

Gobernar: The Journal of Latin American Public Policy and Governance

Volume 5 | Issue 9

Article 3

December 2021

Protección social a la infancia y la COVID-19. Implicaciones normativas e institucionales de la respuesta del gobierno de la Ciudad de México

Jorge E. Culebro

Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Cuajimalpa, jcmoreno@cua.uam.mx

Janeth Hernández

Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Cuajimalpa, janethpumaher@hotmail.com

Follow this and additional works at: <https://orb.binghamton.edu/gobernar>



Part of the [Comparative Politics Commons](#), [Education Policy Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), [Other Public Affairs](#), [Public Policy and Public Administration Commons](#), [Public Administration Commons](#), and the [Public Policy Commons](#)

Recommended Citation

Culebro, Jorge E. and Hernández, Janeth (2021) "Protección social a la infancia y la COVID-19. Implicaciones normativas e institucionales de la respuesta del gobierno de la Ciudad de México," *Gobernar: The Journal of Latin American Public Policy and Governance*: Vol. 5 : Iss. 9 , Article 3. Available at: <https://orb.binghamton.edu/gobernar/vol5/iss9/3>

This Article is brought to you for free and open access by The Open Repository @ Binghamton (The ORB). It has been accepted for inclusion in *Gobernar: The Journal of Latin American Public Policy and Governance* by an authorized editor of The Open Repository @ Binghamton (The ORB). For more information, please contact ORB@binghamton.edu.

Protección social a la infancia y la COVID-19. Implicaciones normativas e institucionales de la respuesta del gobierno de la Ciudad de México*

Jorge E. Culebro M. - Janeth Hernández**

Resumen. El propósito del estudio de caso es analizar la respuesta del gobierno de la ciudad de México a la crisis derivada de la COVID-19 y, en particular, la forma en que ha afectado la protección social de la infancia durante los primeros meses de la pandemia. Se analiza diseño institucional normativo de la protección social a la infancia en México, y particularmente en la Ciudad de México, así como las actividades del gobierno de la ciudad de México para disminuir el impacto de la crisis en la infancia. Teórica y metodológicamente el artículo sigue la estrategia de estudio de caso cualitativo apoyado por la literatura en gestión de crisis y análisis institucional. Uno de los principales hallazgos se encuentra en la existencia de mecanismos normativos y de programas desde el ámbito internacional hasta el local, así como las debilidades en los mecanismos de protección social frente al COVID-19, los cuales sugieren que las medidas han sido poco eficaces para atender a la población vulnerable; además de las implicaciones prácticas se encuentran tanto en la generación de nuevas líneas de investigación como en los mecanismos de coordinación entre los niveles de gobierno.

Palabras clave: COVID-19, Protección Social, gobernanza, Infancia. México

Social protection to Childhood towards the Covid-19 pandemic. Policy and institutional implications of the government response from Mexico City

Abstract. The purpose of the case study is to analyze the response of the government of Mexico City to the crisis derived from COVID-19 and in particular the way it has affected the social protection of children in Mexico during the first months of the pandemic. Regulatory institutional design of social protection for children in Mexico, and particularly in Mexico City, is analyzed, as well as the activities of the government of Mexico City to reduce the impact of the crisis on children. Theoretically and methodologically the article follows the qualitative case study strategy supported by the literature on crisis management and institutional analysis. One of the main findings is found in the existence of regulatory mechanisms and programs from the international to the local level, as well as the weaknesses in the social protection mechanisms against COVID-19; Furthermore, the

Recepción: abril 30 de 2021 | Modificación: mayo 18 de 2021 | Aprobación: junio 2 de 2021

DOI: 10.22191/gobernar/vol5/iss9/1

* Agradecemos el financiamiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología / Universidad Autónoma Metropolitana (México).

** **Jorge E. Culebro M. - Janeth Hernández**, profesores de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Cuajimalpa, México. jcmoreno@cua.uam.mx; janethpumaher@hotmail.com

practical implications are found both in the generation of new lines of research and in the coordination mechanisms between the levels of government.

Key words: COVID-19, Social protection, governance, Childhood. Mexico

Contenido: 1. Introducción. 2. Gestión de crisis y protección social en tiempos de pandemia. 3. Diseño institucional-normativo de la protección social de la salud de la infancia y Covid 19 en la Ciudad de México. a). Marco internacional. b). Marco regional. c). Marco nacional. d). Marco jurídico local. e) Políticas y programas de apoyo. 5. Discusión y análisis. 6. Conclusiones. 7. Referencias

1. Introducción

A dos años del inicio de la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud las consecuencias han sido muy diversas en todo el mundo, en algunos casos ha afectado con mayor intensidad algunas actividades económicas y en otros el daño en la salud de la población y sus sistemas de seguridad social han sido más graves. A diferencia de otras enfermedades y crisis sanitarias, el brote de COVID-19 se transformó rápidamente en un conjunto de problemas económicos, políticos y sociales e incluso llegando a tomar otros nombres como crisis progresivas (Boin et al 2021) o crisis transfronteriza (Boin, 2019). Si bien todos los gobiernos han tenido que implementar un conjunto de políticas dirigidas a disminuir el impacto de la crisis, en todos ellos ha afectado la gobernanza y los sistemas de protección social no han sido la excepción, de hecho a pesar del gran impacto, ha recibido poca atención (Christensen, 2021, Levy, 2021, Abdoul-Azize and El Gamil, 2021).

Por un lado, estas afectaciones han sido el resultado de las políticas y programas implementados para disminuir el impacto de la crisis y por el otro, son también consecuencias del propio contexto político administrativo dentro del cual ha tenido lugar la crisis. No obstante, la heterogeneidad de las medidas implementadas a nivel mundial, existen dos ámbitos principales en los que hay consenso, el primero es que la crisis ha magnificado las desigualdades previas, y la segunda es que esta crisis ha afectado con mayor gravedad a los grupos más vulnerables, entre los que están la población migrante (Dhungana, 2020) y la infancia (Phelps and Sperry, 2020). Acerca del segundo se plantean retos muy importantes en el papel del estado frente a la crisis y en particular en la protección social y derechos humanos. Así, el propósito del artículo es analizar el diseño institucional-normativo en el marco de la respuesta del Estado mexicano al brote de COVID-19 en el ámbito de la protección a la infancia. Para llevarlo a cabo se analizan dos ámbitos del papel del Estado, el primero radica en el diseño institucional de los derechos de la infancia. Mientras que el segundo consiste en estudiar las políticas públicas y actuación del Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en la ciudad de México como autoridad frente a la crisis.

