

INVESTIGACIÓN

Embarazo adolescente en México: un problema de desigualdad que no se resuelve con una estrategia

Tania Escalante Nava*

Equis, Justicia para las Mujeres, A. C.

Ciudad de México, México.

tescalante@equis.org.mx

Recibido: 29 de septiembre de 2016.

Dictaminado: 24 de octubre de 2016.

* Egresada de la maestría en Derechos Humanos por la Universidad Iberoamericana (UIA), campus Ciudad de México, generación 2012-2014; y licenciada en Ciencias de la Comunicación por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), generación 1998-2002. Se especializó en comunicación política y organizacional en la Universidad de Ottawa, Canadá, en 2001. Ha participado y ocupado distintos cargos en organizaciones, programas e instituciones tanto a nivel nacional y regional como internacional, como ONU Mujeres y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, entre otras. Actualmente es coordinadora de políticas públicas de Equis, Justicia para las Mujeres, organización feminista comprometida con la promoción y defensa del derecho de acceso a la justicia para todas las mujeres.

La opinión expresada en este texto es responsabilidad exclusiva de la autora, por lo que no refleja necesariamente la postura de las instituciones en las que colabora.



Resumen

Desde 2005 México ocupa el primer lugar entre los países de la OCDE con mayor número de nacimientos en adolescentes: 65.8 de cada 1000 –muchos de ellos no deseados ni planeados–; lo que ha sido reconocido como un problema de salud pública. Esto implica en cierta medida que se le haya retomado como tema de derechos humanos, con cierta dificultad para incorporar los derechos sexuales y reproductivos sobre todo de niñas, niños y adolescentes. El presente trabajo busca abordar dicho asunto, centrándose en las barreras de acceso al ejercicio pleno de los derechos de las y los adolescentes con el fin de aportar a la construcción de un enfoque que apunte a la integralidad y comprenda la desigualdad como la base de un problema que constituye una violación a los derechos humanos, la cual el Estado tiene la obligación de resolver.

Palabras clave: embarazo, adolescentes, derechos de la infancia, políticas públicas, México.

Abstract

Since 2005, Mexico ranks first among the OECD countries with the highest number of teenage births: 65.8 out of 1000 –many of them unwanted or unplanned–, which has been recognized as a public health problem. This implies that it has been taken up as a human rights issue due to the difficulty in incorporating sexual and reproductive rights, especially of children and adolescents. This paper seeks to address that issue, focusing on barriers that prevent the full exercise of their rights in order to contribute to an approach that aims at integrality and that understand inequality as the basis of a problem that constitutes a human rights violation that the State is obliged to resolve.

Keywords: pregnancy, teens, children rights, public policies, Mexico.

Sumario

I. Introducción; II. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en México; III. Marco jurídico sobre derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes; IV. Avances y retos en las políticas públicas sobre derechos humanos en la adolescencia: una aproximación desde la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes; v. Conclusiones: hacia una política pública con enfoque de derechos, género y juventud; VI. Bibliografía; VII. Siglas y acrónimos.

1. Introducción

Las altas tasas de incidencia de embarazos en adolescentes mexicanas no sólo evidencian fallas graves por parte del Estado en materia de promoción, protección y garantía de los derechos humanos de la infancia, particularmente en la etapa de la adolescencia, sino que también desencadenan y reproducen otra serie de violaciones a derechos, dando forma a un círculo vicioso entre nuevas barreras de acceso al ejercicio pleno de derechos y desigualdades ya existentes e impactando más gravemente en las condiciones de vida de las adolescentes embarazadas.

A esta ecuación se suma la repercusión a los derechos humanos de las y los hijos de madres adolescentes, así como en las vidas de sus familias de origen y en la dinámica de sus relaciones de pareja cuando deciden formarlas a partir del embarazo o cuando éstas ya existen. Adicionalmente, hay que considerar los casos en los que las adolescentes ya han sido madres o desarrollan embarazos subsecuentes. En ese sentido, indagar sobre las condiciones y las implicaciones del embarazo requiere incorporar análisis desde la perspectiva de género y el enfoque de derechos en un contexto de desigualdades estructurales.

Si bien el embarazo no deseado o no planeado en adolescentes ha sido oficialmente reconocido como problema en México, su abordaje se ha realizado fundamentalmente desde el ámbito de la salud pública, con una cierta aproximación a los derechos humanos. Es decir que se le ha retomado como un tema de derechos reproductivos, con mayor dificultad para incorporar o incluso nombrar los derechos sexuales. Este enfoque conlleva en primer lugar reconocer a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, una batalla que se está librando en nuestro país.

Sin embargo, los pasos adelante tampoco deben subestimarse. Basta mencionar como ejemplos la promulgación de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en 2014, que prevé la creación del Sistema Nacional de Protección Integral cuya estructura y funcionamiento

se detallan en el Reglamento de la ley, aprobado en 2015. A estos logros se suma la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea), presentada en enero de 2015 por el gobierno federal y centrada totalmente en un problema que ya no podía soslayarse.

