



14 OCT 2022
 Presentado en el Pleno
 Túmese a la Comisión (es) de:
 HIGIENE, SALUD PÚBLICA Y PREVENCIÓN
 DE LAS ADICCIONES

5.4

NÚMERO _____
 DEPENDENCIA _____

GOBIERNO
 DE JALISCO

P O D E R
 LEGISLATIVO

SECRETARÍA
 DEL CONGRESO

**H. CONGRESO DEL ESTADO DE JALISCO
 PRESENTE:**

La que suscribe **Ana Angélita Degollado González**, en mi calidad de integrante de la LXIII Legislatura del Congreso del Estado de Jalisco, con las facultades que me confiere la Constitución Política del Estado de Jalisco en sus artículos 28 fracción I y 35, así como en los artículos 26 numeral 1, fracción XI; 27 numeral 1, fracción I, 133, 135 numeral 1, fracción I, 137 y 142 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Jalisco y demás correlativos de la legislación aplicable, someto a la más elevada consideración de ésta Honorable soberanía la presente iniciativa de Ley, que modifica los artículos 47 y 49 fracción II, de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, con la finalidad de informar, orientar, investigar, atender, controlar y vigilar el embarazo en adolescentes, fomentando y promoviendo en las y los jóvenes de Jalisco, la práctica de una sexualidad libre y responsable con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos, previniendo y reduciendo el índice de embarazos en adolescentes, lo anterior, con base en la siguiente:

INFOLEJ
 1840 - LXIII

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

04593

PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO
 COORDINACIÓN DE PROCESOS LEGISLATIVOS
RECIBIDO
 14 OCT 2022

I.- El artículo 1° párrafo segundo y 4 párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, consagra una garantía constitucional como lo es el derecho humano a la salud, resaltando que toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. En este sentido, la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas.

II.- La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa.¹

Como lo menciona la OMS la adolescencia es una etapa con un importante valor adaptativo, las y los adolescentes comienzan una individuación de su sistema familiar, es decir comienza tomar sus propias decisiones que van definiendo su identidad, transitar de la niñez a la juventud tiene como principal objetivo responsabilizarse de su propia vida.

Es fundamental que los padres, madres, educadores y referentes de las y los adolescentes tengan como objetivo acompañar y permitir que en esta transición puedan

¹ <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

ENTREGO: **MP**
 RECIBÍO: **[Firma]**
 COORDINACIÓN DE
 PROCESOS LEGISLATIVOS
 FOJA No. _____
 DE: _____
 Jalisco



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

aprender a tomar decisiones, responder con libertad y responsabilidad frente a sus actos para poder llegar a ser adultos saludables física y emocionalmente.

Llevar el proceso de adolescencia con la mayor naturalidad y estabilidad posible según el contexto de las personas proporciona un desarrollo físico, emocional y cognitivo óptimo.

La antropóloga Marta Lamas refiere que la adolescencia, es un periodo clave en la maduración sexual humana, y es el inicio de la vida sexual activa de muchos jóvenes. La ausencia de información adecuada y de métodos anticonceptivos vuelve a la adolescencia un periodo muy riesgoso: los embarazos de adolescentes son el signo más obvio.²

El embarazo en adolescentes es un fenómeno de gran impacto social, dada su incidencia creciente y sus repercusiones (Savio Beers, 2009; Carreón Vázquez, Mendoza Sánchez, Gil Huerta & González Solís, 2004). Las investigaciones acerca de este problema, así como las intervenciones y los programas de prevención del embarazo han sido dirigidas a las mujeres adolescentes, los cuales señalan los factores de riesgo en esta población, dejando de lado la participación masculina y su responsabilidad en la salud reproductiva de la pareja (Strug & Wilmore Sheaffer, 2003; Thornberry, Smith & Howard, 1997). Dejar de lado la participación masculina dentro de las responsabilidades reproductivas, perpetúa la brecha de desigualdad de género³.

III. Según la Organización Panamericana de la Salud las tasas de fertilidad en adolescentes siguen siendo altas. Afectan principalmente a las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y muestran las desigualdades entre y dentro de los países. El embarazo en la adolescencia puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante su curso de vida", dijo Carissa F. Etienne, Directora de la OPS. "No sólo obstaculiza su desarrollo psicosocial, sino que se asocia con resultados deficientes en la salud y con un mayor riesgo de muerte materna. Además, sus hijos están en mayor riesgo de tener una salud más débil y caer en la pobreza".⁴

IV. Otro tema a considerar es la atención psicológica a madres que refirieron haber tenido hijos (as) muertos (as), en Jalisco existe la organización llamada "DUELO RESPETADO", un proyecto basado en el trato digno hacia las personas que han perdido un bebé, ya sea desde el vientre o a los meses de nacido, esta se crea por la C. Georgina González, la cual tras perder a tres hijos antes de nacer, en el lapso del año 2009 a 2014, ella y su esposo Antonio Soto pasaron de la alegría por descubrir un embarazo a la tristeza de perder a sus bebés, experiencias que los enfrentaron con un entorno social y médico que no está preparado para acompañar un duelo de esta naturaleza.

²<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3483/10.pdf>

³http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/NL/NL_MA1_investigacion_hombre_adolescente_2012.pdf

⁴https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es#qsc.tab=0





GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

La organización Duelo respetado impulsa la iniciativa de "Código mariposa" el cual consiste en "poner una mariposa, una etiqueta de una mariposa morada en el expediente, y en el pie de la cama. Esto dado a la rotación que existe en los hospitales. Entonces, cuando el personal de salud ve eso, se sabe que el bebé falleció, que está en duelo, que hay que acercarse con ella, mirarla a los ojos, ser respetuoso, preguntarle qué necesita. También se hizo una habitación, no por aislarlas, sino para poder estar en ese momento íntimo con personas que están en circunstancias similares"; mecanismo que se pretende establecer para que todos los hospitales en México tengan un protocolo de atención médica respetuosa y digna además de un seguimiento psicológico para favorecer la recuperación emocional.

El Hospital Materno Infantil López Mateos de Guadalajara, institución pública que implementó el protocolo denominado código mariposa desde octubre de 2021, con una sala especial para las madres con duelo gestacional, esto con el fin de recibir atención médica luego de una pérdida perinatal, evitando así, que éstas compartan áreas comunes donde están las mujeres con sus bebés que recién han parido, situación que afecta sobremedida a quienes han sufrido la muerte de su bebé durante la gestación o el parto, además de capacitación para el personal de salud que las atiende.⁵ Esta ha acompañado a más de 200 familias en ese proceso, pero también están trabajando para instaurar en los hospitales del Estado el código Mariposa.

