

Asunto: **Iniciativa**

San Francisco de Campeche, Campeche; 07 de febrero de 2023

DIP. MARÍA VIOLETA BOLAÑOS RODRÍGUEZ

PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DE
LA SEXAGÉSIMA CUARTA LEGISLATURA
DEL CONGRESO DEL ESTADO DE
CAMPECHE

PRESENTE

La que suscribe **diputada Maricela Flores Moo**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 46 fracción II, 54 fracción IV de la Constitución Política, 47 fracción I y 72 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, ambas del Estado de Campeche, someto a consideración de esta Honorable Asamblea la presente **Iniciativa de Decreto por el que se adiciona un párrafo cuarto al artículo 64 de la Ley de Salud del Estado de Campeche**, al tenor y justificación de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La planificación familiar constituye la base fundamental de la salud reproductiva, dado sus potenciales beneficios sociales y de salud. Dichos beneficios versan desde la reducción de la pobreza y la mortalidad materna e infantil, hasta una mejora en la calidad de vida, lo que se traduce en mayores oportunidades de educación y empleo, y la inserción más igualitaria de las mujeres en los ámbitos económicos, políticos, sociales y culturales.

En particular, la atención en materia de salud sexual y reproductiva en las mujeres hablantes de lengua indígena representa un desafío complejo. En esta tarea se conjugan la mayoría de los factores que explican un menor acceso no solo a la salud sexual y reproductiva, sino a la salud en general y a la educación¹.

Dicho rezago encuentra sus raíces en las condiciones precarias y marginadas en las que por años vivieron estos grupos poblacionales, aunado a ello, las barreras

¹ Hernández, María., Meneses, Eloina., y Sánchez, Miguel. Mujeres indígenas y su acceso a los derechos sexuales y reproductivos, 2009 y 2014. Dirección General de Estudios Sociodemográficos y Prospectiva, Consejo Nacional de Población. México. Puede consultarse en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232089/03_Hernandez-Meneses-Sanchez.pdf

lingüísticas y culturales han dificultado el acceso a los servicios de salud. Además, de que las mujeres indígenas están insertas en un conjunto de normas y costumbres que propician y aprueban el inicio temprano de la vida conyugal, al igual que de la maternidad.

En ese sentido, para tener un mejor acercamiento a las características sociodemográficas de la población indígena, es necesario desarrollar metodologías y estrategias que permitan visualizar los conflictos sociales y culturales por los cuáles a traviesan las niñas y mujeres indígenas, mismos conflictos que condicionan su acceso a la salud reproductiva.

Actualmente, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020², a nivel nacional existen 11 millones 800 mil 247 personas que viven en hogares indígenas a nivel nacional, de ese total, 6 millones 024 mil 762 son mujeres, de las cuáles la edad promedio es de 26 años, lo cual hace de las estrategias de planificación familiar y educación sexual y reproductiva, un tema de relevancia para las instituciones del Estado y de todos los niveles de gobierno.

Bajo esa óptica, es necesario reconocer que si bien es cierto que la población indígena presenta una fecundidad más elevada en comparación con la población no indígena en las últimas décadas, la fecundidad a nivel nacional ha ido descendiendo gradualmente a causa de procesos como: el aumento del nivel educativo y la participación económica femenina. Sin embargo, entre las mujeres indígenas, esta reducción también se ha dado como consecuencia de la introducción y el ejercicio de los servicios de salud sexual y reproductiva en las zonas donde radican.³

En concordancia con lo anterior, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID⁴) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía muestra que la tasa global de fecundidad en las localidades rurales es de 2.51 hijos por mujer, mientras que en las localidades urbanas es de 1.94 hijos por mujer, lo que comparado con el año de 2014, representa un reducción de 0.3% y 0.1% respectivamente. Aún más, para el año de 2014, de las mujeres que han tenido relaciones sexuales, 65.7%

² INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020 - Población en hogares indígenas y su estructura por edad y sexo. Instituto Nacional de Estadística y Geografía – Año 2020. México. 2021. Puede consultarse en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020_Principales_resultados_ejecutiva_EUM.pdf

³ Vázquez, German., y Ortíz, Elsa. Planificación familiar y fecundidad de la población indígena en el México urbano. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México. Pachuca, Hidalgo. Puede consultarse en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v26n103/2448-7147-pp-26-103-157.pdf>

⁴ INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica – 2018. INEGI. México. 2019. Puede consultarse en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf

declararon que no habían utilizado algún método en la primera relación. Sin embargo, para 2018 este porcentaje disminuyó a 59.4 %.

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que usaron protección en la primera relación sexual por grupos de edad, 2014 y 2018

Grupos quinquenales de edad	Utilizaron método 2014 %	Utilizaron método 2018 %
15 a 19 años	54.8	59.9
20 a 24 años	54.0	59.0
25 a 29 años	45.1	53.0
30 a 34 años	34.5	42.9
35 a 39 años	27.4	33.3
40 a 44 años	21.2	25.1
45 a 49 años	17.1	21.0

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 - 2018. Base de datos. SNIEG, Información de Interés Nacional.

