



NUMERO
DE FOLIO

329



**HONORABLE XVIII LEGISLATURA CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO
P R E S E N T E.**

Diputada **Jennifer Paulina Rubio Tello**, Presidenta de la Comisión de Salud y Asistencia Social; **Diputado César Santiago Augusto Frías Canché**, Presidente de la Comisión Anticorrupción, Participación Ciudadana y Órganos Autónomos e integrantes del Grupo Legislativo del Partido Movimiento de Regeneración Nacional; **Diputada Diana Frine Gutiérrez García**, Presidenta de la Comisión de Desarrollo Juvenil con Igualdad de Oportunidades; **Diputado Ruben Antonio Carrillo Buenfil**, Presidente de la Comisión de Trabajo y Previsión Social e integrantes del Partido del Trabajo; **Diputada Luz Gabriela Mora Castillo**, Presidenta de la Comisión de Deporte, todos integrantes de la H. XVIII Legislatura del Estado de Quintana Roo, en ejercicio de la facultad que nos confiere la fracción II del artículo 68 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 140 y 141 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo, nos permitimos someter a la consideración de ésta Soberanía, la siguiente **INICIATIVA DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCION V BIS AL ARTÍCULO 7 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO**, la cual se sustenta y fundamenta conforme a la siguiente:

Exposición de Motivos

La adolescencia es la fase de vida de toda persona, para transitar de la niñez hacia la edad adulta, se trata de una etapa caracterizada por múltiples cambios tanto



físicos como psicológicos. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) "la adolescencia comienza con el inicio del proceso biológico de maduración sexual (pubertad) y abarca entre los 10 y los 19 años"

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), durante esta etapa se llevan a cabo una serie de cambios físicos, emocionales y sociales que influyen profundamente en la vida de las y los jóvenes. Dichos cambios se observan en el:

Desarrollo físico: los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico y cambios en su apariencia. Este período se caracteriza por el desarrollo de características sexuales secundarias, como el crecimiento de vello facial y corporal en los hombres, y el desarrollo de senos y caderas en las mujeres. Estos cambios son el resultado de fluctuaciones hormonales que preparan el cuerpo para la reproducción.

Desarrollo cerebral: se producen remodelaciones en áreas clave del cerebro que controlan las emociones, la toma de decisiones y la autoevaluación. Esto puede llevar a comportamientos impulsivos y cambios en el estado de ánimo, ya que los adolescentes están aprendiendo a regular sus emociones y a tomar decisiones responsables.

Desarrollo emocional: la adolescencia es un momento de intensidad emocional, en el que los jóvenes experimentan una amplia gama de sentimientos y estados de ánimo. Pueden enfrentarse a desafíos emocionales como la ansiedad, la depresión y la presión de grupo, mientras exploran su identidad y buscan su lugar en el mundo.

Desarrollo social: durante la adolescencia los jóvenes desarrollan nuevas habilidades sociales y establecen relaciones más profundas con sus iguales. Pueden experimentar cambios en su grupo de amigos y enfrentarse a conflictos en las relaciones interpersonales.



Desarrollo cognitivo: los adolescentes adquieren habilidades de pensamiento abstracto, resolución de problemas y toma de decisiones. A medida que desarrollan estas habilidades, pueden cuestionar las normas y valores establecidos, y buscar su propio sentido de identidad y propósito en la vida.¹

De lo anterior es de observarse que las y los adolescentes en esta etapa de su vida, pasan por situaciones diversas, desde decidir qué y donde estudiar, incluyendo presiones sociales y familiares para la asunción de roles correspondientes a personas adultas, pero también se presentan las oportunidades para el desarrollo de habilidades interpersonales, resilientes y de autonomía indispensables para su vida adulta.²

Ahora bien, uno de los mayores problemas que enfrentan las y los adolescentes es el embarazo durante esta etapa. Debido a que favorece el incremento de las desigualdades, limitando el ejercicio de sus derechos. Esto se debe a que cuanto mayores situaciones de vulnerabilidad presenten las mujeres, más altas serán las probabilidades de embarazarse durante la adolescencia y en consecuencia afrontar condiciones más desfavorables a lo largo de su vida.³

De acuerdo con el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA) las causas del embarazo en la adolescencia en México se pueden analizar desde tres ámbitos:

¹ Adolescencia: qué es y a qué edad empieza, UNICEF. <https://www.unicef.es/blog/infancia/adolescencia-que-es-y-que-edad-empieza>

² Ibídem.