V.- La Secretaría de Salud considera que el embarazo en adolescentes, constituye un problema de origen multifactorial que amplía las brechas sociales y de género entre la población, ya que altera el proyecto de vida de la adolescente embarazada y de su entorno familiar, y tiene importantes repercusiones negativas en la salud y el desarrollo psicosocial de la adolescente.⁶

Entre los factores que de una forma más directa se pueden vincular a la aparición de un embarazo en la adolescencia se encuentra la anticoncepción y la nupcialidad, cada vez se casan más jóvenes (cifra que ha descendido en 2,5 años) y vinculado a ello, aspectos de las relaciones sexuales y la educación sexual.

Factores de riesgo individuales:

- Menarquia precoz.
- Inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas.
- Bajo nivel de aspiraciones académicas.
- Impulsividad.
- Ideas de omnipotencia y adhesión a creencias.
- Tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.

Factores de riesgo familiares:

⁵ <https://www.lavanguardia.com/vida/20220613/8337418/impulsan-protocolo-atencion-mujeres-duelo-perinatal-mexico.html>

⁶ <http://ileg.gob.mx/ns/wpcontent/uploads/2022/02/EmbarazoAdolescenteJalisco2010-2021.pdf>





GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

- Disfunción familiar.
- Antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia.
- Pérdida de figuras significativas (padre o madre)
- Baja escolaridad de los padres.

Factores de riesgo sociales:

- Bajo nivel socioeconómico.
- Hacinamiento.
- Estrés.
- Delincuencia.
- Alcoholismo.
- Trabajo no calificado.
- Vivir en un área rural.
- Ingreso precoz a la fuerza de trabajo.
- Mitos y tabúes sobre sexualidad.
- Marginación social y predominio del "amor romántico" en las relaciones sentimentales de los adolescentes.

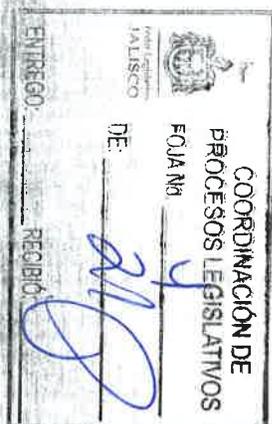
VI.- Otro de los planteamientos relacionados con la problemática de interés se refiere a la irregularidad en el uso de anticonceptivos y la alternancia con el aborto para la regulación de la fecundidad.⁷ El embarazo precoz también tiene un impacto negativo tanto en la salud física y psicológica de la madre como en la del bebé que está en camino: malnutrición, partos prematuros, niños con problemas de desarrollo o malformaciones e incluso un 50% de probabilidades de perder la vida durante las primeras semanas. Como si fuera poco, las **madres adolescentes** también están expuestas a:

1. Falta de atención médica y bajo control prenatal por desconocimiento o porque no tienen acceso.
2. Riesgos de padecer distintas enfermedades ginecológicas como preeclampsia o eclampsia.
3. Altos índices de mortalidad.
4. Complicaciones como consecuencia de abortos clandestinos.

Respecto del punto que antecede, cabe precisar que en Jalisco el aborto es legal, bajo las siguientes circunstancias:

- a) Cuando el embarazo sea producto de una VIOLACIÓN

⁷ http://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf





GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Quando el embarazo es producto de violencia sexual, el aborto es legal en todo el país, y las instituciones públicas de salud tienen la obligación de brindarte los servicios médicos de aborto, atendiendo lo previsto, en el dispositivo 333 del código penal federal en lo que respecta a la penalización y a lo sustanciado en la Ley General de Víctimas, artículo 29 y 30, fracción IX, y la Norma Oficial Mexicana 046 (NOM-046) artículo 6.4.2.7. por lo que respecta a los servicios médicos que deben brindar las instituciones de salud.

b) Cuando la continuación del embarazo afecta la salud de la mujer.

El aborto es legal cuando la salud está en riesgo por el embarazo, o cuando este afecta el bienestar físico, mental y/o social.

¿En qué casos el embarazo pone en riesgo la salud y bienestar?

- Cuando continuar con el embarazo genera, empeora o impide atender un padecimiento crónico físico o mental: por ejemplo, en caso de tener diabetes.
- Si una condición de salud preexistente vuelve riesgoso el embarazo: por ejemplo, en caso de lupus.
- Si el embarazo es una contraindicación para recibir tratamiento razonable y oportuno: por ejemplo, en caso de cáncer.
- Cuando la continuación del embarazo implica un riesgo obstétrico severo: como sufrir preeclampsia.
- Cuando continuar el embarazo implique la pérdida total o parcial de un órgano o la función del mismo: por ejemplo, en caso de insuficiencia renal.
- Si la continuación del embarazo supone una disminución en la calidad de vida de la mujer: como cuando causa depresión severa.
- También el contexto social puede agravar un riesgo físico o mental. Esto ocurre en casos de violencia familiar o precariedad económica. Esta causal está definida en el artículo 229 del Código Penal estatal.

c) Cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer

Si continuar el embarazo pone en riesgo la vida, se puede solicitar un aborto legal (aun cuando el riesgo no sea inmediato).

El médico/a está obligado/a a ofrecer la interrupción del embarazo si, en caso de continuar con este, la vida corre peligro, por ejemplo: en caso de preeclampsia severa.

De acuerdo con el Código Penal, en su artículo 229, no hay un tiempo límite para interrumpir el embarazo bajo esta causal.

ENTREGO:	RECIBIÓ:
DE:	
FOJA No.	
COORDINACIÓN DE PROCESOS LEGISLATIVOS	
JALISCO	



GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

d) Si el aborto fue provocado de manera imprudencial, es decir, por accidente.

Quando el aborto ocurre de manera involuntaria, por algún accidente o como resultado de una acción que se realiza sin la intención de provocar un aborto. Cuando el aborto es provocado accidentalmente, o como dice la ley, de manera "imprudencial", no deben imponerse sanción alguna. Esto se encuentra en el artículo 229 del Código Penal estatal.⁸

VII. Otro factor de riesgo son las enfermedades de transmisión sexual, frente a este tema, las cifras no son alentadoras. La Organización Mundial de la Salud asegura que "las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo". Ahora bien, cabe señalar que las consecuencias no son solo físicas. La mayoría de mujeres que se convierten en madres adolescentes también deben lidiar con secuelas psicológicas: depresión, inseguridad, vergüenza y trauma.