Con el objetivo de erradicar en un plazo de 15 años los nacimientos en niñas de 10 a 14 años de edad, y reducir en 50% la tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años, la Enapea se formula como una respuesta multisectorial ante un problema que no sólo atañe a la salud pública, pues en no pocas ocasiones el embarazo se convierte en un obstáculo para el desarrollo personal, social y profesional de las adolescentes.¹ Este reconocimiento representa en sí mismo un logro; sin embargo, se limita a las consecuencias del problema, pues aunque se toman en cuenta los obstáculos ya existentes en la vida de las adolescentes, las acciones se implementan a *posteriori* y básicamente en el ámbito de la salud reproductiva.

En este punto, la perspectiva de género y el enfoque de derechos humanos, en un contexto de desigualdades estructurales, cobran vital importancia, ya que aun cuando se entienden los embarazos a temprana edad como resultado de la falta de información o de hábitos saludables; es indispensable considerar también la diversidad de condiciones y situaciones que experimentan las niñas, niños y adolescentes en nuestro país. Desde la falta de oportunidades que desdibujan la posibilidad de formular un proyecto de vida, hasta la discriminación y la violencia basadas en el género, la edad, etnia o cualquier otra categoría.

En este sentido, evidenciar el impacto de un embarazo no planeado o no deseado en la vida de las y los adolescentes implica analizar un problema que parte desde los derechos que han sido vulnerados antes de que se produjera dicho embarazo, y que se extiende y retroalimenta con nuevas vulneraciones a los derechos de las madres adolescentes y de sus familias.

El presente trabajo busca extender el análisis más allá del ámbito de la salud pública, centrándose en las barreras de acceso al ejercicio pleno de los derechos de las y los adolescentes; ofrece un panorama general sobre la política pública en la materia con la finalidad de aportar a la construcción de un enfoque que no sólo apunte a la integralidad sino que también comprenda la diversidad como característica y las desigualdades estructurales como la base de un problema que en sí mismo constituye una violación a los derechos humanos.

¹ Gobierno de la República, *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea). Informe Ejecutivo*, México, Gobierno de la República, enero de 2016, disponible en <http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60988/INFORME_Ejecutivo_del_GIPEA_2015_versi_n_definitiva.pdf>, página consultada el 18 de mayo de 2016.

II. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en México

Desde 2005 México ocupa el primer lugar entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) con mayor número de nacimientos en adolescentes (65.8 de cada 1000),² seguido de lejos por Estados Unidos (49.8) y Turquía (39.7). Los tres países triplican o cuadruplican el promedio para toda la OCDE; sin embargo, el caso de México resulta más dramático comparándose, por ejemplo, con Japón, al que supera en una proporción de 20 a 1.³ Para dar una idea de la problemática en cifras, comencemos por centrarnos en los datos que tienen que ver específicamente con la salud y la vida de las mujeres.

De acuerdo con el censo de 2010, en México había 18.8 millones de adolescentes de entre 12 y 19 años de edad; de ellas y ellos, 2 463 000 no estudian ni trabajan, y la mayoría son mujeres (1.6 millones). De este último grupo, más de una cuarta parte tenía hijas o hijos y una de cada tres vivía en pareja.⁴ Para evidenciar la magnitud del fenómeno en términos poblacionales, la Enapea destaca cifras de Tuirán y Ávila, de acuerdo con las cuales entre las menores de 15 años de edad que tuvieron un hijo o una hija en 2011, 9% ya había tenido un hijo o una hija previamente, y entre las de 15 a 19 años, 23% ya había tenido uno o más hijos previamente.⁵

De igual forma, la Enapea retoma el análisis de Valencia y Schiavon sobre el Sistema de Información sobre Nacimientos (Sinac), encontrando que del total de 8 263 020 nacimientos registrados entre 2008 y 2011, 18.9% se produjo en adolescentes de 15 a 19 años.⁶ Lo anterior no sólo refleja la prevalencia del embarazo en las adolescentes mexicanas sino que también evidencia la reproducción de patrones y roles de conducta tradicionales en las y los jóvenes al dar cuenta del hecho de que muchas de estas jóvenes madres se encuentran fuera de la escuela, no utilizan métodos de

² Cifras más recientes de la OCDE publicadas por el Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir (ILSB) en su página web indican una ligera reducción en el número de embarazos en adolescentes: 64.2 nacimientos por cada mil. De cada 10 adolescentes de entre 15 y 19 años de edad, dos han estado embarazadas más de una vez. Véase <www.ilsb.org.mx>, página consultada el 22 de julio de 2016.

³ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, “Comparative Child Well-being across the OECD”, en *Doing Better for Children*, París, OCDE, 2009, p. 55, disponible en <<https://www.oecd.org/els/family/43570328.pdf>>, página consultada el 20 de marzo de 2016.

⁴ Gobierno de la República, *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*, México, Gobierno de la República, s. f., p. 21, disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/25687/ENAPEA_0215.pdf>, página consultada el 10 de diciembre de 2016.

⁵ Rodolfo Tuirán y José Luis Ávila, “Jóvenes que no estudian ni trabajan: ¿Cuántos son? ¿Quiénes son? ¿Qué hacer?”, citado en *Idem*.

⁶ Jorge Valencia y Raffaella Schiavon, “Adolescentes invisibles: embarazo en mujeres menores de 15 años en México”, citado en Gobierno de la República, *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*, op. cit., p. 25.

anticoncepción y, pese a las dificultades que pudieran enfrentar antes y después del nacimiento de sus hijas o hijos, vuelven a embarazarse rápidamente.