El caso de estudio parte de la idea de que la respuesta de los gobiernos a nivel mundial y sobre todo en Latinoamérica ha sido muy diversa, y durante las primeras etapas se ha concentrado en un conjunto de políticas de aislamiento seguida en algunos casos con apoyos económicos. Además, por la naturaleza misma de la pandemia, es un problema que se ha estudiado desde muy diversas disciplinas tales como la economía (Mckibbin and

Fernando, 2020) sociología (Matthewman and Huppertz, 2020), e incluso en sus impactos en áreas como la salud mental (Usher et al 2020) y la migración (Bojorquez et al, 2021).

Al mismo tiempo, cada vez más se reconoce el papel tan importante que ha tenido la administración pública y la gestión de crisis para la gobernanza y la legitimidad (Christensen et al 2016). No obstante, este interés, existen áreas muy sensibles para la sociedad en las cuales el brote de COVID ha afectado de manera más fuerte, ya sea por la vulnerabilidad de la población o bien por las desigualdades previas a la crisis. Una de ellas son los sistemas de protección social y en particular la infancia. De esta forma, el presente artículo consiste en un estudio de caso que aborda la relación entre la protección social y el brote de COVID-19, específicamente en la infancia de manera multidisciplinaria. Por un lado, nos apoyamos en la literatura sobre gestión de crisis y políticas públicas (t Hart et al 2001; Hart, 1993; Boin et al 2013; Boin and Hart 2007; Boin and Lodge, 2016), y por el otro en los estudios sobre el diseño institucional y normativo de la protección a la infancia. Con relación al primero, ponemos especial énfasis en las etapas de gestión de crisis y en las actividades de la autoridad (Boin and Hart, 2003); en cuanto al segundo, nos enfocamos en diseño institucional de la protección a la infancia en México, que comprende al sistema del Desarrollo Integral de la Familia a nivel federal como local, así como los respectivos instrumentos jurídicos. Metodológicamente se lleva a cabo un análisis interdisciplinario en una combinación de análisis institucional con la literatura sobre gestión de crisis, las fuentes de información consisten en el marco normativo, así como la revisión documental del gobierno mexicano que incluye páginas web sobre COVID-19 y protección a la infancia.

El orden del artículo es el siguiente, en primer lugar, se aborda el tema de la protección social en el contexto de la gestión de crisis; en segundo el estudio del diseño institucional-normativo de la protección social a la infancia en México y en el gobierno de la Ciudad de México, en tercer lugar, la discusión y análisis de la respuesta frente al COVID19 con base en una revisión documental de las evaluaciones realizadas; finalmente se presentan las conclusiones.

2. Gestión de crisis y protección social en tiempos de pandemia

La protección social y el desarrollo infantil han sido dos temas muy sensibles y que han tomado un interés muy importante no sólo como resultado de las transformaciones del Estado (Norman; 2016), sino también por su compleja arquitectura institucional y problemas de gobernanza (Bode 206), así como por las tensiones entre distintas lógicas que pueden operar en la protección social a la infancia (Bode and Turba, 2020). Este interés también se ve reflejado en los estudios comparados relacionados con el desarrollo y cuidado de la niñez (Gilbert et al 2011), pero también aquellos que se enfocan al cuidado de grupos vulnerables entre los que si incluyen por ejemplo a los migrantes (Skiveness, 2014). No obstante, cuando se trata del impacto del brote de COVID-19, los análisis apuntan a que ha sido uno de los sectores más afectados ya sea por la misma pandemia o bien por las medidas que se han tomado para reducir el impacto de la crisis.

Por otro lado, la protección social es también un concepto muy amplio que se ha transformado con el tiempo y por las transformaciones por las cuales ha transitado; así como a partir de los diversos enfoques que pueden ir desde las metas, proveedores, cobertura de riesgos hasta las formas de financiamiento (Loewe and Schuring, 2020). Este

concepto puede ir desde aquellas ideas relacionadas con la asistencia social, redes de seguridad social, hasta los subsidios, y la equidad junto con los derechos económicos sociales y culturales (Devereux and Sabates-Wheeler, 2004). De acuerdo a diversos organismos internacionales como Banco Mundial (2004) y la Organización Internacional del Trabajo la protección social se ve como una serie de medidas para proteger el capital humano, y que pueden ubicarse en las intervenciones de mercados, seguros y que mejoran la gestión de sus riesgos en situaciones vulnerables, es decir en la provisión de beneficios a través de medios públicos o colectivos para protegerse contra la disminución de los estándares de vida (Devereux and Sabates-Wheeler, 2004.). Para efectos de este trabajo entendemos a los sistemas de protección y seguridad social como” ...una red con diferentes niveles de acoplamiento funcional entre distintas organizaciones públicas (de diferentes niveles de gobierno) privadas y sociales” (Culebro y Arellano, 2012: 107) y en las que importa tanto su diseño funcional como sus reglas y mecanismos de coordinación (:107).

Además, gran parte del debate en torno a la protección social se ha llevado, por un lado, al campo de la implementación de estos sistemas, y por el otro a la diferencia que hay entre diferentes sectores como la salud y grupos vulnerables (Lustig and Tommasi, 2020). En cuanto al primero, se asume que los países han seguido diversas estrategias para asegurar una adecuada protección social, muchas de estas asociadas a sus propias trayectorias históricas (Knut 2009). El resultado ha sido la aparición de problemas de fragmentación y duplicidad de funciones, para lo cual ha sido necesario la introducción de instrumentos de coordinación, ya sea desde el ámbito internacional en el ámbito de la regulación hasta la integración de políticas y programas (Bierbaum y Wodsak, 2020).

En nuestro caso, nos referimos precisamente a uno de los elementos más importantes y vulnerables de la protección social, y es el relacionado al cuidado de la infancia. La discusión en torno a la protección a la infancia ha llevado a sugerir nuevas formas de abordarlo como la llamada protección sensible de la infancia (child sensitive social protection), la cual asume la existencia de un componente importante de vulnerabilidad en la infancia, en parte debido a la dependencia de esta población para satisfacer sus necesidades, y que junto con otros factores como la pobreza resaltan la importancia de la seguridad social en la infancia sobre todo en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible (Roelen, 2020). Por otro lado, al igual que otras propuestas sobre protección social, este enfoque se encuentra orientado a disminuir cualquier posibilidad de daño o consecuencias adversas, y de esta forma maximizar el impacto positivo (Roelen, 2020) desde la asistencia hasta la seguridad social y las intervenciones en el mercado laboral.

