

CONTENIDO

Iniciativas

Que reforma el artículo 57 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, a cargo de la diputada María del Rocío Corona Nakamura, del Grupo Parlamentario del PVEM

Anexo IV-4-1

Martes 12 de septiembre

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 57 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

La que suscribe, **Diputada María del Rocío Corona Nakamura**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México de la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta asamblea la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 57 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En nuestro país y sociedad, uno de los temas de mayor preocupación, interés, coincidencia y consenso general es todo lo referente a nuestras niñas, niños y adolescentes, es decir, nuestras hijas e hijos.

Afortunadamente, seguimos siendo una sociedad en la cual en mayor o menor grado el núcleo es todavía la familia y en ella los más pequeños son fundamentales, al igual que también lo son nuestros adultos mayores.

Por eso sigue intacto y con robusta vigencia lo adecuadamente establecido en el artículo cuarto constitucional, el cual establece lo siguiente:

“Artículo 4to. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia”.¹

Lo anterior ha sido no solo fundamental, sino también preponderante para nuestra organización al igual que para regir y conducir nuestro actuar, crecimiento y desarrollo, tanto social, como político, educativo y económico, entre muchos factores más.

Por eso, todas las políticas emprendidas por los gobiernos deben ir, directa o indirectamente, encaminadas al desarrollo social, es decir, en favor de todos los integrantes de la familia, como individuos y, al mismo tiempo, como integrantes de la sociedad.

La historia nos ha enseñado que no hacerlo así sale sumamente caro.

Dado lo anterior, todos por igual y en responsabilidad compartida, debemos estar atentos de nuestros pendientes y rezagos que coloquen en una situación de vulnerabilidad a nuestras familias, a nuestros hogares y sus finanzas, más aún si del beneficio de nuestras niñas, niños y adolescentes directamente se trata.

Todo esto porque somos un país que, según el último censo de población y vivienda realizado por el INEGI, cuenta con al menos 126 millones 14 mil 24 habitantes, de los cuales 42 millones 561 mil 974 son menores de edad, es decir, el 33.8% de nuestra población total son niñas, niños y adolescentes.²

Niñas, niños y adolescentes, menores de edad tienen necesidades diversas, las cuales son de diferente magnitud y surgen bajo circunstancias distintas, lo que hace

¹ http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf

² <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>

que presenten o padezcan un distinto grado de marginación, pero siempre serán propensos a la vulnerabilidad propia de la edad.

Lo anterior nos obliga a estar no solo atentos y pendientes en materia de identificación de sus necesidades, sino también en aspectos de prevención de sus requerimientos y de atención de ambos.

En este orden de ideas, la atención, procuración, cuidado y prevención de aspectos relacionados con la salud, al igual que los referentes a la educación, son imprescindibles e impostergables al igual que invaluable.

Por ello y como requisito indispensable, lo referente a la salud y la educación debe ir de la mano y estar perfectamente armonizado y en sincronía.

Como sociedad, quizás debemos reconocer que tardamos en entender lo anterior y probablemente también nos dilatamos en asumirlo, pero de una u otra manera no hemos dejado de exigirlo.

Sin embargo, no estamos exentos de que el destino nos alcance y la realidad nos rebase sistemática, estructural y coyunturalmente.

Hoy por hoy, nos encontramos en esa situación que la presente iniciativa busca visibilizar e intentar resolver.

En la tarea de garantizar que nuestras niñas, niños y adolescentes accedan al disfrute pleno de su educación y del cuidado de su salud hay una excepción que no se está atendiendo ni visibilizando, generando con ello una desventaja.

De manera acertada en legislaturas anteriores se tuvo la sensibilidad suficiente para reaccionar ante los retos que se presentaron en ese momento en materia de salvaguarda y protección del derecho a la educación.

Lo mismo sucedió en materia de salud, así como en la procuración de servicios médicos para nuestras niñas, niños y adolescentes, poniendo especial énfasis en aquellos cuya situación de marginación los exponía a una mayor vulnerabilidad, es decir, las hijas y los hijos de quienes menos tienen.