Esto último implica que esas jóvenes en la mayoría de los casos no tengan posibilidad o decidan no volver a la escuela y también limita sus oportunidades de participación en el mercado laboral; sin que puedan tales repercusiones en la vida de sus pares masculinos, con quienes no siempre establecerán una relación de pareja conviviente como resultado de un embarazo, que puede ser no planeado ni deseado.

De ahí que el embarazo no sólo puede ser resultado de las brechas sociales y de género ya presentes en la vida de las adolescentes sino que además contribuye a profundizarlas y ampliarlas al interrumpir –temporalmente en el mejor de los casos– los proyectos y las actividades que dichas jóvenes venían desarrollando o pudieran desarrollar para mejorar sus condiciones de vida.

Lo anterior deviene en problema cuando la vida, la salud y los derechos de las adolescentes se ven comprometidos por un sistema social, político y jurídico que se resiste a reconocerlas, en primer lugar como sujetas de derechos –como sucede en general con toda la población menor de 18 años de edad–, pero en el caso de las mujeres se les niega también dicho reconocimiento en condiciones de plena igualdad con los hombres, contraviniendo tanto los compromisos internacionales adquiridos por el Estado mexicano como el marco jurídico nacional.

Para abonar a lo anterior es preciso considerar algunos datos sobre las barreras específicas que enfrentan las mujeres para ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos. De acuerdo con información recopilada por el Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir (ILSB),⁷ cuatro millones de mujeres mexicanas son sexualmente activas y no desean tener hijos pronto pero no utilizan algún método moderno de anticoncepción.⁸ Con relación a la accesibilidad de los métodos anticonceptivos, el ILSB destaca que sólo 58% de las mujeres indígenas y 64% de las mujeres en medios rurales utilizan alguna forma de anticoncepción. Esta situación se agrava en general para las adolescentes sexualmente activas de entre 15 y 19 años, pues sólo 55% utiliza un método anticonceptivo.⁹ La información sobre las adolescentes menores de 15 años de edad es más difícil de conseguir porque se acercan menos a los servicios de salud y cuando lo hacen acuden con personas adultas con quienes no sienten la confianza de hablar sobre su vida sexual.

⁷ Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, “Derechos sexuales y reproductivos”, disponible en <<http://ilsb.org.mx/dsyr/>>, página consultada el 20 de julio de 2016.

⁸ De acuerdo con el Consejo Nacional de Población, se entiende por *método moderno de anticoncepción de emergencia* cualquier anticonceptivo, con la excepción de los métodos tradicionales tales como el ritmo, retiro y Billings, cuya eficacia para prevenir embarazos es menor a la de los métodos llamados modernos.

⁹ Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, “Derechos sexuales y reproductivos”, *loc. cit.*

Sumemos a la ecuación los obstáculos que enfrentan las mujeres para ejercer libremente su derecho a decidir en condiciones dignas y seguras. De acuerdo con el ILSB, 55% de los embarazos en México son no deseados o no planeados, y de ellos 54% culmina con un aborto inducido, pese a estar fuertemente criminalizado. Las adolescentes de entre 15 y 19 años de edad constituyen el segundo segmento de edad con más número de abortos. Si agregamos que el aborto inseguro es la cuarta causa de muerte materna y que 15% de esas muertes en 2013 fue de niñas y adolescentes, la situación se complejiza aún más.

Sin embargo, y como dijimos antes, el embarazo en adolescentes está profundamente marcado por las desigualdades entre los géneros, y justamente por eso impacta con mayor gravedad en la vida de las niñas y las adolescentes que se embarazan. Este problema no sólo forma parte del ámbito de la salud pública sino que abarca todo el espectro de derechos humanos, tanto de aquellos que no fueron garantizados como de los que se vulneran desde el momento en que una adolescente mantiene un embarazo no deseado o planeado, comprometiendo todo su proyecto de vida.

De hecho, el embarazo no es el problema en sí mismo sino la falta de condiciones para formular y sostener un proyecto de vida que a partir del embarazo se vuelve aún más difícil de alcanzar. A continuación, algunos datos sobre la dimensión multifactorial y estructural de fenómeno.

a) *La violencia sexual*

De acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Perinatología (Inper), de las 8 200 embarazadas atendidas de enero a diciembre de 2016, 6% tiene entre 10 y 14 años de edad; en la mayoría de los casos sus embarazos fueron producto de una violación cometida por un conocido o familiar, razón por la que no habían denunciado. Y debido a que solicitan atención en etapas avanzadas de gestación es difícil que tengan acceso a servicios como asesoría legal, psicológica o interrupciones legales del embarazo (ILE). Por su parte, las adolescentes de 14 a 19 años embarazadas como resultado de una violación sexual representan 4% del total de mujeres atendidas en el Inper.¹⁰

Consideremos, además, la *cifra negra* o subregistro de delitos que a nivel nacional alcanza 92.8%, de acuerdo con la última Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Se-

¹⁰ Gema Villela Valenzuela, “Niñas de 10 a 14 años: 6% de embarazadas atendidas en Inper”, en *Cimacnoticias*, México, 15 de septiembre de 2016, disponible en <<http://www.cimacnoticias.com.mx/noticia/ni-de-10-14-os-6-por-ciento-de-embarazadas-atendidas-en-inper>>, página consultada el 16 de septiembre de 2016.

guridad Pública (Envipe) 2015,¹¹ y que para los casos de violencia sexual suele ser más alta. Al respecto, las organizaciones civiles cuentan con información de primera mano, pues incluso para las instituciones de salud todavía es difícil el registro de casos, ya sea porque las mujeres no acuden directamente o porque cuando lo hacen el personal de primera línea no registra ni atiende adecuadamente a las víctimas, incumpliendo la NOM-046-SSA2-2005 sobre violencia familiar, sexual y contra las mujeres de la Secretaría de Salud.¹² Para evidenciar el problema, el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) y la Red de Abogad@s por la Defensa de la Reproducción Elegida documentaron, entre otros, los casos de Rosa, Isadora, Elsa, Judit y Gloria,¹³ adolescentes embarazadas a consecuencia de violaciones cometidas en su mayoría por familiares.

Sin embargo, aunque la violencia sexual no sea el origen de todos los embarazos en adolescentes, la desigualdad entre los géneros sí lo es. La evidencia lo comprueba. Por ejemplo, la mayoría de la información disponible sobre acceso a la información, educación y utilización de métodos anticonceptivos se refiere a las prácticas de las mujeres. Las tasas de nacimientos y de fecundidad sólo hablan de las mujeres. Los varones, niños, adolescentes o jóvenes siguen al margen de los cuestionamientos sobre el uso de métodos anticonceptivos o su percepción de la paternidad. Esta omisión en sí misma es una forma de abordar la problemática desde un enfoque sostenido en roles tradicionales y estereotipos sobre los géneros y las relaciones entre ellos.

Y es justamente ese impacto diferenciado el que obliga a estudiar y analizar las prácticas de los adolescentes varones, haciéndoles partícipes de las investigaciones y las políticas en la materia al cuestionar su acción y omisión desde su posición de privilegio pero también desde los mandatos sociales que están obligados a cumplir en una etapa en la cual la experiencia sexual es uno de los elementos fundantes en la construcción de su personalidad a partir de un *ser hombre* vinculado a la potencia sexual y a la capacidad reproductiva.

¹¹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Boletín de prensa núm. 395/15, Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (Envipe) 2015, Aguascalientes, INEGI, 30 de septiembre de 2015, disponible en <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_09_7.pdf>, página consultada el 25 de mayo de 2016.

¹² La NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres (NOM 046) de 2009 establece criterios para la detección, prevención y atención de personas en situaciones de violencia sexual o familiar por parte del personal de salud en materias de anticoncepción de emergencia, profilaxis para prevenir infecciones de transmisión sexual o VIH e información sobre alternativas para la interrupción legal del embarazo en todo el país para casos de violación.

¹³ Grupo de Información en Reproducción Elegida y Red de Abogad@s por la Defensa de la Reproducción Elegida, *Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México*, México, GIRE/RADAR 4º, 2015, 304 pp., disponible en <<http://informe2015.gire.org.mx/#/inicio>>, página consultada el 23 de abril de 2016.

b) *El impacto de la desigualdad en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos*

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2012, del total de adolescentes sexualmente activos, 33.4% de las mujeres afirmó no haber utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, en comparación con 14.7% de los hombres. Lo anterior puede reflejar tanto mayor conocimiento como mayor acceso, pero también nos lleva a cuestionarnos sobre la dinámica en las relaciones de pareja, es decir sobre relaciones sexuales sin protección entre hombres con alguna experiencia y mujeres en su primera relación sexual. Esto nos lleva a contemplar también a la violencia en las relaciones de pareja a temprana edad.

Centremos también la atención en otras desigualdades estructurales que atraviesan la problemática del embarazo adolescente: el contexto rural o urbano, el origen étnico, el nivel socioeconómico, el acceso a educación formal o al empleo remunerado, y la presencia de alguna discapacidad. Todas ellas también cuentan a la hora de cuestionar las barreras en el acceso y el ejercicio pleno de los derechos humanos, así como para calcular el impacto que generan en la vida de las adolescentes.

Consideremos que no sólo el acceso a métodos anticonceptivos sino en general el acceso de las y los adolescentes a educación e información sobre salud sexual y reproductiva están condicionados por su acceso a la educación formal. De acuerdo con la Red por los Derechos de la Infancia en México (Redim), en 2010 a nivel nacional 7.9% de la población femenina de 12 a 14 años de edad no asistía a la escuela (secundaria); la cifra se eleva a 31.7% en el segmento de 15 a 17 años (media superior).¹⁴ Para el caso de los adolescentes varones, las cifras son un poco más altas: 8.6% en el segmento de 12 a 14 años (secundaria) y 33.6% en el de 15 a 17 años (media superior).¹⁵ Esto puede explicarse porque los varones se incorporan antes al mercado laboral o porque migran a centros urbanos del país o a Estados Unidos.

Las cifras se elevan aún más cuando se trata de población indígena: en el grupo de 12 a 14 años, 14.8% no asiste a la escuela, y el porcentaje se dispara hasta 59% en el grupo de 15 a 19 años. Si en este último grupo desagregamos por género, resulta que 48.5% de los hombres alcanzó siete años de educación formal, en comparación con 38.6% de las mujeres.¹⁶ Para hacer

¹⁴ Red por los Derechos de la Infancia en México, *La infancia cuenta en México 2014. Subsistema de protección especial de los derechos de la infancia en México*, México, Redim, 2014, p. 81, disponible en <http://derechosinfancia.org.mx/documentos/ICM_Digital.pdf>, página consultada el 16 de septiembre de 2016.