Con relación a la gestión de crisis, una de las formas de abordar los problemas que surgen a raíz de una crisis es la llamada protección social adaptativa (Bowen et al 2020), como una manera para preparar a los distintos sistemas de protección social ante las crisis y desastres, y así fortalecer la resiliencia en las poblaciones más vulnerables, incluso desde antes que ocurran los fenómenos y mientras dure la emergencia. Esto puede ocurrir en tres etapas principales, y en la integración de 4 grandes bloques. Estas etapas son la preparación para un shock que permita mitigar los impactos, dar respuesta reduciendo el impacto inmediato y la adaptación con el propósito de reducir la exposición y la vulnerabilidad a largo plazo (Bowen et al 2020); mientras que los bloques son (1) la información y datos, (2) programas, (3) finanzas (4) arreglos institucionales y asociaciones, este último incluye la capacidad institucional y el liderazgo (Bowen et al 2020).

Para los propósitos del texto, la gestión de crisis se entiende como aquel conjunto de actividades destinadas a disminuir el impacto de una crisis o una amenaza urgente, ya sea desde los niveles estratégicos o los operacionales; esta puede ser el resultado de desastres naturales o de llevados a cabo de manera intencional como en los actos terroristas. Bajo este enfoque son tres los elementos principales de una crisis, la amenaza, la incertidumbre y la percepción de urgencia, por lo que las crisis son también fenómenos socialmente construidos en la medida en que son el resultado de una percepción compartida y de naturaleza política (Boin et al 2018).

Tomando en cuenta su complejidad, rapidez, intensidad, impacto, y la forma de abordar la crisis, se reconocen por un lado, al menos 5 etapas de la gestión o manejo de una crisis: (1) preparación (2) respuesta (3) etapas de la crisis (4) recuperación / aprendizaje y (5) prevención (Lynn et al 2014); y por el otro diversas acciones de liderazgo o papel que tiene que tomar la autoridad para reducir el impacto de la crisis. Estas acciones son (1) la detección temprana (2) dar sentido a la crisis (3) tomar decisiones críticas (4) generar significado (5) dar cuentas del desempeño y (6) aprendizaje de las lecciones (Boin et al 2016). Para este artículo nos concentraremos principalmente en las actividades 1, 2, y 3 y así como en las primeras etapas de la respuesta a la crisis.

Con relación al análisis institucional y normativo, el artículo considera la importancia del sistema político administrativo, que comprende tanto a la estructura formal de los procesos de decisión como a las diversas presiones a las que está sujeta la protección social en México en una relación transformacional con el ambiente, de ahí que se considere también la relevancia de la dimensión normativa nacional e internacional.

A continuación, se presenta el caso de la respuesta del gobierno de la ciudad de México para la protección social de la infancia que incluye, las medidas y el diseño institucional normativo.

3. Diseño institucional-normativo de la protección social de la salud de la infancia y Covid 19 en la Ciudad de México

Para comprender el andamiaje institucional-normativo del derecho a la salud del sector infantil en la capital del país, brevemente nos enfocaremos a analizar los siguientes niveles: internacional, regional, nacional, local y organizacional.

a) Marco internacional

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el derecho al “grado máximo de salud que se pueda lograr” exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad y calidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos (Salud, OMS, 2017). Estos bienes y servicios son importantes para el entorno familiar en el que se desenvuelven los infantes. De esta forma, el goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con distintos derechos humanos. Además, todas las personas deben poder ejercer el derecho a la salud, sin discriminación, entre otros, por motivos de edad (Salud, OMS, 2017). Esta organización cumple sus funciones con base en varios ordenamientos, entre ellos, la nueva versión del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), que entró en vigencia en junio de

2007 con el objeto de mejorar la seguridad sanitaria y prevenir la propagación internacional de enfermedades. (Marco, 2010)

Acorde con lo prescrito, en el ámbito internacional, la Declaración de los Derechos del Niño (DDN) hace hincapié que conforme a la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) toda persona tiene todos los derechos y libertades enunciados en ella, sin distinción de edad. Considera que el niño —término que incluye a niñas, niños y adolescentes—, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal. Se establece que la niñez tiene derecho a servicios para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable. Este instrumento internacional enfatiza que el niño debe contar con los beneficios de la seguridad social y servicios médicos adecuados. (DDN, 1959).

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) establece que los Estados se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad y sanidad. Esta Convención subraya que en todas las medidas referidas a los niños que tomen las instituciones públicas o las autoridades administrativas deberán considerar primordialmente el interés superior del niño. (CDN, 1989)

Por su parte, las “Normas Mínimas para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria” (NMPI) son un recurso que se utiliza mundialmente como guía para garantizar la protección de la niñez, especialmente en la preparación y respuesta a situaciones urgentes como lo es la pandemia. Dentro de sus estándares estas Normas incluyen el derecho a la salud y cuestiones sanitarias. (NMPI, 2012)

b) Marco regional

En la esfera interamericana, el objetivo del trabajo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en emergencias sanitarias es brindar un apoyo rápido y completo a los Estados Miembros en términos de prevención, reducción de riesgos, preparación, vigilancia, respuesta y recuperación temprana. La OPS lidera y coordina la respuesta sanitaria internacional. (paho.org)

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (DADDH) indica que todo niño, tiene derecho a protección, cuidados y ayuda especiales. Correlativamente señala también que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales. (DADDH, 1948). Mientras, que la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) prescribe que: “todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”. Cabe mencionar que este instrumento regional, en casos de emergencia como puede ser la pandemia, no autoriza la suspensión de los derechos del niño. (Pacto, 1969)

c) Marco nacional

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), a partir de la reforma constitucional de 10 de junio de 2011, prescribe en su artículo 1° que todas las personas, incluyendo la niñez, gozan de todos los derechos humanos y las garantías para su

protección reconocidos en el texto constitucional y en los tratados internacionales en los que el Estado mexicano sea parte. Este numeral también instituye la hermenéutica de los derechos humanos conforme a la Constitución y a los tratados internacionales de la materia, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia. Asimismo, precisa que todas las autoridades tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos conforme con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad, y progresividad. La Constitución, además, reconoce explícitamente los derechos humanos de la niñez, entre ellos: derecho a la salud preferente, a la educación, a una familia, a no ser obligado a trabajar y a la alimentación. (CPEUM, 1917)