Asimismo, los embarazos precoces tienen un impacto social y económico importante: las madres adolescentes se ven obligadas a abandonar sus estudios para cuidar de su bebé mientras conviven con su abusador, con muy pocas aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo y salir adelante.⁹

VIII. En relación a los daños obstétricos debido a los abortos clandestinos, como sepsis o hemorragias graves, se destaca que actualmente en Jalisco, Los diputados integrantes de la Comisión de Equidad de Género que preside la diputada Fabiola Loya Hernández, aprobaron una serie de reformas a distintos ordenamientos con la finalidad de fortalecer el marco jurídico en materia de igualdad entre hombres y mujeres; estas modificaciones reducirán la brecha entre géneros.

Con el objeto de proteger a la mujer durante su etapa reproductiva, se autorizó reconocer dentro de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la "violencia obstétrica", entendida como *aquellos actos por parte del personal médico que produzcan un daño físico, psicológico o que denigren a la mujer durante el embarazo, parto o postparto.*

Asimismo, se contemplan dentro del Código Penal del Estado de Jalisco, sanciones que van de *dos a los ocho años de prisión y multa por el equivalente entre mil y dos mil*

⁸<https://andar.org.mx/aborto-legal/#:~:text=EN%20JALISCO%20EL%20ABORTO%20ES,DE%20LA%20MUJER%20E%20IMPRUDENCIAL>

⁹<https://www.planinternacional.org.pe/blog/consecuencias-del-embarazo-en-adolescentes-creemosenlasninas-y-queremos-un-mejor-futuro-para-ellas>

ENTREGO:	RECIBO:
 Poder Legislativo JALISCO	COORDINACIÓN DE PROCESOS LEGISLATIVOS
DE:	FOJA No:



GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

salarios mínimos, al que realice u ordene practicar procedimientos quirúrgicos para provocar esterilidad, sin tener el consentimiento expreso o informado de la paciente.¹⁰

IX. La familia como grupo social debe cumplir 3 funciones básicas que son: la función económica, la biológica y la educativa, cultural y espiritual y es precisamente éste uno de los indicadores que se utilizan para valorar el funcionamiento familiar, o sea, que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo.

Concebir a la familia como sistema implica que ella *constituye una unidad, una integridad, por lo que no podemos reducirla a la suma de las características de sus miembros*, o sea, la familia no se puede ver como una suma de individualidades, sino como un conjunto de interacciones. Esta concepción de la familia como sistema, aporta mucho en relación con la causalidad de los problemas familiares, los cuales tradicionalmente se han visto de una manera lineal (causa-efecto) lo cual es un enfoque erróneo, pues en una familia no hay un "culpable", sino que los problemas y síntomas son debidos precisamente a deficiencias en la interacción familiar, a la disfuncionalidad de la familia como sistema.

A la hora de hablar de funcionamiento familiar encontramos que no existe un criterio único de los indicadores que lo miden. Algunos autores plantean que *la familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros*. Otros autores señalan como características *disfuncionales la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas*.

De manera general recomendamos como indicadores para medir funcionamiento familiar los siguientes:

1. Cumplimiento eficaz de sus funciones: (económica, biológica y cultural-espiritual).
2. Que el sistema familiar permita el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros: Para hacer un análisis de este indicador hay que tener en cuenta los vínculos familiares que intervienen en la relación autonomía-pertenencia.
3. Que en el sistema familiar exista flexibilidad de las reglas y roles para la solución de los conflictos: Aquí hay que analizar los vínculos familiares que intervienen en la relación asignación-asunción de roles, o sea, aquellas pautas de interacción que tienen que ver con lo que se debe y no se debe hacer y con las funciones, deberes y derechos de cada miembro del grupo familiar.
4. Que en el sistema familiar se dé una comunicación clara, coherente y afectiva que permita compartir los problemas: Cuando hablamos de comunicación distorsionada o disfuncional, nos referimos a los dobles mensajes o mensajes incongruentes o sea, cuando el mensaje que se trasmite verbalmente no se

¹⁰<https://www.congresoajalisco.gob.mx/boletines/diputados-aprueban-sancionar-la-violencia-obst-trica>

ENTREGO:	RECIBO:
 INSTITUTO LEGISLATIVO DEL ESTADO DE JALISCO	COORDINACIÓN DE PROCESOS LEGISLATIVOS FOJA No. _____ DE: _____



GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____
DEPENDENCIA _____

corresponde o es incongruente con el que se transmite extra verbalmente o cuando el mensaje es incongruente en sí mismo y no queda claro.

5. Que el sistema familiar sea capaz de adaptarse a los cambios: La familia funciona adecuadamente cuando no hay rigidez y puede adaptarse fácilmente a los cambios. La familia es un continuo de equilibrio-cambio. Para lograr la adaptación al cambio, la familia tiene que tener la posibilidad de modificar sus límites, sus sistemas jerárquicos, sus roles y reglas, en fin, de modificar todos sus vínculos familiares, pues no son independientes unos de otros.¹¹

X. Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son:

- las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto);
- las infecciones (generalmente tras el parto);
- la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia);
- complicaciones en el parto;
- los abortos peligrosos.

Las demás están asociadas a enfermedades como el paludismo o la infección por VIH en el embarazo o causadas por las mismas.¹²

La mayor parte de todas las muertes neonatales (75%) ocurren durante la primera semana de vida, y aproximadamente 1 millón de recién nacidos mueren en las 24 primeras horas de vida. Los partos prematuros, las complicaciones relacionadas con el parto (incluida la asfixia perinatal), las infecciones y los defectos congénitos causaron la mayor parte de las muertes neonatales.

- a) Recién nacidos con bajo peso al nacer y prematuros
- b) Recién nacidos enfermos
- c) Recién nacidos de madres infectadas por el VIH.¹³

En relación con el padre, éste se ve obligado a unirse en matrimonio, lo que conlleva el desarrollo de inseguridad, debido a su corta edad, por lo que termina incurriendo en un mayor número de separaciones, mayor número de hijos, dificultad para lograr la autonomía económica y la protección efectiva de su núcleo familiar, ya que en ocasiones se ve en la necesidad de emigrar, sobre todo aquellos que viven en países en vías de desarrollo.

¹¹ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013

¹² <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=El%20mayor%20riesgo%20de%20mortalidad,d e%20los%20pa%C3%ADses%20en%20desarrollo.>

¹³ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

ENTREGA: _____

RECIBO: _____

COORDINACIÓN DE PROCESOS LEGISLATIVOS

FOJA No. _____

NE: _____

JALISCO



GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Para abordar el aspecto de salud sexual y reproductiva debe tomarse en cuenta el concepto de masculinidad, ya que éste ejerce una influencia cultural decisiva en la forma en que los varones se relacionan con los demás, específicamente con las mujeres en el plano sexual (Gilmore, 1991, citado en Stern, Fuentes Zurita, Lozano Treviño & Reysoo, 2003).

La masculinidad, según Meler (2004), es un conjunto de representaciones colectivas que funciona de forma coordinada, contribuye a la organización psíquica e influye en aspectos que van desde la constitución de los deseos que subyacen a los proyectos de vida, hasta los ideales propuestos, pasando por las funciones o habilidades que el sujeto es capaz de desempeñar. Estas representaciones determinan los comportamientos que debe seguir el individuo para reafirmar su masculinidad frente a la femineidad, especialmente en el aspecto sexual: sexualidad masculina activa/femenina pasiva, aceptación o rechazo de ciertas prácticas y arreglos sexuales, y la preponderancia de la reproducción como objetivo primordial (Hegg, Centeno Orozco & Castillo Venerio, 2005).

Aunque ése es el concepto de masculinidad hegemónico, existe también el modelo de masculinidad alternativo, en el que los hombres se enfrentan a un contexto social que no les permite cumplir el ideal masculino, con elementos como la incorporación de las mujeres al mercado laboral, que cuestiona su rol de proveedores únicos (Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género, 2012).

XI. El concepto de paternidad es uno de los componentes para la conformación de la identidad masculina.

Existen dos modelos: 1) *el tradicional, que contempla solamente dos funciones paternas, la contribución económica y el ejercicio vertical de la autoridad (Cervantes, 1999, citado en CEAMEG, 2012) y 2) el alternativo, que incluye un involucramiento más comprometido del padre con su hijo o hija.* En esta segunda vertiente, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2002) define a la paternidad como "un compromiso directo que los progenitores establecen con sus hijos/as, independientemente del tipo de arreglo familiar existente con la madre".

Las dimensiones que incluye la paternidad responsable son cuatro: reproductiva, económica, doméstica y de cumplimiento de los derechos del niño o niña. Las responsabilidades reproductivas implican actitudes como preocuparse por su descendencia, participar en las decisiones contraceptivas y practicar comportamientos sexuales seguros. Las responsabilidades económicas significan garantizar a los infantes un entorno favorable para su crecimiento físico, emocional y cognoscitivo, mediante el acceso a vivienda, nutrición y cuidados de salud.

Por su parte, la paternidad durante la adolescencia se ha vuelto el foco de atención de las investigaciones recientes. Estas investigaciones se pueden dividir en dos corrientes: 1) negativa, en la que se intenta demostrar que el adolescente, al convertirse en padre, no se hace responsable, sino que se ausenta, es egoísta y desinteresado; y 2)

ENTREGA	RECIBO
COORDINACIÓN DE PROCESOS LEGISLATIVOS	
DE:	FOJA No.



GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

positiva, la que prueba que los adolescentes tienen un sentimiento de obligación hacia el hijo/a, que está más involucrado en su desarrollo y busca trabajo para sostenerlo/a (Tuffin, Rouch & Frewin, 2010). La reacción de los hombres ante el anuncio de la paternidad implica una mezcla de sentimientos que para algunos es descrita como una "catástrofe", un "shock", o "caos" (Ekstrand, Tydén, Darj, Larsson, 2007). Inicialmente se sienten mal preparados para ser padres. Se autocritican y consideran que no tienen la visión de a dónde querer ir o qué querer hacer o quién quiere llegar a ser" (Tuffin et ál., 2010).¹⁴

Ante lo descrito en párrafo que antecede, debe de hacerse hincapié en que parte de la problemática de la cual se está abordando, podría debatirse si el hombre participara de manera equitativa en la erradicación de ésta; es decir, educarse en temas de sexualidad responsable, uso de métodos anticonceptivos e involucrarse en el rol de la planificación familiar.

En la cultura mexicana predomina una significación de los hombres como sujetos de una sexualidad incontrolable por naturaleza en la que los varones suelen considerar la excitación sexual como una necesidad biológica intensa que requiere de una satisfacción inmediata. De esta manera, se permiten y fomentan prácticas que pueden implicar violencia, riesgos para la salud, o relaciones de intercambio desigual con las mujeres; esta visión de la sexualidad masculina da lugar a que los hombres de las distintas preferencias sexuales se involucren en prácticas tales como contactos sexuales con múltiples compañeras/os, encuentro sexuales ocasionales, acuerdos de exclusividad sexual en pareja que ellos no cumplen, o prácticas sexuales desprotegidas que implican riesgo de infecciones o embarazos no deseados.

XII. A partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, que tuvo lugar en Cairo 1994, las naciones participantes tomaron el acuerdo de propiciar una responsabilidad compartida de los hombres con la finalidad de involucrarse activamente en un ejercicio responsable de su sexualidad, sus comportamientos reproductivos y la paternidad. Sin embargo, las políticas públicas sobre anticoncepción y salud reproductiva de todo el mundo continúan enfocadas casi exclusivamente a las mujeres, son quienes usan cerca de 74% de métodos anticonceptivos. Además, la identidad masculina se construye como independiente de la reproducción biológica y frecuentemente los varones consideran que es la mujer quien tiene la responsabilidad de cuidarse para no tener descendencia.

Las estrategias de intervención dirigidas a hombres para la prevención de embarazo en adolescentes deberán incluir acciones para difundir información y garantizar el acceso a los métodos anticonceptivos, lo cual es parte del derecho a la protección de la salud. Sin embargo, para lograr el cambio de comportamiento se requiere implementar intervenciones educativas que contribuyan a generar conciencia de riesgo sobre el

¹⁴ PERFIL DEL HOMBRE ADOLESCENTE QUE EMBARAZA Y PATERNIDAD RESPONSABLE, http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpq/NL/NL_MA1_investigacion_hombre_adolescente_2012.pdf

ENTREGO: _____
RECIBO: _____
COORDINACIÓN DE PROCESOS LEGISLATIVOS
FOJA No. _____
DE _____
Poder Legislativo JALISCO



GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

embarazo no deseado y no planeado, especialmente en la adolescencia. Asimismo, se requiere trabajar en el cambio cultural para reducir la presión social hacia el desempeño sexual de los hombres y promover que el uso del condón y otros métodos sea valorado por la comunidad donde la protección de la salud sea vista como un valor más importante que la confianza.

