

INICIATIVA QUE ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, A CARGO DE LA DIPUTADA LAURA ÉRIKA DE JESÚS GARZA GUTIÉRREZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PES

Quien suscribe, diputada Laura Érika de Jesús Garza Gutiérrez, integrante del Grupo Parlamentario de Encuentro Social en la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de decreto al tenor del siguiente

Planteamiento del problema

Datos de la nota “OCDE: México, primer lugar de embarazo en adolescentes” publicada en el diario El Universal,¹ México ocupa el primer lugar de embarazo adolescente, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), ya que uno de cada cinco embarazos es en jóvenes que no alcanzan la mayoría de edad. El organismo indica que la cifra creció de 30 a 37 por cada mil mujeres entre 2005 y 2011. Las cifras de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014 destaca que, entre los adolescentes de 15 a 19 años, 44.5 por ciento de las parejas no utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, lo que significa un riesgo.

El embarazo de adolescentes, es una realidad no solamente imputable a los adolescentes; sin embargo, el Estado tiene la obligación de procurar el bienestar de las adolescentes que han optado por que sus hijos nazcan.

El interés superior de la infancia tiene que estar por encima de cualquier diagnóstico público que sólo incrimine de irresponsable a las adolescentes

Como lo establece la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes:²

El embarazo en las y los adolescentes afecta negativamente la salud, la permanencia en la escuela, los ingresos presentes y futuros, el acceso a oportunidades recreativas, sociales y laborales especializadas y de calidad y el desarrollo humano. Además del embarazo, tener relaciones sexuales sin protección implica un riesgo permanente de adquirir una infección de transmisión sexual.

Ello resulta suficiente para que esta H. Cámara incluya en su agenda legislativa la búsqueda de soluciones para adolescentes embarazadas que han optado por que nazca si hijo.

Argumentos que la sustentan

Antecedentes

La presente iniciativa, retoma conceptos que son acorde a la finalidad del proyecto de la iniciativa que expide la Ley Federal para el Desarrollo y Protección a Madres Solas o Solteras³ presentada por el diputado Fermín Gerardo Alvarado Arroyo el 7 de abril de 2010

Se retoman del diputado Alvarado lo relativo a los derechos de las “madres solas” y lo referente a las funciones de los organismos estatales de asistencia social, que se encuentran en los artículos 4 y 6.

Los planteamientos de la Ley Federal para el Desarrollo y Protección a Madres Solas o Solteras son adicionados en la Ley de Asistencia Social, a través de considerar a las adolescentes embarazadas como sujetos de la asistencia social y la adición de un capítulo en la Ley con los conceptos del diputado Alvarado.

El Consejo Nacional de Población⁴ estima que en México casi una de cada cinco personas tiene entre 10 y 19 años. Esto significa que en el país viven 22.4 millones de adolescentes. Prácticamente la mitad (11.3 millones) tiene de 10 a 14 años y 11.1 millones tienen entre 15 y 19 años de edad.

La Organización Mundial de la Salud,⁵ señala que 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años, y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15, dan a luz cada año.

Claudia Díaz Olavarrieta, investigadora de la Facultad de Medicina de la UNAM señaló que, en nuestro país, en los últimos 15 años, la fecundidad y la proporción de nacimientos entre adolescentes se han mantenido en niveles altos. Más de la mitad de estos embarazos no son planeados y se reportan 77 nacimientos por cada mil jóvenes entre 15 y 19 años de edad. Los embarazos conocidos como muy tempranos, es decir, en el grupo de edad de 10 a 14 años también van en aumento, con casi 27 por ciento de todos los nacimientos.

El embarazo adolescente pone en riesgo la salud de la madre y del recién nacido. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. A nivel global, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre adolescentes de 15 a 19 años.

La urgencia de legislar en esta materia, radica que los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de presentar efectos en la salud a largo plazo.

Otros riesgos de salud para las jóvenes madres, son: aumento de peso, hipertensión, preeclampsia, anemia, infecciones de transmisión sexual, y desproporciones cefalopélvicas causantes tanto de la muerte de la madre como del hijo(a), provocando que las complicaciones en la etapa de gravidez sean mayores a las que tienen las mujeres de más de 20 años.

La Organización Mundial de la Salud afirma que el embarazo adolescente es uno de los principales factores que contribuye al círculo de enfermedad y pobreza, al disminuir las oportunidades de progreso personal, social y profesional de las madres porque a muy temprana edad merman el proyecto de vida de los jóvenes, limitando el desarrollo de sus competencias y habilidades.

El embarazo en adolescentes en México cada vez cobra mayor importancia debido a dos factores:

- Entre las mujeres en edad fértil, las adolescentes de 15 a 19 años son el grupo más grande, ya que actualmente representan 17 por ciento del total. Al otro extremo de la vida fértil, las mujeres de 45 a 49 años representan alrededor del 11 por ciento.³¹
- En los últimos 40 años, las adolescentes han disminuido su fecundidad, pero en mucho menor grado que otros grupos de edad. Según las encuestas oficiales entre 1974 y 2009, las mujeres de 15 a 19 años redujeron su tasa de fecundidad en 47 por ciento (de 131 a 69.5 hijos por cada mil mujeres). En cambio, las de 35 a 39 años la disminuyeron en 77 por ciento y las de 40 a 49 años en 88 por ciento.

El diagnóstico de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes señala que en 2013, en Campeche, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero y Nayarit más del 19 por ciento de los nacimientos fue de adolescentes, comparado con menos del 16 por ciento en el Distrito Federal, Nuevo León y Querétaro. En términos de fecundidad, la ENADID 2009 señala que el promedio nacional de nacimientos de las mujeres de 15 a 19 años fue de 69.5 nacimientos por cada mil mujeres. Zacatecas, Querétaro, San Luis Potosí, Veracruz, Puebla, Colima, Morelos, Oaxaca, Nuevo León y el Distrito Federal tuvieron tasas menores de 65 por cada mil; mientras que Quintana Roo, Nayarit, Chiapas, Durango, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua y Jalisco tuvieron tasas mayores a 75 por cada mil.

A nivel global, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre adolescentes de 15 a 19 años.⁶

Actualmente las niñas, niños y adolescentes y las mujeres son sujetos de la asistencia social, en este proyecto legislativo se pretende adicionar a las adolescentes embarazadas.

Las particularidades de este creciente sector social no se consideran para las mujeres ni para las adolescentes. Ya lo hemos señalado, México ocupa el primer lugar a nivel mundial en adolescentes embarazadas.

Necesario es, señala UNICEF,⁷ visibilizar que los embarazos no planificados no siempre son equivalentes o no se reconocen como embarazos no deseados, a pesar de todas sus dificultades. Como ya se ha señalado, en contextos de pobreza, violencias y exclusiones, muchas veces las adolescentes y algunos adolescentes hombres conciben sus proyectos de vida dentro del matrimonio y la maternidad/paternidad, de modo que **el embarazo se puede experimentar más como un escape o solución que como un problema, e incluso con felicidad** .

Unicef, prosigue, para las mujeres adolescentes el embarazo también representa una oportunidad de afirmación de la propia identidad, reconocimiento social por el nuevo rol y acercamiento al mundo adulto. **En el embarazo y la maternidad, las adolescentes pueden buscar la protección, afecto, identidad o estatus que en otras situaciones les son negados.** Mientras que transitoriamente el embarazo produce vergüenza y es la marca de la “pérdida del honor”, la maternidad produce orgullo y permite la redención hacia la mujer “buena”.

El organismo internacional que atiende la infancia en el mundo, concluye en sus estudios que los determinantes sociales que influyen en el embarazo en adolescentes son: situación económica precaria, baja escolaridad y nivel educativo, ruralidad, inequidad y desigualdad de género, normativas y valores patriarcales, entre otros.

Alarmante resulta que UNICEF señale que la mayoría de veces las políticas se quedan en una mera enunciación de buenos deseos y lenguajes políticamente correctos acompañados de escasos recursos.

Esta iniciativa no pretende caer en el error que apunta UNICEF, ya que la reforma otorga derechos a las adolescentes embarazadas que optan por que nazca su hijo.

Otra afirmación de UNICEF que ocupa la presente iniciativa es que las políticas públicas han sido fragmentadas, no integrales ni adecuadas a los contextos, limitándose a una visión sectorial desde salud y educación y, en algunos casos, también trabajo.

Este proyecto propone, además de derechos educativos, de salud y laborales propone un apoyo económico para alimentos hasta por el 50 por ciento del salario mínimo mensual, servicio de guardería, estancias infantiles o su equivalente de manera gratuita, capacitación técnica para ejercer un oficio remunerado, acceder con preferencia a los programas de apoyo a proyectos productivos y de asistencia social, asesoría legal gratuita, para cualquier acto de discriminación, vejación y vulneración de sus derechos, recibir los servicios de defensoría de oficio, servicios psicológicos y de superación personal, acceso a los Centros de Atención a la Mujer, públicos o privados; y recibir descuentos o incentivos fiscales por parte de los distintos órdenes de gobierno.

Además de que la carga financiera corra a cargo de los tres niveles de gobierno.

El objetivo general de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes es reducir el número de embarazos en adolescentes en México con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos. Su meta reducir el embarazo en adolescentes.

Para ello, se plantea disminuir a cero los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y reducir en un 50% la tasa específica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años (TEF15-19) para el año 2030.

Datos de la Estrategia señalan que ser madre y padre adolescente suele desencadenar condiciones de vulnerabilidad, que suelen asociarse a:

- Falta de preparación educativa en el tema de salud sexual y reproductiva.
- Probable deserción escolar.
- Características del desarrollo cognitivo, físico y psico-socioemocional en esa etapa.
- La adopción de papeles de género tradicionales.
- La reducción de vivencias que se generan en la población en este periodo del desarrollo humano considerando su ámbito socio-cultural.
- Las madres adolescentes son frecuentemente estigmatizadas y sufren discriminación de género, desaprobación y rechazo familiar y social.

En razón de lo que se ha expuesto, se presenta por medio del siguiente comparativo el contenido de la iniciativa:

LEY DE ASISTENCIA SOCIAL

TEXTO VIGENTE	DECRETO PROPUESTO
<p>Artículo 4.- Tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, económicas o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar.</p> <p>Con base en lo anterior, son sujetos de la asistencia social, preferentemente:</p> <p>I. Todas las niñas, niños y adolescentes, en especial aquellos que se encuentren en situación de riesgo o afectados por:</p> <p>a) Desnutrición;</p> <p>b) Deficiencias en su desarrollo físico o mental, o cuando éste sea afectado por condiciones familiares adversas;</p> <p>c) Maltrato o abuso;</p> <p>d) Abandono, ausencia o irresponsabilidad de progenitores en el cumplimiento y garantía de sus derechos;</p> <p>e) Ser víctimas de cualquier tipo de explotación;</p> <p>f) Vivir en la calle;</p> <p>g) Ser víctimas del tráfico de personas, la pornografía y el comercio sexual;</p> <p>h) Trabajar en condiciones que afecten su desarrollo e integridad física y mental;</p> <p>i) Infractores y víctimas del delito;</p> <p>j) Ser hijos de padres que padezcan enfermedades terminales o en condiciones de extrema pobreza;</p>	<p>Artículo 4.- ...</p> <p>...</p> <p>I. ...</p> <p>a) a k) ...</p>

<p>k) Ser migrantes y repatriados;</p> <p>l) Ser víctimas de conflictos armados y de persecución étnica o religiosa, y</p> <p>m) Ser huérfanos.</p> <p>Para los efectos de esta Ley son niñas y niños las personas hasta 12 años incompletos, y adolescentes los que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos, tal como lo establece el Artículo 2 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.</p> <p>II. Las mujeres:</p> <p>a) En estado de gestación o lactancia, las madres adolescentes y madres solas que tengan a su cuidado hijos menores de dieciocho años de edad;</p> <p>b) En situación de maltrato o abandono, y</p> <p>c) En situación de explotación, incluyendo la sexual.</p> <p>III. Indígenas migrantes, desplazados o en situación vulnerable;</p> <p>IV. Migrantes;</p> <p>V. Personas adultas mayores:</p> <p>a) En desamparo, marginación o sujetos a maltrato;</p> <p>b) Con discapacidad, o</p> <p>c) Que ejerzan la patria potestad;</p> <p>VI. Personas con algún tipo de discapacidad o necesidades especiales;</p>	<p>l) Ser víctimas de conflictos armados y de persecución étnica o religiosa;</p> <p>m) Ser huérfanos; y</p> <p>n) Adolescentes embarazadas.</p> <p>...</p> <p>II. a XII. ...</p>
--	--

<p>VII. Dependientes de personas privadas de su libertad, de desaparecidos, de enfermos terminales, de alcohólicos o de fármaco dependientes;</p> <p>VIII. Víctimas de la comisión de delitos;</p> <p>IX. Indigentes;</p> <p>X. Alcohólicos y fármaco dependientes;</p> <p>XI. Coadyuvar en asistencia a las personas afectadas por desastres naturales, y</p> <p>XII. Los demás sujetos considerados en otras disposiciones jurídicas aplicables.</p>	
<p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>Capítulo III Bis De las adolescentes embarazadas</p> <p>Artículo 13 A. De manera enunciativa, y no limitativa, las adolescentes embarazadas que opten por el nacimiento del ser vivo, además de los servicios que señala el artículo 12 de esta Ley, tendrá derecho a lo siguiente:</p> <p>I. Recibir un apoyo económico para alimentos del menor, consistente en no menos del 50 por ciento del salario mínimo mensual, vigente en la capital de las entidades federativas;</p> <p>II. Si así lo requiere, el servicio de guardería, estancias infantiles o su equivalente de manera gratuita;</p> <p>III. Recibir ellas y sus hijos, servicios médicos y dotación de medicinas gratuitas, sin costos de recuperación, en los casos en que carezcan de cualquier servicio</p>

	<p>médico del sistema de salud de la entidad en que se radique o de la federación;</p> <p>IV Recibir capacitación técnica para ejercer un oficio remunerado;</p> <p>V. Acceder con preferencia a los programas de apoyo a proyectos productivos y de asistencia social;</p> <p>VI Asesoría legal gratuita, para cualquier acto de discriminación, vejación y vulneración de sus derechos;</p> <p>VII. Recibir los servicios de defensoría de oficio para interponer los recursos, juicios o medios legales de defensa necesarios para proteger y reivindicar sus derechos;</p> <p>VIII. Bolsa de trabajo y programas de empleo temporal;</p> <p>IX. Servicios psicológicos y de superación personal;</p> <p>X. Acceso a los Centros de Atención a la Mujer, públicos o privados; y</p> <p>XI. Obtener descuentos o incentivos fiscales por parte de los distintos órdenes de gobierno.</p> <p>Artículo 13 B. Además de lo que prevé Capítulo IV de esta Ley, los organismos de Asistencia Social de las entidades federativas, serán los encargados de lo siguiente:</p> <p>I. Elaborar el padrón de beneficiarias;</p> <p>II. Realizar los estudios socioeconómicos;</p>
--	--

	<p>III. Proponer el Presupuesto anual necesario para dar cumplimiento a los beneficios regulados por esta Ley;</p> <p>IV. Aportar todos los elementos que solicite la Auditoria Superior de la Federación para la óptima fiscalización del programa derivado de esta Ley;</p> <p>V. Transparentar los apoyos económicos y de atención a la salud y a la educación, entre otros, otorgados a las beneficiarias; y</p> <p>VI. Determinar el procedimiento de la entrega de apoyos económicos.</p> <p>Artículo 13 C. La prestación de servicios médicos y dotación de medicinas gratuitas, estarán a cargo de la Secretaría de Salud federal y de la encargada de este rubro en las entidades federativas, en coordinación con los municipios y alcaldías de la Ciudad de México.</p>
--	--

Fundamento legal

Por lo expuesto, fundado y motivado, y con base en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 3, numeral 1, fracción VIII, 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, quien suscribe somete a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se adiciona el inciso n) a la fracción I del artículo 4 y se adiciona el Capítulo III Bis “De las Adolescentes Embarazadas” a la Ley de Asistencia Social

Texto normativo propuesto

Artículo Único. Se adiciona el inciso n) a la fracción I del artículo 4 y se adiciona el Capítulo III Bis “De las adolescentes embarazadas” de la Ley de Asistencia Social, para quedar como sigue:

Artículo 4. ...

...

I. Todas las niñas, niños y adolescentes, en especial aquellos que se encuentren en situación de riesgo o afectados por:

a) a k) ...

l) Ser víctimas de conflictos armados y de persecución étnica o religiosa;

m) Ser huérfanos; y

n) Adolescentes embarazadas.

...

II. a XII. ...

Capítulo
De las adolescentes embarazadas

III

Bis

Artículo 13 A. De manera enunciativa, y no limitativa, las adolescentes embarazadas que opten por el nacimiento del ser vivo, además de los servicios que señala el artículo 12 de esta Ley, tendrá derecho a lo siguiente:

- I. Recibir un apoyo económico para alimentos del menor, consistente en no menos del 50 por ciento del salario mínimo mensual, vigente en la capital de las entidades federativas;**
- II. Sí así lo requiere, el servicio de guardería, estancias infantiles o su equivalente de manera gratuita;**
- III. Recibir ellas y sus hijos, servicios médicos y dotación de medicinas gratuitas, sin costos de recuperación, en los casos en que carezcan de cualquier servicio médico del sistema de salud de la entidad en que se radique o de la federación;**
- IV. Recibir capacitación técnica para ejercer un oficio remunerado;**
- V. Acceder con preferencia a los programas de apoyo a proyectos productivos y de asistencia social;**
- VI. Asesoría legal gratuita, para cualquier acto de discriminación, vejación y vulneración de sus derechos;**
- VII. Recibir los servicios de defensoría de oficio para interponer los recursos, juicios o medios legales de defensa necesarios para proteger y reivindicar sus derechos;**
- VIII. Bolsa de trabajo y programas de empleo temporal;**
- IX. Servicios psicológicos y de superación personal;**
- X. Acceso a los Centros de Atención a la Mujer, públicos o privados; y**
- XI. Obtener descuentos o incentivos fiscales por parte de los distintos órdenes de gobierno.**

Artículo 13 B. Además de lo que prevé Capítulo IV de esta Ley, los organismos de Asistencia Social de las entidades federativas, serán los encargados de lo siguiente:

- I. Elaborar el padrón de beneficiarias;**
- II. Realizar los estudios socioeconómicos;**
- III. Proponer el Presupuesto anual necesario para dar cumplimiento a los beneficios regulados por esta Ley;**

IV. Aportar todos los elementos que solicite la Auditoría Superior de la Federación para la óptima fiscalización del programa derivado de esta Ley;

V. Transparentar los apoyos económicos y de atención a la salud y a la educación, entre otros, otorgados a las beneficiarias; y

VI. Determinar el procedimiento de la entrega de apoyos económicos.

Artículo 13 C. La prestación de servicios médicos y dotación de medicinas gratuitas, estarán a cargo de la Secretaría de Salud federal y de la encargada de este rubro en las entidades federativas, en coordinación con los municipios y alcaldías de la Ciudad de México.

Transitorio

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

Notas

- 1 <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/ocde-mexico-primer-lugar-de-embarazo-en-adolescentes>
- 2 <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
- 3 Gaceta Parlamentaria, número 2983-II, miércoles 7 de abril de 2010.
- 4 https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/98138/ENAPEA_Marzo.pdf
- 5 <http://www.unamglobal.unam.mx/?p=41566>
- 6 <https://www.unotv.com/noticias/portal/nacional/detalle/mexico-primer-lugar-embarazo-adolescente-unam-095389/>
- 7 [https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)

Dado en la sede de la Cámara de Diputados, a 23 de abril de 2019.

Diputada Laura Érika de Jesús Garza Gutiérrez
(rúbrica)