El derecho a la salud y los derechos de la niñez son facultades concurrentes entre la Federación y las entidades federativas, incluyendo a la Ciudad de México. Así lo prevé el artículo 4° constitucional que reconoce el derecho a la protección de la salud e indica que 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 constitucional. Esta facultad concurrente incluye los derechos de la infancia y su interés superior. (CPEUM, 1917)

El texto constitucional establece que las disposiciones del Consejo de Salubridad General serán obligatorias en el país. Especifica que, en caso de epidemias de carácter grave, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República. De esta forma, la autoridad sanitaria ejerce sus funciones y se señala que sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas de la república (CPEUM, 1917). No obstante, mediante el Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, se estableció la modificación de citado Consejo integrando como vocales titulares a distintas Secretarías: Gobernación, Relaciones Exteriores, Defensa Nacional, Marina, Seguridad y Protección Ciudadana y Trabajo y Previsión Social. (Acuerdo, 2020)

La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA) dispone que son derechos de niñas y niños, el derecho a la protección de la salud y a la seguridad social (LGDNNA, 2014). Algo importante es que determina que el tema de salud es un concepto transversal que está explícito en varios derechos de la infancia. Asimismo, respondiendo al mandato de la LGDNNA, se crea en el año 2015, el “Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes”, que es un mecanismo que tiene como atribución, generar una nueva manera de realizar políticas públicas desde el más alto nivel de decisión gubernamental donde todas las niñas y niños puedan exigir y ejercer sus derechos humanos, no como objetos de protección, sino como responsables de decidir y opinar lo que consideran mejor para ellos. Este Sistema indica que las autoridades, en el ámbito de sus competencias se coordinarán a fin de asegurar la prestación de la asistencia médica y sanitaria que sean necesarias a este sector. (LGDNNA, 2014)

Los Sistemas Nacional y estatales de salud deben garantizar el cumplimiento del derecho a la salud atendiendo: el derecho de prioridad, interés superior de la niñez, igualdad sustantiva y no discriminación, así como establecer acciones afirmativas a favor de niñas y niños. (Protección, 2020). A nivel federal el gobierno mexicano instaló el “Centro Nacional de Contingencias COVID-19” bajo el mecanismo de Comando Unificado. La Secretaría de Salud lidera con el apoyo de la Coordinación Nacional de Protección Civil y la Secretaría de la Defensa Nacional. En este mecanismo sesionan las Secretarías de Estado y las

entidades de Administración Pública Federal en enlace con los gobiernos de las entidades federativas. (Enfermedad, OPS, 2020)

d) Marco jurídico local

La Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías de la Ciudad de México (LCDHGCM) prevé el desarrollo de los derechos humanos contenidos en la Carta de Derechos de la Constitución Política de la Ciudad de México. Determina la asignación y aplicación progresiva de recursos públicos para alcanzar la protección más amplia y efectiva de los derechos humanos para las personas. Esta Ley indica que los protocolos en la materia deberán tener como principio el interés superior de las niñas y niños y adolescentes (LCDHGCM, 2019).

El Sistema de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad (SIPINNA-CDMX) es el encargado de coordinar la elaboración de mecanismos que garanticen la participación de las niñas, niños y adolescentes en los procesos que les atañen, así como la elaboración de políticas públicas en la materia para asegurar el ejercicio efectivo e irrestricto de sus derechos. De igual manera, este sistema llevará a cabo las acciones necesarias para la alineación, transversalización, diseño e implementación de la política pública con perspectiva de derechos humanos de la infancia en la ciudad. Las autoridades deberán diseñar, operar, ejecutar y evaluar políticas, programas, campañas y acciones orientadas a garantizar los servicios de salud. (LCDHGCM, 2019)

Por otra parte, la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México (LDNNACM) reconoce el derecho a la protección de la salud y a la seguridad social, así como el derecho de prioridad, con relación a los adultos, en el goce de tales derechos. Esta Ley tiene por objeto establecer las políticas y lineamientos que permitan a las autoridades garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes que habitan y transitan en la Ciudad de México. En estas políticas adoptan acciones afirmativas que formarán parte de la perspectiva antidiscriminatoria. Otra disposición importante señala que la niñez tiene 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 y los mecanismos de coordinación entre las autoridades y los órganos político-administrativos, para la prestación de la asistencia médica y sanitaria de la infancia. (LDNNACM, 2015)

La Ley de Salud del Distrito Federal (LSDF) indica que corresponde al gobierno, establecer y promover acciones para proteger la salud de los niños en edad escolar y de la comunidad escolar (LSDF, 2009). En tanto la Ley de Atención Integral para el Desarrollo de las Niñas y los Niños en Primera Infancia en el Distrito Federal (LAIDNNPIDF) precisa que la niñez en primera infancia gozará de todos los derechos derivados del sistema jurídico internacional, nacional y local. Reconoce el derecho a la salud y el derecho de la infancia a ser derechohabientes de políticas, programas y servicios que mediante acciones institucionales otorguen los órganos de gobierno del Distrito Federal (LAIDNNPIDF, 2013). Además, el Estatuto Orgánico del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (EOSDIFCM) prescribe que el Sistema, para el estudio, planeación y despacho de los asuntos que le competen, contará con una Dirección Ejecutiva de Apoyo a las Niñas, Niños y Adolescentes. (EOSDIFCM, 2019).