³ ibídem.



- a. Causas inmediatas, entre ellas, se encuentran la violencia sexual, el matrimonio y las uniones infantiles forzadas, el ejercicio desprotegido de la sexualidad y los aspectos relacionados con el plan de vida.*
- b. Causas subyacentes, aquellas que inciden en la poca disponibilidad de los servicios y la falta de acceso a estos, que impactan en las creencias (religiosas) y prácticas de la población.*
- c. Causas estructurales, se relacionan con las políticas públicas, los recursos destinados a la educación, a la salud y a generar mejores condiciones sociales que permitan planes de vida más allá del embarazo.⁴*

Además de lo anterior, de acuerdo con Arceo-Gómez y Campos-Vázquez, otros factores asociados a la maternidad temprana se encuentran las características del hogar de la adolescente, a saber: los ingresos de sus ascendientes, el grado de estudios y la situación de pobreza del hogar; el acceso a educación sexual y reproductiva, a los diferentes métodos de planificación familiar y la garantía del pleno ejercicio de sus derechos.⁵

Por ello, se considera el embarazo en la adolescencia como un problema de salud pública multifactorial, derivado de las circunstancias de vida de cada persona, con consecuencias sociales, económicas, afectaciones a la salud de la madre y del recién nacido. Esto dificulta el pleno desarrollo, el acceso a una vida digna y el goce de los derechos humanos en el plano individual, familiar y comunitario.⁶

⁴ Ipas Centroamérica y México A.C., Ciudad de México, 2021. Embarazo a temprana edad: abordaje social, biológico y emocional. Tomo 7,

<https://ipasmexico.org/pdf/DeLaTeoriaAccionSSyRAdolescentes/IpasCAM2021-Tomo7-Digital.pdf>

⁵ Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región informe final. Agosto 2013. Plan y UNICEF.

<https://www.unicef.org/lac/media/6351/file/PDF%20Publicaci%C3%B3n%20Vivencias%20y%20relatos%20sobre%20el%20embarazo%20en%20adolescentes%20.pdf>

⁶ Ipas Centroamérica y México A.C., Ciudad de México, 2021. Embarazo a temprana edad: abordaje social, biológico y emocional. Tomo 7,



Motivo por el que la OMS recomienda como edad reproductiva idónea la comprendida entre los 24 y 34 años, debido a que en este rango etario existen menores riesgos físicos y emocionales. Además, porque tratándose de las adolescentes, el tratamiento médico por lo general no es adecuado o no se administra en tiempo, favoreciendo los partos prematuros. Entonces, en términos de salud:

- 1) 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.*
- 2) Cada año, aproximadamente 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos inseguros o peligrosos.*
- 3) El riesgo de morir por complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio es 2 veces mayor entre mujeres de 15 a 19 años, en comparación con aquellas que se embarazan después de los 20 años (OMS, 2020).*
- 4) Las menores de 15 años tienen probabilidades significativamente más elevadas de sufrir padecimientos como la eclampsia, anemia, hemorragia postparto y endometritis puerperal que las adolescentes mayores de 15.⁷*

Aunado a lo anterior, la maternidad temprana por lo general favorece el abandono escolar y limita las oportunidades en el futuro de profesionalización de la adolescente por carecer de habilidades, aptitudes y conocimientos, acrecentando las brechas de desigualdad en los ingresos y en la participación laboral de las mujeres que fueron madres en la adolescencia respecto de quienes no lo fueron. En otras palabras, se interrumpe su proyecto de vida, así como la posibilidad de

<https://ipasmexico.org/pdf/DeLaTeoriaAccionSSyRAdolescentes/IpasCAM2021-Tomo7-Digital.pdf>

⁷ ídem.



tener un desarrollo profesional y personal, por lo que es mayor el riesgo de permanecer en condiciones de pobreza y exclusión ⁸

Hablando en términos de economía, México destina cada año aproximadamente 6 mil millones de pesos de pesos en servicios de salud públicos para la atención de embarazos y partos de adolescentes. Además, tomando en consideración la participación laboral, los ingresos laborales, la educación, salud y el impacto fiscal, el costo económico total es de 63 mil millones de pesos, lo que representa el 0.29% del Producto Interno Bruto (PIB).⁹

Para el estado de Quintana Roo el impacto económico debido al embarazo adolescente en el año 2018 fue de \$1,612.6 millones de pesos, lo que representa el 0.24% del PIB estatal.¹⁰

Ahora bien, respecto a la tasa de fecundidad adolescente en México, en el año 2022 se ubicó entre los niveles más altos de la región de América Latina y el Caribe, convirtiéndose en un reto para nuestro país, reducirla al 50% para el 2030 en adolescentes de 15 a 19 años, así como erradicar el embarazo en menores de 15 años.¹¹

Para el 2023, la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente se ubicó en 45.2 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de 15 a 19 años. Encontrándose el estado

⁸ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en México, 2016, 2018 y 2020, con base en la metodología Milena 1.0
https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_web.pdf

⁹ "Determinantes del embarazo adolescente en México y su impacto socioeconómico" CONAPO, México 2021. <https://acortar.link/Gvdsp7>

¹⁰ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en México, 2016, 2018 y 2020, con base en la metodología Milena 1.0
https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_web.pdf

¹¹ *íbidem*.



de Quintana Roo con una tasa de 39.1, según datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID)¹²

Durante el año 2023, se registraron mil once nacimientos en madres de entre 10 y 17 años, clasificándose de la siguiente manera: 448 adolescentes de 17 años, 321 de 16 años, 170 de 15 años y 72 de entre 10 y 14 años. Esto quiere decir que ocho de cada mil adolescentes en Quintana Roo se embarazan antes de los 17 años.¹³ En 2023, Quintana Roo tenía 106,075 mujeres adolescentes de 12 a 19 años, lo que representa el 20.87% del universo de población joven del estado.¹⁴

Entonces este grupo etario (adolescentes) es de gran relevancia en términos económicos y demográficos; Por tanto, precisa tener las condiciones de bienestar que les permitan ejercer sus derechos, para ello, es indispensable contar con políticas públicas que atiendan sus problemáticas y garanticen las mejores condiciones para su desarrollo. De lo contrario, *los obstáculos al ejercicio del derecho de los adolescentes, al igual que los de todas las personas, conllevan consecuencias adversas para la sociedad en su conjunto.*¹⁵

En este orden de ideas, dada la importancia de un sano desarrollo físico y mental en las personas adolescentes, es indispensable garantizarle el derecho a la salud,

¹²Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Estudio sobre la Estrategia de Educación Integral en Sexualidad en Educación Básica en México. Ciudad de México: CONEVAL, 2025.

https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/Informes/Estudio_EIS_Mexico.pdf

¹³ <https://noticias.canal10.tv/nota/salud/disminuyen-embarazos-adolescentes-en-quintana-roo-2024-09-27>

¹⁴ INJUVE, las y los jóvenes en Quintana Roo, <https://acortar.link/R3hZ0b>

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/127107/FORMATO_infos_23Quintana_Roo.pdf

¹⁵ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). El embarazo en la adolescencia y el acceso a educación y servicios de salud sexual y reproductiva: un estudio exploratorio. Ciudad de México: CONEVAL, 2022.

https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/Políticas/TemasEstrategicos/Documents/Exploratorio_Fecundidad_Adolescente.pdf



incluyendo la salud sexual y reproductiva, de acuerdo con la OMS se entiende por salud sexual como:

*un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales.*¹⁶

De igual manera según la OMS, la salud reproductiva *"es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y proceso"*¹⁷.

Ambas, tanto la salud sexual como la reproductiva se encuentran relacionadas, en términos de derechos humanos, se puede entender como el derecho fundamental de las personas para disfrutar de una vida sexual segura y satisfactoria; la capacidad de decisión libre respecto de todo lo relacionado con su sexualidad y reproducción, mismo que incluye los elementos siguientes:¹⁸

a) Acceso a la información y educación: las personas tienen derecho a recibir información precisa y completa desde el punto de vista científico sobre temas

¹⁶ La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

¹⁷ *Ibidem*.

¹⁸ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Estudio sobre la Estrategia de Educación Integral en Sexualidad en Educación Básica en México. Ciudad de México: CONEVAL, 2025. P. 10-12. https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/Informes/Estudio_EIS_Mexico.pdf m



relacionados con la sexualidad y la reproducción, incluyendo anatomía, fisiología, salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual.

b) Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva: las personas tienen derecho al acceso a servicios de SSR integrales, que incluyen atención médica, consulta, pruebas de detección, tratamiento y seguimiento de enfermedades sexuales y reproductivas, así como servicios de planificación familiar y atención prenatal y postnatal. Lo anterior conforme el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

c) Autonomía y toma de decisiones: las personas tienen derecho a tomar decisiones autónomas y libres sobre su sexualidad y su capacidad reproductiva, incluyendo el derecho a decidir si quieren tener relaciones sexuales, cuándo y con quién, así como el derecho a decidir sobre métodos anticonceptivos, reproducción asistida y aborto seguro y legal.¹⁹

Entonces es innegable que la salud sexual y reproductiva involucra a diversos sectores de la sociedad, empezando por los niños, niñas y adolescentes quienes deben contar con la información suficiente para una adecuada toma de decisiones; luego los progenitores y tutores, quienes tiene la tarea de reforzar la información sobre la protección a la salud de las y los menores; así como la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación, las autoridades estatales y municipales, quienes deben llevar las acciones pertinentes en el ámbito de sus respectivas competencias .

Para lo cual es indispensable contar con políticas públicas no únicamente informativas, sino preventivas y de promoción de la salud sexual y reproductiva que permitan al adolescente entender y comprender de mejor manera su sexualidad, así

¹⁹ Ibídem.



como el cuidado responsable de la misma. Además de garantizarles su derecho a la educación, a una vida libre de violencia y de carencias económicas, cerrando las brechas de desigualdad de género, fomentando el empoderamiento, solo de esta manera podrá garantizarse su derecho a la salud sexual y reproductiva, pues como todo derecho fundamental, se caracteriza por su integralidad, es decir, no se puede cumplir con un derecho si otros se encuentran afectados.

En este sentido para atender la problemática que representa el embarazo en la adolescencia para el Estado de Quintana Roo, se propone reformar la Ley de Salud de nuestro Estado, buscando fomentar la prevención del embarazo adolescente, con ello, reducir y en su caso erradicar el embarazo en este sector poblacional.

Para una mejor comprensión de la propuesta se presenta el siguiente cuadro:

CUADRO COMPARATIVO Ley de Salud del Estado de Quintana Roo	
Texto vigente	Propuesta
ARTICULO 7o.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos: I. ... a la V. ... No tiene correlativa	ARTICULO 7o.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos: I... a V... V Bis. Fomentar la prevención del embarazo adolescente; ...

Fundada y motivada la propuesta en los argumentos ya mencionados, nos permitimos someter a la consideración de este Alto Pleno Deliberativo el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO



**INICIATIVA DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCION V BIS
AL ARTÍCULO 7 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.**

ÚNICO: Se adiciona la fracción V Bis al artículo 7 de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, para quedar como sigue:

ARTICULO 7o.- ...

I... a V...

V Bis. Fomentar la prevención del embarazo adolescente;

...

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO: Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al presente decreto.

Congreso del Estado de Quintana Roo, a 20 de noviembre del año 2025.

**DIP. JENNIFER PAULINA RUBIO
TELLO**

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE
SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL DE LA
H. XVIII LEGISLATURA

**DIP. CÉSAR SANTIAGO AUGUSTO
FRÍAS CANCHÉ**

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN
ANTICORRUPCIÓN, PARTICIPACIÓN
CIUDADANA Y ÓRGANOS AUTÓNOMOS



DIP. DIANA FRINE GUTIÉRREZ
GARCÍA

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE
DESARROLLO JUVENIL CON IGUALDAD
DE OPORTUNIDADES

DIP. RUBEN ANTONIO CARRILLO
BUENFIL

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE
TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

DIP. LUZ GABRIELA MORA
CASTILLO

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE
DEPORTE