Las y los adolescentes requieren de apoyo educativo, familiar y social que informe y prevenga de una maternidad, paternidad y embarazo en la adolescencia tanto las implicaciones que ello conlleva en su vida personal como por los compromisos que adquiere e implicaciones laborales para garantizar la corresponsabilidad en la atención de la familia. En el caso de los adolescentes varones, el verse enfrentados a un embarazo no planeado les implica un cambio radical en sus vidas en el que ya no son el centro de atención en la familia y tienen que asumir obligaciones para con otro ser que recién nace o con la pareja. La presión económica y sus nuevas obligaciones los orillan a nuevos retos y ajuste de planes de vida en los que hay que hacer sacrificios personales, prioridades en el gasto de la nueva familia, y la renuncia a ratos de ocio, o cambios en los estilos de diversión.¹⁵

Para las y los adolescentes el inicio de la vida sexual puede ser un evento con implicaciones para su futuro, como asumir nuevos roles y patrones de comportamiento que tendrán efectos en su salud sexual y reproductiva y que moldearán su desarrollo durante la edad adulta. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) más reciente (2018-19), entre las y los adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad, 24.4% de los hombres y 18.0% de las mujeres ya iniciaron vida sexual.¹⁶

En México, a partir de la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), implementada en 2015, se ha puesto especial interés en la mejorar la cobertura anticonceptiva y en satisfacer las necesidades de este grupo poblacional en materia de salud sexual y reproductiva a través de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes , donde se proporciona atención en materia de salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes, de acuerdo a sus necesidades particulares.¹⁷

Para conocer los cambios a lo largo del tiempo en la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos entre la población adolescente de México, un grupo de investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) analizó datos de las rondas 2012 y 2018-19 de la ENSANUT, poniendo especial interés en los siguientes aspectos: uso de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) y uso de protección dual en la última relación sexual; así como, entre quienes tuvieron más de una relación

¹⁵ http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101303.pdf

¹⁶ <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales>

¹⁷ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/25687/ENAPEA_0215.pdf





GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

sexual, el uso consistente de métodos anticonceptivos modernos y el uso consistente de condón masculino en hombres.¹⁸

Los resultados mostraron que, entre 2012 y 2018, la prevalencia de uso de anticonceptivos de acción prolongada en la última relación sexual se incrementó en las mujeres de 8.1 a 11.9%. En contraste, la anticoncepción dual disminuyó en el caso de los hombres en el mismo periodo, al pasar del 5.6 al 3.6%.¹⁹

Por otro lado, el estudio reportó que % de las y los adolescentes de 12 a 19 años usó de manera consistente un método anticonceptivo moderno en 2018-19. Entre las características de los adolescentes que presentaron la mayor proporción de uso consistente se encontraron una mayor escolaridad, asistencia a la escuela, nivel socioeconómico alto, residencia en áreas urbanas, sin inicio temprano de vida sexual, entre otras.²⁰

XIII. Con respecto a las consecuencias económicas familiares, los padres adolescentes que tienen dos o más hijos en un periodo de cinco años *tienen más probabilidades de depender de la asistencia social, abandonar la escuela y menor autosuficiencia económica.*

1.- Costo de oportunidad laboral vinculado al embarazo adolescente;

• Quienes fueron madres en la adolescencia participan menos en el mercado de trabajo remunerado que quienes fueron madres en edad adulta. La tasa de inactividad laboral de las primeras es un 3.64% mayor que la de las segundas.²¹

• La tasa de desempleo es ligeramente más alta cuando se trata de mujeres que tuvieron hijos entre los 10 y los 19 años, en comparación con quienes fueron madres en edad adulta. Es decir, el desempleo en mujeres que tuvieron hijos siendo adolescentes es 10.18% mayor que en las mujeres que fueron madres a una edad adulta.²²

• La calidad del empleo es menor para las personas que tuvieron hijos entre los 10 y los 19 años, en comparación con quienes fueron madres en edad adulta. Una forma de ver la precarización del mercado laboral tiene que ver con haber contribuido (o cotizado) para alguna institución de seguridad social. Así, las mujeres que tuvieron hijos siendo adolescentes tienen menos oportunidades de haber cotizado a los sistemas de seguridad social que las mujeres que fueron madres a una edad adulta.²³

¹⁸

<https://www.gob.mx/conapo/es/articulos/uso-de-metodos-anticonceptivos-entre-adolescentes-un-analisis-de-las-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-2012-y-2018-19?idiom=es>

¹⁹

<https://www.gob.mx/conapo/es/articulos/uso-de-metodos-anticonceptivos-entre-adolescentes-un-analisis-de-las-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-2012-y-2018-19?idiom=es#:~:text=Los%20resultados%20mostraron%20que%2C%20entre,pasar%20del%205.6%20al%203.6%25.>

²¹ <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11519>

²¹ https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf

²² *Ibidem*

²³ https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf





GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

La maternidad temprana impacta sobre los ingresos laborales. Los ingresos anuales de las mujeres que han tenido hijos siendo adolescentes resultan 31.6% menores a los de quienes fueron madres en edad adulta. Así, el ingreso laboral anual promedio de estas últimas es de \$68,190, mientras que para quienes tuvieron hijos(as) en la adolescencia es de \$46,627.²⁴

2.- Costo de oportunidad educativa vinculado al embarazo adolescente.

Una primera dimensión del impacto del embarazo adolescente se registra a nivel del rezago en los logros educativos de las mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia (10 a 19 años), que también afecta los ingresos que ellas alcanzarán en su vida laboral:²⁵

• Las mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia alcanzaron un menor nivel educativo. El 26.6% de las mujeres que han experimentado el embarazo precoz tienen únicamente educación primaria, mientras que el 62.6% tiene educación secundaria y tan solo el 6.68% tienen educación terciaria. En contraste, de las mujeres que han sido madres en edad adulta, el 23.5% tiene educación primaria, el 51.2% tiene educación secundaria y el 22.18% educación terciaria.²⁶

El nivel de ingreso de las mujeres depende de su nivel educativo. El ingreso de las mujeres que cuentan con formación a nivel de posgrado resulta 6.7 veces mayor que el de quienes cuentan con educación primaria. Las mujeres con educación primaria reciben como ingreso solo 63.7% de los ingresos que perciben las mujeres con educación secundaria. Los estudios profesionales aumentan el potencial de ingresos en forma significativa, sin embargo, el embarazo durante la adolescencia se relaciona con un impacto negativo en el logro educativo y la situación socioeconómica futura. La transmisión de los logros relativos de una generación a la subsiguiente también condiciona la capacidad que esta última desarrollará para acceder a servicios públicos de calidad y alcanzar el pleno ejercicio de sus derechos.²⁷

El abandono y el rezago educativo vinculados al embarazo adolescente y la maternidad temprana representan para el país un costo o pérdida anual estimada en 31 mil millones de pesos mexicano. Este valor resulta de considerar los ingresos laborales que percibirían las madres prematuras si hubieran sido madres en edad adulta. Para calcularlo se consideró el nivel educativo de las mujeres, según han tenido hijos siendo adolescentes o en edad adulta y también se ha computado el nivel de ingresos de las mujeres en general para cada nivel educativo (sin instrucción, primaria, secundaria, post secundaria terciaria y post terciaria). Este monto equivale a 1.6 mil millones de dólares.²⁸

3.- Costo sanitario del embarazo adolescente;

²⁴ *ibidem*

²⁵

https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Costo%20econ%C3%B3mico%20del%20embarazo%20adolescente_0.pdf

²⁶ https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf

²⁷ *ibidem*

²⁸ https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf





GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Una tercera dimensión en la que el embarazo adolescente y la maternidad temprana impactan es en los servicios de salud que el Estado mexicano invierte, los resultados muestran que:

- Cada año se pierden en México 6,529 años de vida potencial y 5,151 de vida productiva por muertes relacionadas con el embarazo y el parto en adolescentes. El embarazo, la gestación y el parto en la adolescencia involucran riesgos médicos superiores a los que puede estar expuesta una mujer adulta.²⁹

El embarazo adolescente puede tener un desenlace con alta relevancia social: la mortalidad materna en adolescentes y los subsecuentes años de vida potencialmente perdidos. La razón de mortalidad materna de adolescentes que se estimó fue de 29.8 por cada 100.000 nacidos vivos en el año 2018. Esta cifra corresponde a 107 muertes de adolescentes por causas relacionadas con el embarazo. Considerando que la esperanza de vida al nacer de las mujeres en México es de 77.88 años, estas 107 muertes (con edad promedio de fallecimiento por causas del embarazo inferior de 16.86 años) representan un potencial de 6,529 años de vida perdidos lo que, equivale a una vida productiva potencial de 5,151 años, considerando que la edad de retiro en México es a los 65 años.³⁰

Cada año los servicios públicos de salud de México destinan cerca de 6 mil millones de pesos mexicanos para atender embarazos y partos de adolescentes. Se estima que en 2018 se atendieron 301,634 nacimientos adolescentes entre 10 y 19 años en los establecimientos del sistema nacional de salud. Con un costo promedio de 19,509 pesos por cada parto atendido en adolescentes (esto incluye cuidados prenatales y durante el parto, complicaciones obstétricas y las atenciones al recién nacido) el gasto total por parte del Estado fue de 5.9 mil millones de pesos, los cuales equivalen a 305 millones de dólares.³¹

XIV. De acuerdo con el Sistema de Información Básica en materia de salud (SINBA Nacimientos), OPD Servicios de Salud Jalisco, las cifras preliminares en el día 31 de agosto del 2022, de nacidos vivos como producto de embarazos en mujeres de entre los 10 y los 19 años con residencia en el estado; se reflejan de la siguiente manera:

AÑO.	VALOR.
2022	13.7
2021	14.8

²⁹

https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/folleto-consecuencias_socioeconomicas_del_embarazo_en_adolescentes_en_mexico.pdf

³⁰ https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf

³¹ https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf





GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

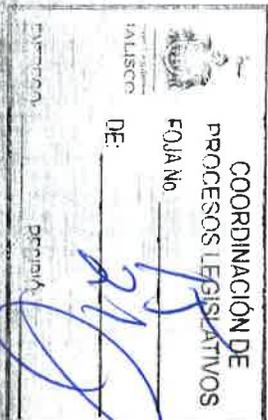
2020	15.1
2019	16.27
2018	17.9
2017	17.81
2016	17.09
2015	18.09
2014	18.35
2013	19.11
2012	18.91
2011	18.94
2010	18.82
2009	19.03
2008	17.78

La meta que se persigue para diciembre del año 2022 es reducir al 14.42 % de embarazo en mujeres de 10 a 19 años de edad, acorde al Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo cuyo objetivo de desarrollo es promover y garantizar el pleno desarrollo de las niñas, niños y adolescentes que habitan o se encuentran en territorio jalisciense, a través del fortalecimiento de las condiciones de su entorno humano y colectivo, así como de sus capacidades personales, anteponiendo el interés superior de la niñez.³²

Municipios que sobresalen en casos de nacidos vivos como producto de embarazos en mujeres de entre los 10 y los 19 años con residencia en el estado, según cifras preliminares de (SINBA Nacimientos) del mes de agosto del año 2022.

ATENGO	50
CONCEPCIÓN DE BUENOS AIRES	100
MEZQUITIC	36.36
TONAYA	40
JUCHITLÁN	40

³² <https://mide.jalisco.gob.mx/mide/panelCiudadano/detalleIndicador/1513>





GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

VILLA GUERRERO	50 ³³
----------------	------------------

Todos los días nacen más de 1000 bebés de niñas adolescentes en nuestro país. En 2020, en México se registraron 373,661 nacimientos de madres menores de 18 años, de las cuales 8,876 son hijas e hijos de niñas entre los 12 y 14 años de edad. "Niñas de entre los 10 y 14 años fueron embarazadas por un amigo, un familiar, un desconocido o un exnovio. La mayoría de estos casos, por violación sexual o matrimonios arreglados, que en realidad es una violación".³⁴

4 de cada 100 nacimientos en nuestro País son de niñas menores de 17 años. Esto ha influido para que el número de muertes por parto, embarazo y puerperio, ocupa el 6to. lugar de causas de muerte en niñas de 15 a 17 años. Eso ocurre porque los violentadores y violadores de niñas están en su misma casa, revelan que 9.4% de las mexicanas sufrió violencia sexual durante la infancia. Entre ellas, 20.1% fue agredida por tíos, 16% por alguien no familiar (vecino o conocido), 15.7% por un primo, 11.5% por un desconocido y 8.5% por un hermano.³⁵

XV. El Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco (IIEG), presenta un panorama general sobre los nacimientos registrados y ocurridos en madres adolescentes residentes del estado, en el período 2010-2021. Al corte de enero de 2022, la Secretaría de Salud reportó que, durante 2021, hubo 17 mil 470 nacimientos en madres jaliscienses menores de 20 años; de los cuales, 491 (2.8%) eran de niñas de entre 9 y 14 años y 16 mil 979 (97.2%) de adolescentes de 15 a 19 años.³⁶

Nacimientos ocurridos en la población femenina menor a 20 años, según entidad de residencia habitual de la madre y edad al momento del nacimiento, Jalisco 2021.