Para ejemplo de lo anterior basta citar lo que en el año 2012 la Cámara de Diputados aprobó a través de una reforma al artículo 36 de la Ley General de Salud a fin de adicionar un último párrafo que establecía lo siguiente:

“Se eximirá del cobro de las cuotas de recuperación por concepto de atención médica y medicamentos, a todo menor a partir de su nacimiento hasta cinco años cumplidos, que no sea beneficiario o derechohabiente de alguna institución del sector salud. Para el cumplimiento de esta disposición, será requisito indispensable que la familia solicitante se encuentre en un nivel de ingreso correspondiente a los tres últimos deciles establecidos por la Secretaría de Salud”.³

Esta reforma fue aprobada por la mayoría de los presentes en la sesión del 15 de febrero del año 2012, es decir, 333 votos a favor.⁴

Todos los que votaron a favor coincidieron con lo que el dictamen establecía para justificar y fundamentar la propuesta que se sometía a consideración, es decir, garantizar los servicios de salud sin el cobro de cuota de recuperación alguna a

³ <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/61/2012/feb/20120228-II.html#DecDictamen5>

⁴ <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/Votaciones/61/tabla3or2-42.php3>

todos los menores de hasta 5 años pertenecientes a las familias de más bajos recursos y que no fueran derechohabientes de ningún servicio de salud público, al señalar que:

El derecho a la protección de la salud es un derecho social y universal, independiente de la situación de vulnerabilidad de sus destinatarios, ya que, además, es un elemento esencial para que el estado pueda sentar las bases para eliminar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad.

En la exposición de motivos de la reforma mediante la cual se elevó en 1983 a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, se considera a éste como una responsabilidad compartida entre los diversos órdenes de gobierno, el individuo y la sociedad en su conjunto.

El derecho a la salud obliga a los estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden, la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano.

El derecho a la salud está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en el caso de nuestro país en el artículo 4o. de la Constitución.

El artículo 36 de la Ley General de Salud establece que las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal y a los

convenios de coordinación que celebren en la materia el Ejecutivo federal y los gobiernos de las entidades federativas. Asimismo, establece que se eximirá del cobro de las cuotas de recuperación por concepto de atención médica y medicamentos a todo menor a partir de su nacimiento hasta cinco años cumplidos que no sea beneficiario o derechohabiente de alguna institución del sector salud.

Para el cumplimiento de esta disposición será requisito indispensable que la familia solicitante se encuentre en un nivel de ingreso correspondiente a los tres últimos deciles establecidos por la Secretaría de Salud.

Los deciles de menor ingreso corresponden a los primeros en orden; por tanto, resulta evidente que en el texto vigente del párrafo quinto del artículo 36 de la Ley General de Salud hay una inconsistencia, que lleva a considerar, de su literalidad, que se estaría eximiendo del cobro de cuotas de recuperación a la población con mayor nivel de ingreso, además de que de la lectura de dicho precepto parecería desprenderse que la Secretaría de Salud determina dichos deciles de ingreso, cuando conforme a lo señalado el Inegi realiza los estudios pertinentes para hacer dicha determinación.

Es por ello que se considera necesaria dicha reforma, ya que ésta permitirá aclarar un error que se constituye en una constante y latente amenaza contra la gratuidad de los servicios de salud y cuya interpretación dolosa puede limitar el acceso a los servicios de salud para los niños cuyas familias no cuenten con ingresos suficientes para cubrir las cuotas de recuperación.⁵

⁵ <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/61/2012/feb/20120228-II.html#DecDictamen5>

Como podemos ver, son señalamientos y razonamientos acertados, los cuales identificaron una necesidad no solo real, sino también urgente en materia de protección de la salud de los menores de edad de nuestro país de hasta 5 años pertenecientes a la población más vulnerable y, además, sin acceso a ningún servicio de salud público.

Sin duda alguna, a lo largo de nuestra historia se ha tenido la visión, voluntad y certeza de atender y garantizar el derecho de nuestras niñas, niños y adolescentes en materia educativa y de salud, pero en todo este esfuerzo hemos olvidado poner atención y solución, cuando particulares condiciones de salud afectan también la continuidad de los estudios de los menores.

Este pendiente que hemos dejado a la deriva y sin la atención institucional que se requiere entre autoridades educativas y en materia de salud ha crecido a tal grado que hoy debemos reconocer que se ha convertido es un problema grave y serio que afecta profundamente a nuestras niñas, niños y adolescentes, así como a sus familias.

La dinámica social, así como la diversidad de padecimientos que en la actualidad tenemos y que cada vez más se presentan en nuestras niñas, niños y adolescentes nos obliga a aceptar que debemos atender sus requerimientos de educación y compatibilizarlos con sus necesidades clínicas para cerrar esa nueva ventana de vulnerabilidad que puede afectarlos gravemente en su desarrollo educativo.

