



CC. DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DE LA LXIV LEGISLATURA DEL CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TLAXCALA

PRESENTE

DIP. OLIVIA GUZMÁN TLALMIS, INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN PARLAMENTARIA DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL DE LA LXIV LEGISLATURA DEL CONGRESO DEL ESTADO DE TLAXCALA, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 45, 46 fracción I, 47 y 54 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, artículo 9 fracción II, 10 apartado A fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado y 114, 118 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Tlaxcala; me permito someter a consideración de este cuerpo colegiado la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE LA JUVENTUD PARA EL ESTADO DE TLAXCALA,** de conformidad con la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual es: *"[...] un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere*

un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud[...]" (OMS, 2006).

2. **Garantizar que todas las personas tengan acceso a sus métodos anticonceptivos modernos, seguros, confiables y preferidos refuerza varios derechos humanos, incluidos el derecho a la vida y a la libertad; la libertad de opinión y expresión, y el derecho al trabajo y a la educación, además de reportar importantes beneficios para la salud y de otros tipos.**
3. **El uso de anticonceptivos modernos tiene la capacidad de proteger la salud de las personas con capacidad de gestar de los riesgos relacionados con el embarazo no intencional, sobre todo en las adolescentes o personas con enfermedades crónicas. Cuando el intervalo entre nacimientos es inferior a dos años, la tasa de mortalidad infantil es un 45% mayor que cuando este intervalo es de 2 a 3 años, y un 60% mayor que si es de cuatro años o más.**
4. **La salud sexual y reproductiva es un componente crucial del bienestar general de los individuos y las comunidades. Abarca una amplia gama de temas, incluyendo la educación sexual, la planificación familiar, la prevención y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), el acceso a servicios de salud y el derecho a una vida sexual segura y placentera.**

5. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (**ENSANUT**) 2021 sobre Covid-19, es una fuente que provee información actualizada sobre este tema. Entre los indicadores sobre métodos anticonceptivos se encontró que 86.4% de la población reportó haber escuchado hablar de algún método. Al comparar estos resultados con los de encuestas de salud anteriores, se observó un incremento en la proporción de estos adolescentes de 2000 a 2021 (figura 5.4.1); no obstante, la cifra se ha mantenido similar en un periodo de alrededor de diez años (90.0% en 2012, 90.4% en 2018 y 86.4% en 2021). Los datos anteriores **evidencian el estancamiento en información que esta población ha tenido sobre un tema relevante de la salud sexual y reproductiva**. Además, cabe destacar que el hecho de haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo no necesariamente significa que las(os) adolescentes tengan el conocimiento adecuado sobre el uso correcto de los mismos. Por lo que es necesario ampliar y reforzar la información de manera completa, correcta y oportuna.

6. En 2022, la OMS publicó nuevas directrices sobre la atención del aborto, cuya finalidad es proteger la salud de las mujeres y las niñas y ayudar a prevenir los más de 25 millones de abortos inseguros que se producen cada año a nivel mundial. La OMS estima que cada año, entre el 4,7% y el 13,2% de las **muerres maternas se deben a un aborto inseguro**. Se calcula que, en las regiones desarrolladas, por cada 100 000 abortos inseguros se producen 30 defunciones, mientras que esta proporción aumenta hasta las 220 defunciones por cada 100 000 abortos inseguros en las regiones en desarrollo.

7. El artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su tercer párrafo se establece que: “[...] **Queda prohibida toda discriminación** motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas [...]”.
8. El artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su tercer párrafo se establece que: “[...] *El varón y la mujer son iguales ante la Ley. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud [...]*”.
9. Por su parte, el Reglamento de la Ley General de Población, en el Artículo 16 refiere que: “[...] La información y los servicios de salud, educación y demás similares, que estén relacionados con programas de planificación familiar, serán gratuitos cuando sean prestados por dependencias y organismos del sector público [...]”.
10. Así también, el Artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Población menciona que: “[...] *Los programas de planificación familiar incorporarán el enfoque de género (...) e instruirán sobre los medios permitidos por las leyes para regular la fecundidad [...]*”. Además, en su artículo 18 indica que: “[...] *La educación e información sobre planificación familiar deberán dar a conocer los beneficios que genera decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de los hijos y la edad para concebirlos. Asimismo, deberán incluir la orientación*

sobre los riesgos a la salud que causan infertilidad y las estrategias de prevención y control. El Consejo pondrá especial atención en proporcionar dicha información a los jóvenes y adolescentes [...]”. Por su parte, el artículo 20 del citado reglamento, expone que: “[...] Los servicios de salud, salud reproductiva, educativos y de información sobre programas de planificación familiar garantizarán a la persona la libre decisión sobre los métodos que para regular su fecundidad desee emplear [...]].