- Total 17,470
- 1. Menores de 15 años- 491 (2.8%)
- 2. De 15 a 19 años 16,979- (97.2%)

Destaca que, de los nacimientos ocurridos en 2021 de la población femenina jalisciense de 9 a 19 años (17,470), en el 20.7% (3,619) de los casos, es decir, uno de cada 5, las madres declararon haber tenido con anterioridad un hijo(a) nacido(a) vivo(a), lo que significa que al menos eran madres por segunda vez. Por su parte, el 4.6% (807) señaló que había tenido algún hijo(a) muerto(a) y el 74.6% (13,026) mencionó que no tenía otros hijos(as).³⁷

³³<https://mide.jalisco.gob.mx/mide/panelCiudadano/tablaDatos/?indicadorTablaDatos=1513&nivelTablaDatos=3&periodicidadTablaDatos=anual&accionRegreso=mapaMunicipal>

³⁴

<https://mexico.unfpa.org/es/news/conapo-imiuve-el-fondo-de-poblaci%C3%B3n-de-las-naciones-unidas-unfpa-y-organon-im-pulsan-un-proyecto>

³⁵ <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin25/b25-7.pdf>

³⁶ <https://ileg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2022/02/EmbarazoAdolescenteJalisco2010-2021.pdf>

³⁷ ibidem





GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Entre 2019 y 2020, los nacimientos registrados en madres menores de 15 años, disminuyeron un 32.1%, al pasar de 399 a 271 nacimientos; mientras que, entre las adolescentes de 15 a 19 años, los nacimientos tuvieron una reducción del 30.1%, es decir, 6 mil 247 casos menos en el mismo período.³⁸

Durante 2020, Zapopan presentó el mayor monto de nacimientos en madres menores de 20 años, con un total de 1 mil 746; seguido de Guadalajara con 1 mil 533, San Pedro Tlaquepaque con 1 mil 489 y Tlajomulco de Zúñiga con 1 mil 258. Estos cuatro municipios metropolitanos concentraron el 40.8% de los nacimientos en madres adolescentes del estado.³⁹

Al analizar las municipalidades según el porcentaje de nacimientos en madres menores de 20 años, respecto a los nacimientos totales de mujeres residentes del municipio en 2020, sobresale que, Zapotitlán de Vadillo tuvo la mayor proporción, con un 22.5% de los nacimientos, le siguió Tuxcueca con 21.8%, Bolaños con 21.3%, La Manzanilla de la Paz con 20.3%, Poncitlán con 20.2% y Mezquitic con el 20.0%. En estos 6 municipios, aproximadamente 1 de cada 5 de los nacimientos registrados fueron de madres niñas y adolescentes.⁴⁰

Respecto al embarazo infantil, las residentes de San Pedro Tlaquepaque y Zapopan, registraron el mayor monto, con 27 nacimientos cada uno, seguido de Guadalajara con 22, Tlajomulco de Zúñiga 17 y El Salto y Ocotlán, con 13 casos cada municipio. Por su parte, en cuanto al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años, las residentes de Zapopan registraron 1,719 nacimientos, Guadalajara 1,511 y Tlaquepaque 1,462.⁴¹

XVI.- Se requiere continuar con la educación de los adolescentes sobre temas de salud sexual para incrementar el uso correcto y el acceso a los Métodos Anticonceptivos, así como desmitificar miedos y creencias acerca de sus posibles efectos secundarios. Por tal motivo, es obligatorio y urgente diseñar intervenciones en salud evaluadas, replicables y sostenibles en todo el país; no abordar este problema es apuntalar a una pobreza de forma planificada.

Por lo tanto, es necesario cambiar el esquema preventivo, es decir, que la sociedad, el sistema escolar y el sector salud modifiquen sus esquemas de educación sexual de una visión biologicista a un enfoque centrado en la persona y que fortalezcan las capacidades de los adolescentes para que adquieran un mayor control sobre su propia vida, cuerpo y entorno; este proceso abarca la autonomía, la participación en la toma de decisiones, el acceso, el control de los recursos económicos y la ausencia de la violencia contra ella.⁴²

³⁸ *Ibidem*

³⁹ <https://www.iiqg.gob.mx/contenido/PoblacionVivienda/FichaEmbarazoAdolescente2019.pdf>

⁴⁰ <https://leg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2020/09/Zapotitlan-de-Vadillo.pdf>

⁴¹ <https://iiqg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2022/02/EmbarazoAdolescenteJalisco2010-2021.pdf>

⁴² http://revistaenfermeria.lmss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1271

ENTREGO: _____

RECIBO: _____

COORDINACIÓN DE PROCESOS LEGISLATIVOS

FOJA No. _____

DE: _____

SECRETARÍA DEL CONGRESO DEL ESTADO DE JALISCO



GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

En base a lo anterior, se pretende fomentar el uso de métodos anticonceptivos, tanto para las y los adolescentes en edad de 10 a 19 años del estado; tomando como base el programa creado por la Secretaría de Salud estatal en coordinación de las autoridades competentes, siendo el denominado "escoge cuidarte" mismo que brinda sus servicios tanto en línea dentro del link <https://escogecuidarte.jalisco.gob.mx> así como en los centros de salud de los 125 municipios de Jalisco; el cual ofrece una extensa información acerca del tema, una gama de alternativas para prevenir en ambos individuos el embarazo no planeado, así mismo da a conocer los tantos métodos anticonceptivos, su modo de uso y las alteraciones secundarias de cada uno.

Al respecto, es menester precisar además que dentro de las Leyes del Estado de Jalisco, en relación a la responsabilidad de los padres que incumplen con su obligación, se tiene el *Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Jalisco*, en su artículo 183, establece el delito de Abandono de familiares, como a la persona que sin causa justificada incumpla con la obligación de dar alimentos (Artículo 439 Código Civil para Jalisco).- Los alimentos comprenden el recibir los elementos de subsistencia material y educativa, como son: comida, vestido, habitación, la asistencia en casos de enfermedad y, en su caso, los gastos de embarazo y parto. Respecto de los menores, los alimentos comprenden, además, los gastos para la educación de preescolar, primaria, secundaria y media superior del acreedor alimentario y para proporcionarle algún oficio, arte o profesión honestos y adecuados a sus capacidades, potencialidades y circunstancias personales.

También comprenden las atenciones a las necesidades psíquica, afectiva y de sano esparcimiento y en su caso, los gastos de funerales; a aquellos que tienen derecho a recibirlos, se le impondrá pena de seis meses a cuatro años de prisión y multa de cien a cuatrocientas veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, suspensión o pérdida de la tutela o custodia en caso de ser titular de este derecho respecto de su acreedor alimentario, y pago como reparación del daño de las cantidades no suministradas oportunamente, mismas que deberán ser garantizadas por medio del depósito en cualquiera de las formas señaladas por la ley.

Para los efectos de este artículo, se tendrá por consumado el delito aun cuando el o los acreedores alimentarios se dejen al cuidado o reciban la ayuda de un tercero.

Por otra parte, el *Código Civil para Jalisco*, en su artículo 493, señala que la persona menor de edad podrá reconocer a sus hijos:

- I. Con el consentimiento de quien o quienes ejerzan sobre ella la patria potestad o tutela; o
- II. Sin el consentimiento de sus padres o tutores, pero tal reconocimiento producirá efectos al ser ratificado por la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, misma que podrá realizar las valoraciones y acciones que estime pertinentes para tal efecto, quien deberá emitir su dictamen dentro de los treinta días

ENTREGA: _____

RECIBO: _____

COORDINACIÓN DE PROCESOS LEGISLATIVOS

DE: _____

FOLIO No. _____

JALISCO



GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

naturales siguientes, independientemente de continuar brindando el seguimiento correspondiente.

XVII. Derivado de lo anteriormente expuesto y ante la obligación Constitucional de este Poder Legislativo, de velar por los Derechos a la salud, en el ámbito de nuestra competencia, es que se propone la modificación a los artículos 47 y 49 fracción II, de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, con la finalidad de mejorar las medidas tendientes a prevenir, informar, orientar, investigar, atender, controlar y vigilar el embarazo temprano, para quedar como sigue:

Texto vigente del artículo 47, de la ley de Salud del Estado de Jalisco.	Propuesta de modificación al artículo 47 de la ley de Salud del Estado de Jalisco.
<p>Artículo 47. Servicios de Planificación Familiar. Decisión Libre e Informada.</p> <p>1. Los servicios de planificación familiar constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada el ejercicio de su sexualidad, así como sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.</p>	<p>Artículo 47. Servicios de Planificación Familiar. Decisión Libre e Informada.</p> <p>1. Los servicios de planificación familiar y anticoncepción constituyen un medio para el ejercicio del derecho humano de toda persona a decidir con base en el respeto por la autonomía sobre el propio cuerpo y la toma de decisiones libre, informada y responsable del ejercicio o abstención de su garantía humana en lo que a salud sexual y reproductiva se refiera, así como sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.</p>
<p>Artículo 49. Servicios de Planificación Familiar. Contenido.</p> <p>1. Los servicios de planificación familiar comprenden:</p> <p>I. Los contenidos en el artículo 68 de la Ley General de Salud; y</p> <p>II. El fomento de la planificación familiar como herramienta para reducir los índices de mortalidad infantil, embarazo adolescente, embarazo de alto riesgo y pacientes con enfermedades de transmisión sexual en el estado de Jalisco.</p>	<p>Artículo 49. Servicios de Planificación Familiar y Anticoncepción. Contenido.</p> <p>1. Los servicios de planificación familiar comprenden:</p> <p>I. Los contenidos en el artículo 68 de la Ley General de Salud; y</p> <p>II. El fomento de la planificación familiar y anticoncepción, la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como el acceso sin distinción de género, culto, estatus socioeconómico, raza o etnia y de orientación sexual; a los servicios de salud como herramienta para reducir los índices de mortalidad infantil, embarazo adolescente, embarazo de alto riesgo y pacientes con enfermedades de transmisión sexual en el estado de Jalisco.</p>

ENTREGO _____

RECIBÍ _____

COORDINACIÓN DE PROCESOS LEGISLATIVOS

FOJA N.º _____

DE _____

SECRETARÍA DEL CONGRESO DEL ESTADO DE JALISCO



GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

--	--

REPERCUSIONES.

Sociales. La presente iniciativa, tiene como meta primordial prevenir, informar, orientar, investigar, atender, controlar y vigilar el embarazo en adolescentes dirigidas tanto al sector salud, al sistema DIF estatal y consejos municipales y así obtener una disminución en el índice de esta problemática, respetando en todo momento sus garantías individuales, el libre desarrollo personal, sexual, social, educacional y primordialmente la vida del adolescente, promover y garantizar el pleno desarrollo de las niñas, niños y adolescentes que habitan o se encuentran en territorio jalisciense, Así mismo, a través de la presente se busca erradicar la muerte materno-infantil en estado.

Jurídicas. La presente iniciativa sí tiene repercusiones jurídicas, que constan de la **adición** de unidades estructurales a que se refiere los artículos 241 y 242 del Reglamento de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado, tanto al ordinal 47 así como a la fracción II del diverso numeral 49 ambos de la Ley de Salud del Estado de Jalisco.

Presupuestales. Se considera que habrá repercusiones presupuestarias que impliquen erogación del erario público extra, por la propia naturaleza de lo que se propone, ya que el Gobierno del Estado deberá de intervenir de manera contundente en prevenir, informar, orientar, investigar, atender, controlar y vigilar el embarazo en adolescentes

Por lo anteriormente expuesto y de conformidad a las facultades que me confiere la Constitución Política del Estado de Jalisco en sus artículos 28 fracción I y 35, así como en los artículos 26 numeral 1, fracción XI; 27 numeral 1, fracción I, 133, 135 numeral 1, fracción I, 137 y 142 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Jalisco y demás correlativos de la legislación aplicable, solicito se tenga por recibida la presente iniciativa y se turne a las Comisiones competentes para dictaminar en los términos de Ley, en consecuencia, someto a su más elevada consideración de esta soberanía la siguiente:

INICIATIVA DE LEY

Es por lo antes expuesto y fundado, atenta y respetuosamente pongo a consideración de esta soberanía, la siguiente; Iniciativa de Ley, Que modifica los artículos 47 y 49 fracción II, de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, con la finalidad prevenir, informar, orientar, investigar, atender, controlar y vigilar el embarazo en adolescente, para quedar como sigue:

Artículo 47. Servicios de Planificación Familiar. Decisión Libre e Informada.

1. Los servicios de planificación familiar y anticoncepción constituyen un medio para el ejercicio del derecho humano de toda persona a decidir con base en el respeto por la autonomía sobre el propio cuerpo y la toma de decisiones libre, informada y

ENTREGA: _____ RECIBID: _____
COORDINACIÓN DE PROCESOS LEGISLATIVOS
FOJA N° _____ DE _____
JALISCO



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

responsable del ejercicio o abstención de su garantía humana en lo que a salud sexual y reproductiva se refiera, así como sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Artículo 49. Servicios de Planificación Familiar y Anticoncepción. Contenido.

1. Los servicios de planificación familiar comprenden:

I. Los contenidos en el artículo 68 de la Ley General de Salud; y

II. El fomento de la planificación familiar y anticoncepción, la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como el acceso sin distinción de género, culto, estatus socioeconómico, raza o etnia y de orientación sexual; a los servicios de salud como herramienta para reducir los índices de mortalidad infantil, embarazo adolescente, embarazo de alto riesgo y pacientes con enfermedades de transmisión sexual en el estado de Jalisco.

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Jalisco.

ATENTAMENTE

Guadalajara, Jalisco; a 5 de Octubre de 2022.

C. Ana Angelita Degollado González
Diputada