Actualmente, hemos visto que no solo la incidencia de males progresivos e incluso hasta incapacitantes se ha intensificado, sino también se han diversificado a la vez que se ha extendido el rango de edad en el que se presentan. Por ejemplo, se ha identificado que los problemas de alimentación y desnutrición ya no solo son propios

de menores de hasta 5 años, sino que se han extendido a menores de hasta 15 años, la evidencia más visible de este problema la encontramos en los niveles de sobrepeso y obesidad que padece este sector de nuestra población.

La obligación del Estado de atender, identificar y prevenir el sobrepeso y obesidad, la desnutrición y la mala alimentación no llega hasta los 5 años de edad porque desafortunadamente las hijas e hijos de las familias con menos recursos son quienes más presentan estos problemas y quienes más padecen sus consecuencias en su desarrollo y crecimiento infantil y adolescente y posteriormente en su edad adulta.

Sobre esto basta solo un dato: en nuestro país, de acuerdo a medios de información con base en datos señalados por UNICEF, se ha identificado que tenemos cuando menos a 1.5 millones de niñas y niños con niveles de desnutrición crónica.⁶

Además, se señala que, del total de nuestras niñas, niños y adolescentes, el 54% permanecen aún en situación de pobreza.⁷

De estos menores en condición vulnerable, al menos el 32.4% están entre los 0 y 5 años, edad que la reforma del año 2012 cubre en cuanto al acceso a servicios de salud, pero en materia de garantía a su derecho a la educación no existe nada.⁸

Asimismo, se reporta y señala que, del total de estos menores en situación de pobreza, el 33.7% tienen entre 6 y 11 años y el 33.9% entre 12 y 17 años, los cuales se encuentran en la misma desventaja tanto en materia de salud como educativa.⁹

⁶ <https://www.sinembargo.mx/03-05-2017/3207733>

⁷ <https://www.sinembargo.mx/03-05-2017/3207733>

⁸ <https://www.sinembargo.mx/03-05-2017/3207733>

⁹ <https://www.sinembargo.mx/03-05-2017/3207733>

A la par, en lo referente a la obesidad y el sobrepeso, del total de nuestros menores de edad, los que se encuentran entre los 5 y 11 años son los más afectados por estos padecimientos ya que al menos un 19.6% presenta sobrepeso y un 18.6% obesidad en diverso grado.¹⁰

Por ello, al menos el 26.8% de nuestros adolescentes presentan sobrepeso y un 17% presenta obesidad.¹¹

Lo anterior es un serio y grave problema de salud pública que no hemos atendido y que desafortunadamente los que menos tienen, los más marginados y los más rezagados son quienes padecen y sufren con mayor crudeza sus síntomas, efectos y consecuencias.

Si bien es cierto que tanto la obesidad como el sobrepeso en niñas, niños y adolescentes generalmente no deriva en el corto plazo en problemas y padecimientos que requieren una larga permanencia hospitalaria o tratamiento prolongado, no podemos omitir que la posibilidad de que estas consecuencias se presenten en una edad temprana está al asecho.

Sin embargo, el escenario cambia si vemos cómo se han desarrollado y comportado los principales padecimientos que afectan a nuestras niñas, niños y adolescentes, incluyendo los de mayor mortalidad o secuelas y que sí requieren tratamientos prolongados, así como una estancia hospitalaria larga, con las consecuentes afectaciones en su educación y estudios que esto conlleva.

Anteriormente se identificaba que los riesgos de perder la vida de un menor aumentaban en el rango de edad de entre 1 a 4 años, a la vez de que se distinguía

¹⁰ <https://diario.mx/salud/obesidad-se-agravo-con-la-llegada-del-covid-19-20210821-1832444.html>

¹¹ <https://diario.mx/salud/obesidad-se-agravo-con-la-llegada-del-covid-19-20210821-1832444.html>

en ese rango de edad la ventana para poder identificar con tiempo suficiente y en etapas tempranas cualquier padecimiento crónico y con elevada mortalidad como el cáncer.

No obstante, hoy en día, la evidencia médica nos dice que ya no es así y nos exige reaccionar de forma urgente.