11. **El derecho a la salud sexual y reproductiva es esencial para el desarrollo sostenible** debido a sus vínculos con la igualdad de género y el bienestar de las mujeres, su impacto en la salud materna y de la persona recién nacida, en la salud de la población infantil y adolescente, y su rol en la configuración del futuro desarrollo económico y la sostenibilidad ambiental (Starrs et al., 2018). A pesar, de los avances conseguidos, las organizaciones de salud y derechos humanos han trabajado por décadas para definir e implementar el derecho a la salud sexual y reproductiva, hasta el día de hoy se han construido muchos avances, pero lograrlos ha implicado superar diversos obstáculos (Starrs et al., 2018).
12. **La falta de atención y acceso a los derechos sexuales y derechos reproductivos**, se reflejan en brechas derivadas por la fecundidad no deseada en altos niveles de mortalidad materna, de infecciones de transmisión sexual y de infección por VIH/SIA, así como en la mortalidad infantil. Esta situación se observa principalmente entre la población que vive en pobreza, en áreas rurales, entre los pueblos indígenas y grupos en condición de vulnerabilidad como mujeres, adolescentes y jóvenes y personas

que viven con discapacidad (cepaL, 2016). Actualmente, los pocos avances en el acceso a la planificación familiar y el bajo descenso de la fecundidad entre las adolescentes (15 a 19 años), han empujado a que México continúe buscando mecanismos para avanzar en garantizar que toda la población ejerza sus derechos sexuales y reproductivos, por ejemplo, adoptando como compromiso de estado el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Consenso de Montevideo, además de la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA).

13. **La salud sexual y reproductiva influye directamente en el bienestar físico y mental de las personas.** El acceso a información y servicios de calidad permite a los individuos tomar decisiones informadas sobre su vida sexual y reproductiva, reduciendo el riesgo de ITS, embarazos no deseados y complicaciones relacionadas con la salud materna.
14. **El empoderamiento de las mujeres adolescentes a través del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva es fundamental para lograr la equidad de género.** La capacidad de controlar su fertilidad permite a las mujeres adolescentes participar plenamente en la vida educativa, económica y política de sus comunidades, contribuyendo al desarrollo sostenible.
15. **Una población con acceso a servicios de salud sexual y reproductiva es una población más sana y productiva.** La reducción de las tasas de ITS y embarazos no deseados contribuye a disminuir la carga sobre los sistemas de salud y a

mejorar la calidad de vida general, promoviendo el desarrollo socioeconómico.

16. En Tlaxcala, aún prevalecen desigualdades de género que marcan importantes diferencias respecto a las contrapartes masculinas. Es de vital importancia sumar esfuerzos y trabajar conjuntamente para continuar y fortalecer las políticas públicas que buscan disminuir dichas desigualdades y que logren que los adolescentes se planteen opciones distintas o complementarias a la maternidad o paternidad para alcanzar su pleno desarrollo. **En este sentido, se debe incluir y fortalecer al sistema educativo por medio de la capacitación a maestras(os), madres, padres y agentes de salud mediante cursos presenciales o virtuales.** Por lo anterior, es necesario enfatizar en los derechos sexuales y reproductivos de la población joven y en la responsabilidad de todas(os) las(os) actoras(es) sobre la educación de las y los adolescentes para trazar un plan de vida que les permita adquirir conocimientos y habilidades para la vida en este tema, para contribuir a su pleno desarrollo personal y profesional.
17. A pesar de los avances, muchas personas aún enfrentan barreras significativas para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva. **Estas barreras incluyen la falta de infraestructura de salud, la escasez de proveedores capacitados, el costo de los servicios y la falta de información adecuada.**
18. **El estigma asociado con la sexualidad y la reproducción sigue siendo un obstáculo importante.** En muchas culturas, hablar abiertamente sobre estos temas es tabú, lo que dificulta la

educación y la búsqueda de servicios. Además, **las personas LGBTQ+ a menudo enfrentan discriminación, lo que limita su acceso a servicios de salud adecuados.**

19. **Es esencial invertir en la infraestructura de salud y en la capacitación de proveedores para garantizar que los servicios de salud sexual y reproductiva sean accesibles y de alta calidad.** Además, los servicios deben ser confidenciales y respetuosos para fomentar la confianza y la utilización.
20. La adolescencia es considerada como una etapa del desarrollo donde se tiene como fin el sano desarrollo físico, el logro de habilidades socioemocionales, alcanzar un nivel de independencia de los padres y del grupo primario de apoyo, obtener la seguridad de su futura independencia económica, elaborar una escala de valores acorde con una adecuada imagen del mundo y finalmente construir un proyecto de vida que lleve a desarrollar lo aprendido y lo proyecte a un fin.
21. **En la adolescencia, el embarazo no planeado y las infecciones de transmisión sexual, derivadas de una conducta sexual de riesgo, afecta no solo físicamente (anemia, partos complicados, aborto o expulsión del feto antes de completar su crecimiento y en los casos extremos, pérdida de la vida), sino además interrumpe las habilidades sociales y psicológicas que permiten consolidar el proyecto de vida, generando consecuencias psicológicas como la frustración y depresión, producidas por la limitación de no poder seguir una vida normal acorde con la edad, sentimiento de culpa y autoestima baja; y sociales como el rechazo de las personas, problemas familiares, deserción escolar, dificultad para**

conseguir empleo, y matrimonio precoz (Mancilla, 2012). Todo lo anterior genera una brecha de inequidad social, de justicia y de género, al implantarse condiciones de vulnerabilidad para las adolescentes en particular, así como para sus hijas e hijos.

22. Si bien en el estado de Tlaxcala ha decrecido el embarazo adolescente en los últimos 6 años, pasando de una tasa específica de fecundidad (número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad durante un período dado por cada 1.000 mujeres) de 76 a 48 de 2018 a 2023 respectivamente (SINAC 2023). Además de que se ha observado un aumento al 48% en el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes (Encuesta de Servicios Amigables, 2024), el 73.2% de las y los adolescentes a nivel nacional han escuchado hablar de algún método anticonceptivo (ENSANUT 2022) y un uso incrementado en la primera relación sexual (66.9% ENADID 2023). **Todavía existe una baja cobertura a nivel estatal de mujeres de 15 a 19 años de edad (40.6% CNEGSR) que usan algún método anticonceptivo en relación a promedio nacional, el cual es de 60.2% (ENADID 2023).**
23. Dentro de las principales barreras para el acceso a métodos anticonceptivos en las y los adolescentes del estado de Tlaxcala es la falta de cobertura y calidad sobre educación integral en sexualidad en el sector educativo, **bajo acceso a métodos anticonceptivos y orientación en la salud sexual temprana y oportuna basada en evidencia, pertinencia cultural y derechos humanos dentro del sector salud.**

24. Dentro de las principales barreras de acceso son la cultural, debido a que las y los adolescentes no identifican a las y los profesionales de la salud, la asistencia y la educación como aliados para tener una vida sexual sana y prevenir problemas de salud y enfermedades, también existe una barrera de información ya que se desconocen por parte de las y los adolescentes los servicios, métodos anticonceptivos y lugares donde se garantiza el derecho a la atención primaria. A esto es necesario añadir que existe una baja percepción del riesgo de la falta de uso de métodos anticonceptivos, un retraso en el tiempo para acceder a un método anticonceptivo, dificultad para adaptarse a los formatos y la burocracia institucional y retraso en la oportuna atención. Todo o anterior genera como resultado que las y los adolescentes desconozcan los mecanismos de atención ni la oferta de los métodos anticonceptivos. A esto se le añade que los prejuicios de los prestadores de servicios provocan una reacción negativa en los adolescentes, además de la falta de educación en derechos sexuales y reproductivos dentro del núcleo familiar lo que refuerza una toma decisional adecuada (Gómez-Inclán, 2017).
25. Esto va generando una brecha de desigualdad para acceder a métodos anticonceptivos en relación a otros grupos etarios y generando consecuencias como el embarazo adolescente el cual influye en el nivel educativo ya que el 26.6% tiene educación primaria, 62.6% tiene educación secundaria, y solo 6.68% tiene educación terciaria. En relación al nivel de ingresos, las mujeres que son madres adolescentes en promedio ganan 24% menos que las mujeres madres en la vida adulta.