Lo cual, refleja que en efecto las políticas de planificación familiar y educación sexual son una herramienta fundamental en la construcción de la salud, el bienestar y en el aumento de la calidad de vida de las niñas, adolescentes y mujeres, especialmente de las mujeres más vulnerables y marginadas.

Por otra parte, el consentimiento informado en los servicios de planificación familiar se ubica entre los derechos reproductivos y forma parte del nuevo lenguaje normativo que busca enfrentar adecuada y prácticamente los problemas de injusticia e inequidad en los servicios de salud y las barreras que imposibilitan a mujeres y hombres acceder libre e informadamente a opciones anticonceptivas.

En ese mismo marco de entendimiento, la Ley General de Salud menciona en su artículo 67º que los servicios de planificación familiar tiene carácter prioritario en los esquemas de salud pública y que dentro de sus actividades se debe incluir la información y la orientación educativa necesaria para incentivar un ejercicio pleno y seguro de la vida sexual en todas las personas.

En síntesis, la salud sexual y reproductiva es finalmente una esfera del estado general de bienestar físico, mental y social. La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia, partiendo desde un enfoque de equidad social, que sea consciente de los diferencias sociales, económicas, políticas y culturales de la población.

Partiendo de ese enfoque, diversas entidades del país han impulsado reformas para que desde sus marcos jurídicos se privilegien estrategias de planificación familiar tomando en cuenta la diversidad de los pueblos y comunidades indígenas.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LENGUAS INDIGENAS DESDE LOS MARCOS JURÍDICOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS		
No.	Estado	Marco Jurídico
1	Ley General de Salud	Artículo 67.- En materia de planificación familiar, las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas deberán llevarse a cabo en español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate.
2	Estado de Chiapas Ley de Salud del Estado de Chiapas	No se contempla la planificación familiar desde una perspectiva indígena en el marco jurídico de referencia.
3	Estado de Chihuahua Ley Estatal de Salud	Artículo 62. En materia de salud reproductiva, las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas, deberán llevarse a cabo en español y en la lengua o lenguas indígenas en uso, en la región o comunidad de que se trate.
4	Ciudad de México Ley de Salud de la Ciudad de México	No se contempla la planificación familiar desde una perspectiva indígena en el marco jurídico de referencia.
5	Estado de Guerrero Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero	Artículo 85. En materia de planificación familiar, las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas, deberán llevarse a cabo de manera adecuada y completa, tomando en cuenta sus especificidades culturales, con personal capacitado en la aplicación del enfoque intercultural, en el idioma español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LENGUAS INDIGENAS DESDE LOS MARCOS JURÍDICOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS		
No.	Estado	Marco Jurídico
6	Estado de Hidalgo Ley de Salud para el Estado de Hidalgo	No se contempla la planificación familiar desde una perspectiva indígena en el marco jurídico de referencia.
7	Estado de San Luis Potosí Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí	Artículo 59. Los comités de salud a que se refiere el artículo 48 de esta Ley, promoverán que en las poblaciones y comunidades semiurbanas, rurales e indígenas del Estado, se impartan pláticas de orientación en materia de planificación familiar y educación sexual. Las instituciones de salud y educativas brindarán al efecto el apoyo necesario.
8	Estado de Tlaxcala Ley de Salud del Estado de Tlaxcala	Artículo 102.- Las autoridades sanitarias, educativas y laborales del Estado, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán: I. a IV. ... V.- Programas de planificación familiar y de salud reproductiva dirigidos a mujeres procesadas, y a hombres en la misma situación, así como de zonas rurales e indígenas; VI. a IX. ...

A partir de un análisis de derecho comparado con siete entidades de la república se observa que tan solo cuatro, al igual que la Ley General de Salud contemplan en sus marcos jurídicos que las acciones de planificación familiar dirigida a comunidades y pueblos indígenas se imparta en las lenguas de la región de donde se trate.

De lo anterior, que la presente iniciativa busque incluir en la Ley de Salud del Estado que las acciones encaminadas a promover la planificación familiar en zonas y comunidades indígenas se impartan en la lengua de la comunidad que se trate y en español, con la finalidad de acercar los servicios básicos de salud a las comunidades y poblaciones que por años han estado en el desamparo de las instituciones del Estado.

Por lo anteriormente expuesto, fundado y motivado se somete a la consideración de esta Honorable Soberanía para su análisis, dictaminación, discusión y en su caso, aprobación la siguiente:

**INICIATIVA DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO CUARTO
AL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE CAMPECHE**

Artículo Primero. Se adiciona un párrafo cuarto al artículo 64 de la Ley de Salud del Estado de Campeche, para quedar como sigue:

Artículo 64.- ...

...

...

En materia de planificación familiar, las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas deberán llevarse a cabo en español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate.

Transitorios

Artículo Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Campeche.

Artículo Segundo. Se deroga cualquier disposición de igual o menor jerarquía que contravenga el presente Decreto.

ATENTAMENTE

DIP. MARICELA FLORES MOO
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA