
<p>ARTÍCULO 181 QUÁTER. Cualquier persona que tenga conocimiento de las conductas descritas en los artículos anteriores y no acuda a la autoridad competente para denunciar el hecho y evitar la continuación de la conducta será castigada de dos a siete años de prisión.</p> <p style="text-align: center;">SIN CORRELATIVO</p>	<p>ARTÍCULO 181 QUÁTER. Cualquier persona que tenga conocimiento de las conductas descritas en los artículos anteriores y no acuda a la autoridad competente para denunciar el hecho y evitar la continuación de la conducta será castigada de dos a siete años de prisión.</p> <p>El Ministerio Público generará carpeta de investigación cuando personal del Sistema de Salud de la Ciudad le dé vista de menores de</p>

	15 años embarazadas a fin de verificar la existencia o no de violación.
--	---

8.2. Articulado propuesto.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN IX BIS DEL ARTÍCULO 68 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 181 QUÁTER DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL, para quedar como sigue:

Artículo 68...

I a IX...

IX Bis. La detección de casos de violación, para lo cual personal del Sistema de Salud de la Ciudad que atiendan a menores de 15 años embarazadas, deberán dar vista al Ministerio Público remitiendo el documento de la búsqueda intencionada de ejercicio de violencia sexual, familiar o de género.

X a XII...

ARTÍCULO 181 QUÁTER...

El Ministerio Público generará carpeta de investigación cuando personal del Sistema de Salud de la Ciudad le dé vista de menores de 15 años embarazadas a fin de verificar la existencia o no de violación.

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

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

Dado en el Recinto Legislativo de Donceles, a 25 de julio de 2022.

Polimnia Romana Sierra Bárcena

DIP. POLIMNIA ROMANA SIERRA BÁRCENA
Integrante del Partido de la Revolución Democrática