26. Por otro lado, los costos al Sector salud de atender embarazos adolescentes representa el 22.3% del presupuesto de la salud materna y se entiende que el costo de proveer servicios de anticoncepción es 34 veces menor que el de atender los embarazos en adolescentes, generando un ahorro de 3.2 mil millones de dólares anuales en ese sector (UNFPA, 2020).
27. Respecto a la **Necesidad insatisfecha en el uso de métodos anticonceptivos**, cuyo concepto se refiere a las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) que desearían no tener más hijos o postergarían el siguiente nacimiento de un hijo, pero no están usando un método de planificación familiar derivado de diferentes barreras de acceso, aceptabilidad, asequibilidad y adecuación y oportunidad en la atención, las Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2009, 2014 y 2018 señalan lo siguiente:
- A. El porcentaje de mujeres en edad fértil sexualmente activas, con necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en Tlaxcala prácticamente se ha mantenido igual, pasando de 10.8 a 11 por ciento entre 2009 y 2018, dentro del promedio nacional (11.1%) en ese mismo periodo.
 - B. Por otro lado, el porcentaje de adolescentes con inicio de vida sexual que no usaron método anticonceptivo en la primera relación sexual a nivel nacional en el 2022 es mayor porcentaje en mujeres (30.5%) que en hombres (12.0%).
28. Por lo anterior, considero necesario adicionar al artículo 17 de la Ley de la Juventud para el Estado de Tlaxcala, la necesidad de disminuir las barreras de aceptabilidad, adaptación, asequibilidad y oportunidad para acceder a métodos

anticonceptivos de barrera y métodos reversibles de acción prolongada, en adolescentes mayores de 15 años de edad, por medio de la obligatoriedad de establecer campañas de información permanentes sobre métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos en este grupo etario. La capacitación obligatoria al sector salud, educativo y asistencial en educación sexual Integral, así como la distribución obligatoria de métodos anticonceptivos de barrera en escuelas de educación básica, media y superior, y finalmente el otorgamiento oportuno de métodos reversibles de acción prolongada en mujeres que ya iniciaron vida sexual en educación media y media superior detectadas.

Esto asegura la disminución de barreras para el acceso a a métodos anticonceptivos de barrera y métodos reversibles de acción prolongada, así como la obtención de información necesaria respecto a su uso, con la finalidad de ejercer a plenitud los derechos sexuales y reproductivos de este grupo etario. Además, fortalece el papel institucional del Poder Ejecutivo del Estado de Tlaxcala respecto a las obligaciones inherentes a los citados derechos; por lo anteriormente expuesto, fundado, motivado y justificado sometemos a consideración del Pleno del Congreso del Estado de Tlaxcala la siguiente Iniciativa con:

PROYECTO DE DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO.- Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 45, 46 fracción I, 47 y 54 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala; 9 fracción II, 10 apartado A fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado y 114, 118 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Tlaxcala; se **reforma** la fracción IV del artículo 17; **adiciona** la fracción V, todos de la **LEY DE LA JUVENTUD PARA EL ESTADO DE TLAXCALA**, para quedar como sigue:

LEY DE LA JUVENTUD PARA EL ESTADO DE TLAXCALA

Sección Sexta

Derecho a la Salud y a la Asistencia Social

Artículo 17. Los jóvenes en materia de salud tienen los derechos siguientes:

- I. Acceder a los servicios de salud que proporciona el Estado y los municipios;
- II. Recibir información, para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;
- III. Beneficiarse de planes, programas y políticas que establezca el sector salud;



IV. Acceder a métodos anticonceptivos de barrera y métodos reversibles de acción prolongada, así como la obtención de información respecto a su uso adecuado, proporcionados por instituciones educativas y de salud, garantizando la salvaguarda de su identidad, así como la gratuidad y la dotación suficiente de los métodos, y

V. Las demás que señale la Ley de Salud del Estado.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan todas aquellas disposiciones legales y reglamentarias que se opongan al contenido del presente Decreto.



AL EJECUTIVO PARA QUE LO SANCIONE Y MANDE PUBLICAR

Dado en la sala de sesiones del Palacio Juárez, recinto oficial del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, en la Ciudad de Tlaxcala de Xicohtécatl, a los 27 días del mes de junio del año dos mil veinticuatro.

ATENTAMENTE



DIP. OLIVIA GUZMÁN TLALMIS
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN PARLAMENTARIA DEL PARTIDO
REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL DE LA LXIV LEGISLATURA
DEL CONGRESO DEL ESTADO DE TLAXCALA