De acuerdo al estatuto, (art 1) el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México es un organismo público descentralizado del gobierno de la Ciudad de México, orientado a la promoción de la asistencia social y prestación de los servicios asistenciales; sectorizado a la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México. Entre otras funciones se encarga de realizar y promover acciones de apoyo educativo y acceso a la cultura para la integración de la población en situación de vulnerabilidad, y promover e impulsar el sano crecimiento físico, mental, social y cultural de las niñas y niños en situación de vulnerabilidad sujetos de la asistencia social (art 3)

e) Políticas y programas de apoyo

Una de las respuestas del Sistema del Desarrollo integral de la Familia ante los efectos del brote de COVID-19 fue la puesta en marcha de la asignación del Apoyo Único de Contingencia mediante el cual los beneficiarios recibirían una cantidad de dinero en efectivo para mejorar los Centros Comunitarios. El objetivo consistía en otorgar un Apoyo Único a las y los agentes educativos que laboran en los CACI Comunitarios, ubicados dentro del territorio de la Ciudad de México. Estos recursos se destinaron a 1,257 agentes educativos que otorgan servicios en los CACI Comunitarios, para beneficiar el cuidado y la atención de aproximadamente 5,575 niñas y niños de 45 días de nacidos a 5 años 11 meses (Acuerdo 20/21)

5. Discusión y análisis

La salud es un derecho multidimensional reconocido como derecho humano fundamental que se encuentra vinculado y es interdependiente con otros derechos humanos. Bajo esta perspectiva, los gobiernos deben implementar mecanismos, políticas, estrategias, directrices, protocolos, medidas administrativas, entre otros, que tengan un impacto significativo para la protección de sus derechos. Desafortunadamente, en la Ciudad de México tiene problemas elementales para cumplir con este derecho sustantivo. Según el “Visualizador Analítico para el COVID-19” (inegi.org), existen 1,853,033 personas que no cuentan con afiliación a servicios de salud, ello genera un problema de accesibilidad, que tiene que ver, entre otros, con las cualidades individuales para demandar servicios. (Sánchez-Torres, 2017).

El nuevo coronavirus SARS-Cov-2 afecta la salud y los entornos donde se desarrolla la niñez capitalina, desestabiliza su vida y genera consecuencias difíciles de prever. Para medir la efectividad del derecho a la salud de la niñez y la manera de cómo se gestionó la pandemia por COVID-19 en el sistema de salud de la Ciudad de México, se revisó el documento: “Encuesta de seguimiento de los efectos de la COVID-19 en el bienestar de los hogares en la Ciudad de México (ENCOVID-CDMX)”. Este documento provee información que permite entender el impacto de la pandemia de COVID-19 en las familias con niñas y niños.

La primera fase ENCOVID CDMX-I se llevó a cabo entre el 8 y el 17 de julio de 2020; se entrevistaron a 1,917 personas. La segunda fase de ENCOVID CDMX-II se realizó entre el 29 de noviembre y el 10 de diciembre de 2020 y hace una comparación con la primera fase. Se incluyeron 1,923 entrevistas a personas de 18 años o más. Algunos de sus hallazgos fueron:

Primera fase ENCOVID CDMX-I	Segunda fase de ENCOVID CDMX-II
Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • En 7.3% de los hogares hubo al menos una persona con síntomas asociados al COVID-19. Casi la mitad de estos hogares se comunicó con los servicios de detección y diagnóstico del Gobierno CDMX (LOCATEL, SMS y otros), en general se reportó satisfacción con éstos. 	<ul style="list-style-type: none"> • El 97% de personas con síntomas permanecieron en casa. El 76% de los hogares que reportaron integrantes con síntomas graves y éstos se realizaron pruebas diagnósticas. Una de cada dos personas con síntomas se comunicó con LOCATEL y otros servicios del Gobierno CDMX. El 73% se mostró satisfecho con estos servicios.
Materia económica	
<ul style="list-style-type: none"> • 61.5% de los hogares reportó disminución de ingresos. Familias con niñez reportaron porcentajes más altos de afectaciones en el ingreso (68.5%) en comparación con antes de la pandemia. 	<ul style="list-style-type: none"> • El 62% de los hogares reportaron tener un ingreso menor que antes de la pandemia. La reducción en los ingresos fue mayor, con 71%, en los hogares con niños.
Programas sociales	
<ul style="list-style-type: none"> • El 45.8% de las personas reportaron que al menos su hogar recibía un apoyo. Es importante resaltar que el porcentaje de cobertura fue mayor a 50% en los hogares de menores recursos, y de casi 2 de cada 3 en hogares con población infantil o adolescente. Es importante señalar que más de 90% de los que reciben los programas sociales consideran los apoyos como importantes o muy importantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • El 45% de los hogares reportaron recibir algún programa social o apoyo por la pandemia. Los hogares de menores recursos 1 de cada 2 mencionó recibir algún tipo de apoyo. El 67% de los hogares con niñas o niños reportaron recibir algún programa social o apoyo, cobertura superior a la observada para el resto de los hogares capitalinos. El 91% de los hogares consideran que los programas sociales como importantes o muy importantes.
Seguridad alimentaria	
<ul style="list-style-type: none"> • El 35.9% de los hogares de la ciudad tenían este derecho. La situación tendió a ser más grave en hogares con niñas y niños donde la seguridad alimentaria fue de sólo 26%. 	<ul style="list-style-type: none"> • El 36% de los hogares señalaron que no tenían preocupación o limitaciones en este derecho, sin embargo, los hogares con niños y niñas presentaron menor nivel con sólo 27% con seguridad alimentaria.
Clases a distancia	
<ul style="list-style-type: none"> • En 9 de cada 10 de los hogares con población de 0 a 17 años, las niñas, niños y adolescentes continuaron con esta modalidad en el último ciclo escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> • En 14% de los hogares con infantes o adolescentes dejó de estudiar en el ciclo escolar 2020-2021. Las razones para el abandono son: falta de recursos económicos (31%), carencia de internet o computadora (21%), sentir que no estaban aprendiendo (9%).

Como se advierte, estos ejercicios sobre los efectos de la COVID-19 son limitados abarcan únicamente algunos rubros vinculados al derecho a la salud. No obstante, sirven como parámetro para examinar varios aspectos y derechos vinculados a esta prerrogativa. Para UNICEF los entornos familiares marcados por la pobreza o recursos limitados son gravemente afectados por el impacto de las medidas utilizadas para prevenir y controlar la COVID-19, como las restricciones en el movimiento y el uso del transporte público que lleva a una reducción en el ingreso o empleo, cierre de escuelas, acceso a los servicios sociales y de apoyo, hambre y aislamiento social. (Protección, UNICEF, 2020). Los programas sociales, como medidas institucionales para hacer frente al COVID-19, se ejercieron de manera concurrente entre la Federación y la Ciudad de México, sin que fuera posible delimitar con certeza el porcentaje de intervención de cada uno de estos órdenes de gobierno. Ello se confirma, al indicarse en el informe ENCOVID CDMX que entre el 50% y 67% de los hogares con niños y niñas reportaron recibir algún programa social o apoyo por la pandemia de COVID-19, principalmente: Pensión para el Bienestar (Adultos Mayores o Discapacidad) (15%), Mi Beca para Empezar (11%), Despensas o vales de alimentos (9%) y Becas Benito Juárez (9%). (ENCOVID CDMX-II, 2020)

La “Pensión para el Bienestar” y las “Becas Benito Juárez” son programas federales. Ambos programas están dirigidos a sectores diferentes a los de la infancia, pero impactan la salud y entorno familiar de la niñez al contar con ingresos durante esta crisis sanitaria. Mientras que “Mi Beca para Empezar” es un programa del gobierno de la Ciudad de México que tiene el propósito de evitar la deserción escolar y la precariedad de los ingresos familiares. No obstante que el propio “Aviso por el que se da a conocer las reglas de operación del programa” refiere que éste comenzó en 2019 y no como respuesta a la propagación de la enfermedad producida por el SARS CoV-2, ha sido importante durante la emergencia sanitaria derivada de la COVID-19 (Aviso, 2020). Así, el programa benefició a un millón 200 mil estudiantes de escuelas públicas, en los niveles de preescolar, primaria y secundaria, y en los Centros de Atención Múltiple a nivel preescolar, primaria y secundaria, por lo cual fue un programa dirigido específicamente a la infancia. Se otorga un apoyo ordinario que va de 300 a 400 pesos, pero durante los meses de abril y mayo de 2020 el gobierno capitalino otorgó un apoyo económico adicional de 500 pesos. (Acciones, 2020)

En tanto el programa “Vales de Alimentos” (Mercado, Comunidad, Alimentación y Abasto –Mercomuna-), es un trabajo coordinado entre el gobierno capitalino, el programa federal LICONSA y las alcaldías de la ciudad de México. Este programa contempla un monto de 350 pesos en vales para la compra de alimentos de la canasta básica y se entregan de manera quincenal. La importancia de este programa es que se implementó intencionalmente durante la emergencia sanitaria por el coronavirus COVID-19. (Programa 2020)

Aunque no se mencionó en el ENCOVID CDMX, la Beca “Leona Vicario” del DIF de la Ciudad de México, se destina a la población infantil y adolescente en condiciones de alta vulnerabilidad, brinda un apoyo de 832 pesos mensuales, en conjunto con un plan de atención integral, que incluye múltiples actividades culturales y recreativas, las cuales han resultado indispensables en el contexto resultante de la pandemia. Además, la Jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum, dio a conocer el pasado 19 de mayo de 2020, la decisión de ampliar la beca antes mencionada a niños, niñas y adolescentes que perdieron a sus madres o padres por efecto de la COVID-19. (Acciones, DIF, 2020)

Otro programa que fue importante de manera indirecta en la salud de las niñas y niños fue el de “Fortalecimiento de la entrega de kits: Hogares Responsables y Protegidos”, que tuvo como propósito apoyar a familias donde se haya presentado un caso positivo de COVID-19 que contempla: entrega de kit médico con oxímetro a personas con comorbilidades, apoyo alimentario y económico especial de mil 500 pesos en vale electrónico, seguimiento y monitoreo de su estado de salud, y asesoría legal. (Presenta, 2020)

Ahora bien, en la gestión que realizó el gobierno de la ciudad destaca el “Acuerdo SIPINNA/EXT/01/2020 por el que aprueban acciones indispensables para la atención y protección de niñas, niños y adolescentes durante la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor por la epidemia de enfermedad generada por el VIRUS SARS-CoV2 (COVID-19)”. Dentro de los servicios de salud que se ofrecen se encuentran: Controles prenatales, atención a las niñas y niños recién nacidos y el fomento a la lactancia materna; esquemas completos de vacunación para mujeres embarazadas, niñas, niños y adolescentes; prevención y atención de trastornos emocionales que se pueden generar en las familias durante el confinamiento; prevención del embarazo en niñas; proporcionar información a madres, padres y cuidadores acerca de la prevención en el hogar de violencia, así como de buenas prácticas de cuidado cariñoso y sensible, y atención de enfermedades prevalentes en la infancia. (Acuerdo, 2020)

Respecto a la seguridad de la infancia y la violencia infantil, no fue explícito el Informe ENCOVID CDMX, sin embargo, durante la pandemia se realizó una acción gubernamental por parte del DIF de la Ciudad de México. El 18 de mayo de 2020, inicio a través de sus redes sociales, la transmisión del programa: “Platicando en Familia”, con el objetivo de ofrecer un espacio de diálogo entre especialistas y el público en general, con diversos temas enfocados en la atención de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la contingencia por el COVID-19. Con esta iniciativa se ha logrado alcanzar a un poco más de 250 mil personas, promoviendo así las buenas prácticas y crianza positiva hacia el fortalecimiento de los vínculos familiares y desinstalación de la violencia como herramienta de comunicación. (Acciones, DIF, 2020)

En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) urgió a tomar medidas a los Estados. Mary Lou Valdez, Directora Adjunta de esta organización, señaló: “Es vital que los países presten atención a la violencia contra niños y niñas en estos tiempos de mayor tensión, y que empleen las estrategias basadas en la evidencia que han resultado eficaces para abordar este dañino problema”. Según datos de esta organización en la región la pandemia está asociada con un mayor riesgo de violencia doméstica, incluyendo abusos sexuales contra niños y niñas. El confinamiento, el estrés, la ansiedad, el consumo de sustancias psicoactivas y las preocupaciones sociales y económicas a causa de la COVID-19 pueden provocar conflictos familiares (Durante, OPS, 2020). En la “Nota Técnica Protección de la Niñez y Adolescencia durante la Pandemia de la COVID-19” se subraya que los trastornos causados por el COVID-19 y las medidas de confinamiento afectan a niños y niñas, incrementando la posibilidad de violencia intrafamiliar, así como también violencia y malestar social (Protección, UNICEF, 2020). Aunque no existe datos desagregados de la violencia que sufren niñas y niños en la Ciudad de México, de acuerdo con la Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad, sólo de enero a marzo de 2020 existieron 9,124 presuntos delitos de violencia familiar. (Gómez, s/a)

Cabe señalar que La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés) en México, con el fin de prevenir la violencia contra niños y niñas, en el contexto de la actual pandemia por COVID-19, organizó 20 talleres en línea dirigidos a más de 1,300 personas servidoras públicas para presentar el videojuego “Chuka: Rompe el Silencio”. Este videojuego es una herramienta desarrollada en 2018 bajo la iniciativa Educación para la Justicia del Programa Global para la Implementación de la Declaración de Doha. Su finalidad es ayudar a niños y niñas a identificar distintos tipos de violencia para reaccionar asertivamente a éstos. El 57 % de los asistentes fue de la Ciudad de México. (Chuka, ONU, 2020)