¹⁵ *Ibidem*, p. 83.

¹⁶ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, *Panorama de la adolescencia indígena en México desde una perspectiva de derechos*, Ciudad de México, Unicef/CIESAS, 2012, pp. 22-23.

más claro el panorama, vale la pena precisar que de los siete millones de personas hablantes de lengua indígena en México, 20.1% eran jóvenes de 10 a 19 años en 2010. En general, la mayoría de la población hablante de lenguas indígenas (61.1%) vive en localidades con menos de 2 500 habitantes.¹⁷

Las barreras de acceso que implican el idioma y la residencia en contextos rurales también son atravesadas por el género, pues el acceso a oportunidades de educación y empleo o cualquier actividad remunerada se ve condicionado por la asunción de roles tradicionales por parte de las mujeres indígenas: en 2010, 25% de las adolescentes de 15 a 19 años de edad ya estaba casada, y 20% ya eran madres. Del total de mujeres en edad reproductiva, 85% conocía un método anti-conceptivo, pero sólo 43.3% lo usaba.¹⁸ Cabe resaltar que, en sí misma, la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos constituye una violación a los derechos reproductivos de las mujeres.

Como hemos dicho antes, a las variables anteriores podríamos sumar una diversidad de factores como la falta de oportunidades laborales y la precarización del empleo, y la presencia de alguna discapacidad o adicción; pero en general, las condiciones de pobreza son un factor que no debe soslayarse: en 2010, 53.8% de la población de cero a 17 años de edad era pobre.¹⁹

III. Marco jurídico sobre derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes

a) *Marco jurídico internacional*

El marco jurídico internacional sobre derechos humanos de todas las personas tiene su principal basamento en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), que al amparo de sus artículos 2º (no discriminación), 19 (derecho a la libertad de expresión), 22 (derechos económicos, sociales y culturales), 25 (derecho a un nivel de vida adecuado), 26 (derecho a la educación) y 27 (derecho a participar en la vida cultural y a gozar de los beneficios de progreso científico) arropa los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes.

¹⁷ No se incluye a la población que se autoadscribe como indígena pero no habla alguna lengua distinta al español para hacer énfasis en las barreras de acceso que experimenta la población hablante de lenguas indígenas.

¹⁸ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, *op. cit.*, p. 18.

¹⁹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, *Pobreza y derechos sociales de niñas, niños y adolescentes en México, 2008-2010*, México, Unicef/Coneval, 2013, p. 9.

Construido a la luz de la Declaración, el llamado sistema universal de protección a los derechos humanos se fundamenta en instrumentos como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC); y la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés), que contienen disposiciones en materias de salud, educación y acceso a niveles de vida adecuados para todas las personas, con algunos preceptos específicos para niñas, niños y adolescentes –como es el caso de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Bajo la protección de dicho marco, destaca la Observación General núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, sobre el derecho al disfrute al más alto nivel posible de salud, que mandata a los Estados Parte del Pacto, “Proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones, adquirir experiencia, tener acceso a información adecuada, recibir consejos y negociar sobre cuestiones que afectan a su salud”, y señalando que “el ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé servicios adecuados de salud sexual y reproductiva”.²⁰

De igual forma, el párrafo 31 de la Recomendación General núm. 24 del Comité de la CEDAW, sobre la mujer y la salud (1999), incluye entre las obligaciones específicas de los Estados la incorporación de la perspectiva de género en el centro de todas las políticas y los programas; la eliminación de todas las barreras al acceso de la mujer a servicios, educación e información sobre salud, inclusive la salud sexual y genésica; y la prioridad de prevenir el embarazo no deseado mediante información sobre planificación familiar y educación sexual.

Sin embargo, el camino hacia un cambio de paradigma en el reconocimiento de las niñas y los niños como titulares de derechos se dio hasta la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN); y posteriormente, el Comité de los Derechos del Niño ha profundizado sobre la titularidad y el contenido de tales derechos.

En materia de salud, por ejemplo, el marco más específico lo ofrece la Observación General núm. 3²¹ del Comité de los Derechos del Niño, sobre el VIH y los derechos del niño, que en su párrafo 11 reitera que “la obligación del Estado de hacer efectivo el derecho a la vida, la supervivencia

²⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales, Observación General núm. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, E/C.12/2000/4, aprobada en el 22º periodo de sesiones, Ginebra, 11 de marzo de 2000, párr. 23.

²¹ Comité de los Derechos del Niño, Observación General núm. 3. El VIH/sida y los derechos del niño, CRC/GC/2003/3, 2003.

y el desarrollo también pone de manifiesto la necesidad de que se preste una atención especial a las cuestiones relacionadas con la sexualidad, así como a los tipos de comportamiento y estilos de vida de los niños, aún cuando no sean conformes con lo que la sociedad considera aceptable según las normas culturales imperantes en un determinado grupo de edad”, y en su párrafo 21 mandata que “los Estados Partes deben velar por que se presten a todos los niños sin discriminación que residan en su territorio los mejores servicios posibles y por que tengan en cuenta suficientemente las diferencias de sexo, edad y contexto social, económico, cultural”.²²

Por su parte, la Observación General núm. 4 del Comité de los Derechos del Niño,²³ sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes, establece como obligaciones de los Estados Parte el acceso de los adolescentes a información esencial para su salud y desarrollo y participación en la toma de decisiones (consentimiento fundamentado y derecho a la confidencialidad); instalaciones, bienes y servicios sanitarios en materia de salud mental, sexual y reproductiva de calidad, apropiada y adaptada; participación activa en la planificación de su salud y desarrollo; inclusión de adolescentes pertenecientes a grupos vulnerables; y servicios de salud disponibles, accesibles, aceptables y de calidad.