Actualmente, las 10 principales causas de muerte en niños de 1 a 4 años de edad en nuestro país son:

1. Accidentes: 933 casos
2. Malformaciones congénitas: 678 casos
3. Enfermedades respiratorias: 504 casos
4. Tumores: 423 casos
5. Infecciones y parásitos: 312 casos
6. Enfermedades del sistema nervioso: 307 casos
7. Enfermedades del sistema digestivo: 165 casos
8. Enfermedades metabólicas y nutricionales: 151 casos
9. COVID-19: 110 casos
10. Enfermedades de la sangre e inmunológicas: 90 casos¹²

Las enfermedades y padecimientos señalados son en su mayoría prevenibles, o bien, tratables en los primeros 5 años de vida; pero su prevalencia no disminuye con la edad, sino todo lo contrario, aumenta, se dispara, e incluso se diversifica, por lo que impostergablemente requieren en su mayoría de tratamientos de atención o rehabilitación prolongados y una estancia hospitalaria larga y a la par requieren de la garantía del acceso a la educación por parte de quienes los padece.

¹² <https://www.msn.com/es-mx/noticias/mexico/las-principales-causas-de-muerte-en-menores-de-edad-en-m%25C3%25A9xico/ar-AAO6nBl>

Lo mismo pasa si vemos las 10 principales causas de muerte registradas en nuestro país entre niños de 5 a 9 años, las cuales son las siguientes:

1. Accidentes: 526 casos
2. Tumores: 481 casos
3. Enfermedades del sistema nervioso: 247 casos
4. Malformaciones congénitas: 212 casos
5. Enfermedades respiratorias: 164 casos
6. Infecciones y parásitos: 161 casos
7. Enfermedades del sistema digestivo: 117 casos
8. Enfermedades del sistema circulatorio: 95 casos
9. Enfermedades metabólicas y nutricionales: 75 casos
10. COVID19: 61 casos¹³

A la misma conclusión llegamos si vemos cuáles son las principales causas de muerte en niños de 10 a 14 años de edad en nuestro país:

1. Accidentes: mil 85 casos
2. Tumores: 551 casos
3. Enfermedades del sistema nervioso: 275 casos
4. Malformaciones congénitas: 221 casos
5. Enfermedades respiratorias: 172 casos
6. Enfermedades del sistema circulatorio: 155 casos
7. Infecciones y parásitos: 140 casos
8. Enfermedades del sistema digestivo: 135 casos
9. Enfermedades metabólicas y nutricionales: 108 casos

¹³ <https://www.msn.com/es-mx/noticias/mexico/las-principales-causas-de-muerte-en-menores-de-edad-en-m%25C3%25A9xico/ar-AAO6nBl>

10.COVID-19: 92 casos¹⁴

Como podemos darnos cuenta, en este rango de edad nos encontramos con el mismo panorama, porque se trata de niñas, niños y adolescentes que están cursando su primaria, su educación básica y en la cual tenemos los mejores niveles de cobertura, es decir, una cobertura mayor al 95%, la mayor tasa de eficiencia terminal, que es del 96.8%, y la menor tasa de abandono escolar, que es del 1.2%, sin embargo, este avance se ve truncado ante la presencia de un padecimiento que le exige al paciente un tratamiento prolongado y una estancia hospitalaria larga.¹⁵

Nuestras niñas, niños y adolescentes durante el curso de su educación básica deben estar protegidos en cuanto a su derecho de acceso a ésta, a pesar de requerir estar mucho tiempo en un hospital a causa de algún padecimiento que así lo requiera.

Esta situación, como podemos ver, no la hemos atendido y la hemos dejado en el olvido, condenando así a niñas, niños y adolescentes a truncar sus estudios o incluso a la deserción escolar.

Esta lamentable situación no debe seguir prevaleciendo. Las condiciones actuales nos exigen estar atentos y ser sensibles a este requerimiento particular e imprescindible para nuestras niñas, niños y adolescentes.

Actualmente, en el artículo 57 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se establecen lo que las autoridades federales, de las entidades

¹⁴ <https://www.msn.com/es-mx/noticias/mexico/las-principales-causas-de-muerte-en-menores-de-edad-en-m%25C3%25A9xico/ar-AAO6nBl>

¹⁵

http://planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/estadistica_e_indicadores_entidad_federativa/estadistica_e_indicadores_educativos_15MEX.pdf

federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán garantizar para la consecución de una educación de calidad y la igualdad sustantiva en el acceso y permanencia en la misma, tal como se aprecia a continuación:

Artículo 57. ...

...

...

I. Proporcionar la atención educativa que niñas, niños y adolescentes requieran para su pleno desarrollo, para lo cual, los programas respectivos deberán considerar la edad, madurez, circunstancias particulares y tradiciones culturales;

II. Adoptar medidas orientadas hacia el pleno ejercicio del derecho a la educación;

III. Establecer medidas para garantizar la gratuidad de la educación pública obligatoria y para procurar la accesibilidad material, económica y geográfica a la educación, sin discriminación;

IV. Establecer las condiciones necesarias para fortalecer la calidad educativa, tales como la relevancia y pertinencia del currículo, la disposición de la infraestructura y equipamiento adecuados para el aprendizaje y para las prácticas de enseñanza, la evaluación docente, entre otras;

V. *Destinar recursos humanos, materiales y presupuestarios adecuados y suficientes para garantizar la educación de calidad de niñas, niños y adolescentes;*

VI. *Adaptar el sistema educativo a las condiciones, intereses y contextos específicos de niñas, niños y adolescentes para garantizar su permanencia en el sistema educativo;*

VII. *Establecer acciones afirmativas para garantizar el derecho a la educación de niñas, niños y adolescentes de grupos y regiones con mayor rezago educativo, dispersos o que enfrentan situaciones de vulnerabilidad por circunstancias específicas de carácter socioeconómico, físico, mental, de identidad cultural, origen étnico o nacional, situación migratoria o bien, relacionadas con aspectos de género, preferencia sexual, creencias religiosas o prácticas culturales;*

VIII. *Prestar servicios educativos en condiciones óptimas, entendida ésta como el conjunto de instalaciones indispensables con que debe contarse en cada escuela para el buen desempeño de la tarea docente y el logro del aprendizaje que coadyuve al pleno desarrollo de los educandos;*

IX. *Implementar mecanismos para la atención, canalización y seguimiento de los casos que constituyan violaciones al derecho a la educación de niñas, niños y adolescentes;*

X. *Fomentar la convivencia escolar armónica y la generación de mecanismos para la discusión, debate y resolución pacífica de conflictos;*

XI. *Conformar una instancia multidisciplinaria responsable que establezca mecanismos para la prevención, atención y canalización de los casos de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso o cualquier otra forma de violencia que se suscite hacia niñas, niños y adolescentes en los centros educativos del país;*

XII. *Se elaboren protocolos de actuación sobre situaciones de acoso o violencia escolar para el personal y para quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia;*

XIII. *Garantizar el pleno respeto al derecho a la educación y la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad en todos los niveles del Sistema Educativo Nacional, desarrollando y aplicando normas y reglamentos que eviten su discriminación y las condiciones de accesibilidad en instalaciones educativas, proporcionen los apoyos didácticos, materiales y técnicos y cuenten con personal docente capacitado;*

XIV. *Adoptar medidas para responder a las necesidades de niñas, niños y adolescentes con aptitudes sobresalientes, de tal manera que se posibilite su desarrollo progresivo e integral, conforme a sus capacidades y habilidades personales;*

XV. *Establecer mecanismos para la expresión y participación de niñas, niños y adolescentes, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez que permita atender y tomar en cuenta sus intereses y preocupaciones en materia educativa;*

XVI. *Contribuir a garantizar la permanencia y conclusión de la educación obligatoria de niñas, niños y adolescentes y para abatir el ausentismo, abandono y deserción escolares;*

XVII. *Administrar la disciplina escolar de modo compatible con la dignidad humana, impidiendo la imposición de medidas de disciplina que no estén previamente establecidas, sean contrarias a la dignidad humana o atenten contra la vida o la integridad física o mental de niñas, niños y adolescentes;*

XVIII. *Erradicar las prácticas pedagógicas discriminatorias o excluyentes que atenten contra la dignidad humana o integridad, especialmente los tratos humillantes y degradantes;*

XIX. *Educar a niñas, niños y adolescentes en el respeto al medio ambiente, inculcando en ellos la adopción de estilos de vida sustentables, así como concientizarlos sobre las causas-efectos del cambio climático;*

XX. *Establecer mecanismos para fomentar el uso responsable y seguro de las tecnologías de información y comunicación;*

XXI. *Establecer acciones afirmativas que garanticen el acceso y permanencia de niñas y adolescentes embarazadas, faciliten su reingreso y promuevan su egreso del sistema educativo nacional, y*

XXII. *Establecer mecanismos para que las autoridades educativas, escolares y los particulares con autorización o reconocimiento de validez oficial de estudios, notifiquen a la Procuraduría de Protección correspondiente, los casos de asistencia irregular, abandono o deserción*

escolar que se identifiquen respecto de los alumnos que cursen educación básica y media superior en los centros educativos.

...

...

...¹⁶

Como podemos ver, en materia de garantía al derecho a la educación para niñas, niños y adolescentes que por algún padecimiento o condición requieren de una estancia hospitalaria prolongada no se dice nada en la Ley, por tanto, hay invisibilidad de las graves consecuencias que esto conlleva en su presente y también en su futuro.

Tenemos que corregir esta situación, por ello propongo adicionar una fracción XXIII al artículo 57 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para establecer que 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, deberán garantizar el pleno respeto al derecho a la educación y a la inclusión de los menores con patologías o condiciones médico-funcionales que requieran de tratamientos largos o prolongada estancia hospitalaria.

Asimismo, se propone establecer que para el efecto se deberá contar con personal debidamente calificado y con aulas hospitalarias debidamente equipadas para garantizar a niñas, niños y adolescentes la continuidad de sus estudios y su certificación correspondiente.

¹⁶ <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>

Por lo aquí expuesto, se somete a la consideración de esta asamblea el siguiente:

**PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 57 DE
LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y
ADOLESCENTES**

ARTÍCULO ÚNICO. Se reforma el artículo 57 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, para quedar como sigue:

Artículo 57. ...

...

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 garantizarán la consecución de una educación de calidad y la igualdad sustantiva en el acceso y permanencia en la misma, para lo cual deberán:

I. a XX. ...

XXI. Establecer acciones afirmativas que garanticen el acceso y permanencia de niñas y adolescentes embarazadas, faciliten su reingreso y promuevan su egreso del sistema educativo nacional;

XXII. Establecer mecanismos para que las autoridades educativas, escolares y los particulares con autorización o reconocimiento de validez oficial de estudios, notifiquen a la Procuraduría de Protección correspondiente, los casos de asistencia irregular, abandono o deserción escolar que se

identifiquen respecto de los alumnos que cursen educación básica y media superior en los centros educativos.

Ante dicha notificación será aplicable el procedimiento establecido en el artículo 123 de la presente Ley, y en su caso, la activación de las instancias jurisdiccionales necesarias a fin de garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

En caso contrario, se estará a lo dispuesto en el Capítulo Único del Título Sexto de la Ley, con independencia de aquellas conductas que pudieran ser consideradas como delitos conforme a la normatividad en la materia, y

XXIII. Garantizar el pleno respeto al derecho a la educación y la inclusión de niñas, niños y adolescentes con patologías o condiciones médico-funcionales que requieran de tratamientos largos o prolongada estancia hospitalaria.

Para el efecto se deberá contar con personal debidamente calificado y con aulas hospitalarias debidamente equipadas para garantizar a niñas, niños y adolescentes la continuidad de sus estudios y su certificación oficial correspondiente de conformidad a la reglamentación vigente en la materia.

Las autoridades escolares, en el ámbito de su competencia, deberán adoptar medidas necesarias para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Transitorio

Único. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo de San Lázaro, a los 12 días del mes de septiembre del 2023.

SUSCRIBE



MARÍA DEL ROCÍO CORONA NAKAMURA
DIPUTADA FEDERAL INTEGRANTE DEL PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE
MÉXICO

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXV Legislatura**Junta de Coordinación Política**

Diputados: Jorge Romero Herrera, presidente; Moisés Ignacio Mier Velasco, Morena; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Alberto Anaya Gutiérrez, PT; Jorge Álvarez Máñez, MOVIMIENTO CIUDADANO; Luis Ángel Xariel Espinosa Cházaro, PRD.

Mesa Directiva

Diputados: Marcela Guerra Castillo, presidenta; vicepresidentas, Karla Yuritzi Almazán Burgos, MORENA; Joanna Alejandra Felipe Torres, PAN; Blanca María del Socorro Alcalá Ruiz, PRI; secretarios, Brenda Espinoza López, MORENA; Diana Estefania Gutiérrez Valtierra, PAN; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; Pedro Vázquez González, PT; Jessica María Guadalupe Ortega de la Cruz, MOVIMIENTO CIUDADANO; Olga Luz Espinosa Morales, PRD.

Secretaría General**Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

Director: Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldívar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

Apoyo Documental: Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>