Por último, no se detectaron programas o acciones específicas emergentes para mujeres, que generalmente encabezan hogares extremadamente pobres y quienes mayoritariamente están cuidando y protegiendo a la infancia ante los riesgos de la COVID-19. Asimismo, ante el impacto inmediato de la pandemia: enfermedad, violencia, estrés, aislamiento, pobreza, etc., la niñez no fue consultada capturando sus voces en tiempos de la COVID-19. (Hsu, 2020)

6. Conclusiones

El propósito del artículo consistió en analizar la respuesta del gobierno mexicano y el de la Ciudad de México frente al brote de COVID-19; para llevar a cabo esto se realizó un análisis transdisciplinar del marco institucional normativo del sistema de protección social a la infancia, lo que incluyó diversos niveles de análisis desde el internacional hasta el de programas y políticas. El estudio también se apoyó de diversos documentos y evaluaciones realizadas para conocer el impacto de las políticas en la población vulnerable. Estos estudios demuestran que si bien se ha puesto especial cuidado al desarrollo infantil, los programas y políticas dirigidas a reducir el impacto de la crisis co-existen con otros programas no sólo de carácter social sino también económico. En un país que ocupa de los primeros lugares en huérfanos producto de las consecuencias de la COVID el estudio de los mecanismos de seguridad social a la infancia son relevantes.

Así, el artículo se ha orientado a analizar asuntos relacionadas con las políticas públicas sociales y la crisis generada por el brote de COVID-19. Una de las observaciones radica en los mecanismos de replica normativa y de programas que van desde el ámbito internacional hasta el local. Los estudios analizados permiten visualizar las deficiencias y focalizar las debilidades de la protección social. De ahí que sea necesario dirigir los estudios sobre el acceso a la salud, así como la información gubernamental desagregada sobre el impacto de la violencia en la infancia e información sobre la salud de ciertos grupos de la población infantil, considerando que existen niñas y niños que corren un mayor riesgo de enfermarse o sufrir las consecuencias de la pandemia por pertenecer a sectores vulnerables como los migrantes irregulares, la niñez en desamparo o los infantes con discapacidad.

De lo anteriormente señalado se advierte que, pese al amplio marco jurídico de protección del derecho a la salud de la infancia, las medidas de prevención y control gestionadas durante la pandemia por el gobierno local de la Ciudad de México han sido insuficientes. Se hicieron notorios los límites y deficiencias para garantizar integralmente la protección social del derecho a la salud de la infancia. No obstante, hay elementos para suponer que existió una buena coordinación con otras instancias como con el gobierno federal, con organizaciones internacionales de Naciones Unidas como OMS o UNICEF,

con organizaciones regionales como la OPS y con organizaciones de la sociedad civil (ONG's) como *Save of Children*.

Finalmente, consideramos que, una de las principales contribuciones y aplicaciones de este estudio radican por un lado en la relevancia de los instrumentos de coordinación y regulación para la protección social de en la infancia, y por el otro la importancia de abordar estos problemas complejos desde enfoques interdisciplinarios y de esta forma abrir nuevas agendas de investigación.

7. Referencias

Bibliográficas

Hart, P. T', Heyse, L., & Boin, A. (2001). New trends in crisis management practice and crisis management research: Setting the agenda. *Journal of Contingencies and Crisis management*, 9(4), 181-188.

Bode, I. (2006). Disorganized welfare mixes: voluntary agencies and new governance regimes in Western Europe. *Journal of European social policy*, 16(4), 346-359.

Bode, I., & Turba, H. (2020). Schizophrenic sensemaking as (non-) response to institutional ambiguity: the case of the German child protection industry. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 44(1), 9-31.

Boin, A. (2019). The Transboundary Crisis: Why we are unprepared and the road ahead. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 27(1), 94-99.

Boin, A., & Hart, P. T. (2003). Public leadership in times of crisis: mission impossible?. *Public administration review*, 63(5), 544-553.

Boin, A., & Hart, P. T. (2007). The crisis approach. In *Handbook of disaster research* (pp. 42-54). Springer, New York, NY.

Boin, A., Ekengren, M., & Rhinard, M. (2021). *Understanding the Creeping Crisis* (p. 185). Springer Nature

Boin, A., Hart, P. T., & Kuipers, S. (2018). The crisis approach. In *Handbook of disaster research* (pp. 23-38). Springer, Cham.

Boin, A., Kuipers, S., & Overdijk, W. (2013). Leadership in times of crisis: A framework for assessment. *International Review of Public Administrativos*, 18(1), 79-91.

Boin, A., Stern, E., & Sundelius, B. (2016). *The politics of crisis management: Public leadership under pressure*. Cambridge University Press.

Bojorquez, I., Cabieses, B., Arósquipa, C., Arroyo, J., Novella, A. C., Knipper, M., ... & Rojas, K. (2021). Migration and health in Latin America during the COVID-19 pandemic and beyond. *The Lancet*, 397(10281), 1243-1245.

Christensen, T., Læg Reid, P., & Rykkja, L. H. (2016). Organizing for crisis management: Building governance capacity and legitimacy. *Public Administration Review*, 76(6), 887-897.

COVID-19 en niños y adolescentes. Información para padres y cuidadores acerca de la COVID-19 en niños y adolescentes (2021), Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), 17 de marzo.

Culebro Moreno, J y Arellano D. (2012) “Reforma en los sistemas de seguridad social en México. Una visión organizacional. Lecciones para el caso Mexicano”, en Hernández Trillo F. Editor *Seguridad Social Universal. Retos para su implementación en México*. México. Cide.

Culebro Moreno, J. E. C., & Gault, D. A. (2012). Reformas a los sistemas de seguridad social. Lecciones desde una visión organizacional. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, (53), 187-214.

Devereux, S., & Sabates-Wheeler, R. (2004). Transformative social protection. IDS working paper 22. England.

Dhungana, N. (2020). Human dignity and cross-border migrants in the era of the COVID-19 pandemic. *World Development*, 136, 105174.

Drennan, L. T., McConnell, A., & Stark, A. (2014). *Risk and crisis management in the public sector*. Routledge.

Encuesta de seguimiento de los efectos de la COVID-19 en el bienestar de los hogares en la Ciudad de México (ENCOVID-CDMX, 2020), Universidad Iberoamericana, UNICEF México, EVALÚA CDMX.

Encuesta sobre los efectos de la COVID-19 en el bienestar de los hogares con niñas, niños y adolescentes en la Ciudad de México (ENCOVID-19 CDMX, 2021), Acumulado julio-diciembre de 2020, Universidad Iberoamericana, UNICEF México y EVALÚA CDMX.

Gilbert, N., Parton, N., & Skivenes, M. (Eds.). (2011). *Child protection systems: International trends and orientations*. Oxford University Press.

Gómez Macfarland, C. A. y Sánchez Ramírez, M. C. (s/a) “Violencia familiar en tiempos de COVID”, en: *Mirada Legislativa*, Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, N° 187.

Hart, P. T. (1993). Symbols, rituals and power: The lost dimensions of crisis management. *Journal of contingencies and crisis management*, 1(1), 36-50.

Knuth, M. (2009). Path shifting and path dependence: Labor market policy reforms under German federalism. *Intl Journal of Public Administration*, 32(12), 1048-1069.

Lustig, N., & Tommasi, M. (2020). COVID-19 and social protection of poor and vulnerable groups in Latin America: a conceptual framework. *CEPAL Review-Special issue*.

Marco de Referencia para la Implementación Normativa del Reglamento Sanitario Internacional (2020), Universidad ISALUD.

Matthewman, S., & Huppatz, K. (2020). A sociology of Covid-19. *Journal of Sociology*, 56(4), 675-683.

McKibbin, W., & Fernando, R. (2020). The economic impact of COVID-19. *Economics in the Time of COVID-19*, 45(10.1162).

Norman, R. (2016). NPM ideas and social welfare administration. In *The Ashgate research companion to New Public Management* (pp. 193-208). Routledge.

Phelps, C., & Sperry, L. L. (2020). Children and the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S73.

Programa Mercomuna (Mercado, Comunidad, Alimentación Y Abasto (2020), Cities for Global Health. URL= <https://www.citiesforglobalhealth.org/initiative/programa-mercomuna-mercado-comunidad-alimentacion-y-abasto>

Protección de la salud y a la seguridad social es derecho de niñas, niños y adolescentes (2020), Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, Gobierno de México. URL= <https://www.gob.mx/sipinna/es/articulos/proteccion-de-la-salud-y-a-la-seguridad-social-es-derecho-de-ninas-ninos-y-adolescentes?idiom=es>

Salud y derechos humanos (2017) Organización Mundial de la Salud (OMS), 29 de diciembre. URL=<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Sánchez-Torres, D. A. (2017) “Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud”, en: *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, IMSS, Vol. 55, N° 1, pp. 82-89.

Skivenes, M., Barn, R., Kriz, K., & Pösö, T. (Eds.). (2014). *Child welfare systems and migrant children: A cross country study of policies and practice*. Oxford University Press.

Usher, K., Durkin, J., & Bhullar, N. (2020). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3), 315.

Vélez A. L. (2007) “Nuevas dimensiones del concepto de salud: el derecho a la salud en el Estado Social de Derecho”, en: *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, Vol. 12, pp. 63 – 78.

Normativas

Acuerdo SIPINNA/EXT/01/2020 por el que aprueban acciones indispensables para la atención y protección de niñas, niños y adolescentes durante la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor por la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)

Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (2020)

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917)

Convención sobre los Derechos del Niño (1989)

Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969)

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948).

Declaración de los Derechos del Niño (1959)

Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías de la Ciudad de México (2019)

Ley de atención integral para el desarrollo de las niñas y los niños en primera infancia en el Distrito Federal (2013)

Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México (2015)

Ley de Salud del Distrito Federal (2009)

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2014)

Estatuto Orgánico del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (2019)

Normas Mínimas para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria (2012)

Hemerográficas

“Acciones de fortalecimiento familiar en la Ciudad de México ante la pandemia COVID-19” (2020), en: *El País DIF de la Ciudad de México*, Edición 1, junio.

Astillero, Julio (2021) Encierro por pandemia aumentó el maltrato y la violencia sexual contra menores, reporta Alejandro Encinas”, en: *Julio Astillero Periodismo con Credibilidad*, agosto 19.

“Chuka: Rompe El Silencio” de Educación para la Justicia ayuda a enfrentar la violencia infantil durante la pandemia de COVID-19” (2020), *Comunicado ONU México*, 31 de agosto.

“COVID-19: UNICEF llama a la continuidad educativa ante medidas de contingencia” (2020), en: *Comunicado de prensa UNICEF*, 17 marzo.

“Declaración de Charlotte Petri Gornitzka, Directora Ejecutiva Adjunta de UNICEF para las alianzas, sobre la desinformación en torno al coronavirus” (2020), en: *Comunicado de prensa UNICEF*, 09 marzo.

“Enfermedad por coronavirus (COVID-19)” (2020), en: *Reporte de situación*, OPS, No. 6.

“Protección de la Niñez y Adolescencia durante la Pandemia de la COVID-19. Los niños y niñas y el cuidado alternativo. Medidas de respuesta inmediata” (2020), en: *Nota Técnica*, Better Care Network, Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria, UNICEF

Aviso por el que se da a conocer las reglas de operación del programa social denominado Programa de Becas Escolares de la Ciudad de México, “Mi Beca para Empezar” para el ciclo escolar 2020-2021 (2020), Gobierno de la Ciudad de México, 31 de julio.

Durante la pandemia aumenta violencia contra niña y niños, es urgente implementar más medidas para prevenirla y atenderla (2020), OPS, ONU México, 24 noviembre.

Hablando sobre el Coronavirus 19 con los niños y las niñas más pequeños (2020) UNICEF, Ciudad de Panamá.

Heridas invisibles ¿Cómo afecta el COVID-19 a niñas, niños y adolescentes en contextos de movilidad humana? (2021), Save the Children, 06 de mayo.

“¿Por qué priorizar la reapertura segura de las escuelas?” (2021), en: *Comunicado UNICEF México*, agosto 17.

Presenta Gobierno capitalino programa de fortalecimiento de entrega de kits: Hogares Responsables y Protegidos (2020), EDESA, ODIP, Gobierno de la Ciudad de México, 10 julio.