Es este punto se debe resaltar que existe un cierto vacío alrededor de los derechos de la población joven, considerada en algunos casos como aquella que se encuentra entre los 15 y los 24 años,²⁴ y en otros en el rango de los 12 a los 29 años de edad.²⁵ Sin que ello represente un obstáculo para el reconocimiento de niñas, niños, adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos humanos, es necesario establecer lineamientos claros con relación a la implementación de medidas que aborden las necesidades específicas de la población joven, considerando las variaciones en las etapas y las circunstancias de vida de cada persona.²⁶

²² Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Centro de Investigaciones Innocenti, *Observaciones generales del Comité de los Derechos del Niño*, Siena, Unicef, 2006, pp. 20-30, disponible en <<http://www.unicef.org/ceecis/crcgencommes.pdf>>, página consultada el 30 de junio de 2016.

²³ Comité de los Derechos Niño, Observación General núm. 4. La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, CRC/GC/2003/4, 2003.

²⁴ Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, adoptada durante la reunión de delegados plenipotenciarios de los Estados Miembros de la Organización Iberoamericana de Juventud, Badajoz, 11 de octubre de 2005, artículo 1º. Ámbito de aplicación, disponible en <http://www.oij.org/file_upload/publicationsItems/document/20120607115106_98.pdf>, página consultada el 16 de septiembre de 2016.

²⁵ Ley del Instituto Mexicano de la Juventud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 6 de enero de 1999; última reforma publicada el 2 de abril de 2015, artículo 2º, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/87_020415.pdf>, página consultada el 5 de noviembre de 2016.

²⁶ La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años de edad, rango de edad que incluye a niñas y niños, al amparo de la Convención sobre Derechos del Niño (toda persona de los cero a los 18 años), y también a jóvenes de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (toda persona de los 15 a los 24 años de edad). Véanse <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/> y <<http://www.unesco.org/new/es/social-and-human-sciences/themes/youth/about-youth/>>.

Lo anterior llevó a que en 2005 se reunieran en España los delegados de la Organización Iberoamericana de Juventud con el fin de adoptar y suscribir la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, tratado que aún espera la firma de cinco Estados miembros²⁷ para entrar en vigor. Integrada por 44 artículos, dicha Convención incluye un artículo específico sobre el derecho a la educación sexual de las y los jóvenes.²⁸

Aunque el escaso interés de los Estados para ratificar dicho instrumento puede interpretarse como un signo de desinterés general hacia las y los jóvenes el panorama en realidad no es del todo adverso, pues las obligaciones y los compromisos de promoción, protección, respeto y garantía de los derechos humanos de mujeres, niñas, niños y adolescentes conforman un paraguas bastante amplio y con fuertes antecedentes históricos que incluyen a la Conferencia Internacional de Derechos Humanos (Viena, 1993) y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), de la cual deriva el Programa de Acción que establece en su apartado 7.46 que “los países, con la asistencia de la comunidad internacional, deberían proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de la salud reproductiva, y reducir considerablemente el número de embarazos en las adolescentes”.²⁹

En la misma tónica, las conferencias mundiales sobre la mujer se pronunciaron sobre los derechos sexuales y reproductivos de la población joven, destacando los contenidos de la Plataforma de Acción de Beijing derivada de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (1995).

Más recientemente, las preocupaciones alrededor del embarazo adolescente han sido discutidas al amparo del sistema internacional de protección de los derechos humanos, en la Cumbre Mundial de la que derivaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que, al no ser alcanzados en 2015, se reformularon con miras a lograrse en 2030. Este debate ha llevado al establecimiento de obligaciones generales y de resoluciones específicas sobre derechos sexuales y reproductivos, entre las que destaca la Resolución 2012/1 sobre los adolescentes y los jóvenes, de la Comisión de Población y Desarrollo, “protegiendo los derechos humanos de los adolescentes y los jóvenes a tener control sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, y a tomar libre y responsablemente decisiones al respecto”.³⁰

²⁷ Hasta 2013 los países que aún no firmaban el Convenio eran Argentina, Colombia, El Salvador, Chile Andorra y Brasil. En octubre de 2014 Brasil firmó el documento, disponible en <http://www.oij.org/es_ES/noticia/brasil-firmo-la-convencion-iberoamericana-de-derechos-de-los-jovenes>, página consultada el 25 de agosto de 2016.

²⁸ Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, artículo 23.

²⁹ Organización de las Naciones Unidas, *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994*, Nueva York, ONU, 1995, p. 47, disponible en <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf>, página consultada el 25 de agosto de 2016.

³⁰ Comisión de Población y Desarrollo, *Informe sobre el 45° periodo de sesiones (15 de abril de 2011 y 23 al 27 de abril de 2012)*, Nueva York, Consejo Económico y Social (Documentos oficiales, suplemento núm. 5), 2012, pp. 3-14.

En nuestro continente, la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe (2013) derivó en el Consenso de Montevideo, que mandata a los países de la región “dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, mediante la educación integral para la sexualidad, y el acceso oportuno y confidencial a la información, asesoramiento, tecnologías y servicios de calidad, incluida la anticoncepción oral de emergencia sin receta y los condones femeninos y masculinos”.³¹

De igual forma, el Mecanismo de Seguimiento (Mesecevi) a la implementación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) en su segundo informe ha recomendado a los Estados Parte “realizar la distribución gratuita de anticoncepción y tratamientos de profilaxis de emergencia para evitar embarazos no deseados y prevenir el contagio de ITS, [infecciones de transmisión sexual] con especial énfasis en la atención posterior a la violencia sexual”.³²

Desde este marco, la protección y garantía de los derechos sexuales y reproductivos se ha construido a la luz de los principales tratados internacionales desde un amplio panorama de derechos como son: a la vida y a la dignidad humana, la supervivencia y el desarrollo, a la igualdad y la no discriminación, a la integridad y la libertad personales, a la salud, a la educación y a la libertad de expresión, entre otros. Esto último abona al argumento de que las condiciones para el adelanto de niñas, niños y adolescentes no sólo necesitan del desarrollo de políticas tendientes a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos contenidos explícitamente en los instrumentos internacionales de derechos humanos, sino que también precisan como medida fundamental el avance hacia el reconocimiento y el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos.

b) Marco jurídico nacional

El marco jurídico nacional reconoce como niñas, niños y adolescentes a todas las personas desde su nacimiento y hasta los 18 años de edad. En virtud de lo anterior, las obligaciones de promoción, protección, respeto y garantía de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes deberán interpretarse y cumplirse a la luz del marco normativo más amplio que emana de la Constitu-

³¹ Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, adoptado durante la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Montevideo, 12 al 15 de agosto de 2013, disponible en <<http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2013/9232.pdf?view=1>>, página consultada el 25 de agosto de 2016.

³² Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará, *Segundo Informe de Seguimiento a la Implementación de las Recomendaciones del Comité de Expertas del MESECVI*, Washington, D. C., Mesecevi, 2015, pp. 56-68, disponible en <<http://www.oas.org/es/mesecevi/docs/MESECVI-SegundoInformeSeguimiento-ES.pdf>>, página consultada el 5 de noviembre de 2016.

ción Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), particularmente de los artículos 1º, 3º y 4º constitucionales. La protección y garantía de los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes implica la transición de una visión sobre la infancia como objeto de protección para considerarles sujetos de derechos, pero también la integración de un marco normativo adecuado para el ejercicio pleno de sus derechos.

Cabe resaltar en este punto la relevancia que cobra el artículo 1º constitucional a la luz de las reformas de 2011 en materia de derechos humanos, en virtud de las cuales establece una correspondencia directa entre el marco jurídico nacional y los tratados internacionales, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. Con ello se obliga a todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; es decir que el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.

Este círculo de protección se cierra con la prohibición de toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas, de manera que niñas, niños y adolescentes deberán ser comprendidos atendiendo a toda su diversidad, condición o experiencia de vida.

El principal instrumento en la materia es la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA)³³ que en su artículo 1º reconoce a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, entre los cuales se encuentran a la vida, a la supervivencia y al desarrollo;³⁴ a la vida plena en condiciones acordes a su dignidad y que garanticen su desarrollo;³⁵ la prioridad en el ejercicio de derechos;³⁶ el acceso al mismo trato y oportunidades;³⁷ la no discriminación;³⁸ la edad mínima para contraer matrimonio es a los 18 años;³⁹ a una vida libre de violencia;⁴⁰ igualdad sustantiva de niñas, niños y adolescentes con discapacidad;⁴¹ a una educación de calidad que

³³ Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 4 de diciembre de 2014.

³⁴ *Ibidem*, artículo 14.

³⁵ *Ibidem*, artículo 15.

³⁶ *Ibidem*, artículo 17.

³⁷ *Ibidem*, artículo 36.

³⁸ *Ibidem*, artículo 39.

³⁹ *Ibidem*, artículo 45.

⁴⁰ *Ibidem*, artículo 46.

⁴¹ *Ibidem*, artículo 53.

contribuya al conocimiento de sus propios derechos;⁴² a expresarse libremente y que se tome en cuenta su opinión;⁴³ al libre acceso a la información;⁴⁴ a ser escuchados y tomados en cuenta;⁴⁵ a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales.⁴⁶

De la LGDNNA destaca particularmente el artículo 50, sobre el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a recibir servicios gratuitos y de calidad, que en su apartado VI contempla medidas tendientes a prevenir embarazos en las niñas y las adolescentes.

Por su parte, el marco jurídico de protección a los derechos específicos de las mujeres también hace referencia a las obligaciones del Estado mexicano en la materia. Por ejemplo, el artículo 45 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia establece entre las obligaciones de la Secretaría de Educación Pública el desarrollo de programas educativos que fomenten la comprensión adecuada al ejercicio del derecho a una paternidad y maternidad libre, responsable e informada, y el reconocimiento de la responsabilidad compartida de hombres y mujeres en cuanto a la educación y el desarrollo de sus hijas e hijos.

En ese sentido, el artículo 17 de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres establece los lineamientos de la política nacional en materia de igualdad entre mujeres y hombres, entre los cuales se contemplan mecanismos para dar atención a las necesidades de mujeres y hombres en temas de salud.

De manera más específica, la Ley General de Educación en su artículo 7º, fracción X, establece como uno de los fines de la educación que imparte el Estado la creación de conciencia sobre la preservación de la salud, el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar y la paternidad responsable, mientras que la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación en su artículo 9º, fracción VI, considera como discriminación el negar o limitar información sobre derechos sexuales y reproductivos o impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de hijos e hijas.

Finalmente, el desarrollo más profundo lo logran la Ley General de Población y la Ley General de Salud, cuyos contenidos –materializados en reglamentos– son de vital importancia para la protección, promoción, defensa y garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes. En primer lugar, la Ley General de Población en su artículo 3º faculta a la Secreta-

⁴² *Ibidem*, artículo 57.

⁴³ *Ibidem*, artículo 64.

⁴⁴ *Ibidem*, artículo 65.

⁴⁵ *Ibidem*, artículo 71.

⁴⁶ *Ibidem*, artículo 76.

ría de Gobernación (Segob) para dictar y ejecutar las medidas necesarias para, entre otras cosas, realizar programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública, y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos humanos. Que la Segob tenga tales atribuciones evidencia el grado de importancia que el Estado mexicano atribuye a la dinámica reproductiva.

Este nivel de prioridad se traslada al Reglamento de la Ley General de Población, que en su artículo 16 garantiza la gratuidad de los servicios públicos de información, salud, educación y similares relacionados con programas de planificación familiar. De igual forma, un avance en materia de derechos humanos de las mujeres se refleja en el artículo 17, que establece que los programas de planificación familiar incorporarán el enfoque de género; mientras que el artículo 18 reconoce la obligación de que la educación e información sobre planificación familiar de a conocer los beneficios de decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de los hijos e hijas y la edad para concebirlos, y que especialmente la información sea dirigida a jóvenes y adolescentes.

La protección de la libertad en la toma de decisiones se reitera en el artículo 20 del Reglamento, donde se establece que los servicios de salud reproductiva e información sobre programas de planificación familiar garantizarán la libre decisión sobre los métodos para regular la fecundidad; mientras que, adelantándose a la Enapea, el artículo 28 mandata a las autoridades federales, estatales y locales a coordinarse para establecer medidas tendientes a –entre otras cosas– prevenir embarazos tempranos.

Como se dijo antes, el desarrollo más amplio en materia de embarazo adolescente se ha realizado en el ámbito de la salud pública, de ahí que la Ley General de Salud disponga en su artículo 67 que la planificación familiar tiene carácter prioritario y debe incluir orientación educativa para adolescentes y jóvenes, así como información anticonceptiva oportuna, eficaz y completa; mientras que el 68 señala como elementos de los servicios de planificación familiar: programas de comunicación educativa en materia de educación sexual; la atención y vigilancia de los usuarios; la asesoría, supervisión y evaluación de la prestación de los servicios; el apoyo y fomento de la investigación y la existencia de los métodos anticonceptivos, entre otros.

Con relación a las y los adolescentes, el Reglamento de la Ley General de Salud en su artículo 47 mandata a la Secretaría de Salud (Ssa) promover y apoyar la formación de grupos, asociaciones e instituciones que trabajen a favor de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes; además de extender la gratuidad de los servicios de información, orientación y motivación respecto a la planificación familiar a las instituciones de los sectores social y privado, los cuales deberán prestarse de acuerdo con las normas oficiales mexicanas de la Ssa (artículo 118). Por la relevancia que revisten dichas normas, a continuación se incluye un cuadro con los contenidos más importantes en materia de embarazo adolescente en México:

Cuadro 1. Normas oficiales mexicanas en materia de embarazo adolescente

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar
La planificación familiar se ofrece con carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgos para la salud de las mujeres, los hombres y los niños; sus servicios son un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. ⁴⁸
Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención⁴⁹
6.4.2.3. En caso de violación, ofrecer de inmediato y hasta 120 horas después del evento, la anticoncepción de emergencia, previo consentimiento informado. 6.4.2.7. En caso de embarazo por violación, prestar servicios de aborto médico a solicitud de la víctima, previo consentimiento informado. ⁵⁰
Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad
5.10 Se deben realizar acciones de información, comunicación, educación, prevención y promoción de la salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva, nutrición, infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH y sida, diagnóstico temprano de cáncer, salud mental, conductas alimentarias de riesgo, prevención y atención de la violencia, y otras. ⁵¹

Fuente: Elaboración propia con base en las normas oficiales mexicanas en materia de embarazo adolescente.

Por lo que toca al vínculo entre la violencia sexual y los embarazos no deseados o no planeados en adolescentes, no debe dejarse de lado la garantía contenida en el artículo 30, fracción IX, de la Ley General de Víctimas, del derecho a servicios de interrupción legal del embarazo; el cual está reconocido en las leyes locales de todo el país, pero todavía no está garantizado para las mujeres víctimas de violencia sexual en todo el territorio nacional.

⁴⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, 1. Objeto y campo de aplicación, tercer párrafo, disponible en <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>>, página consultada el 5 de noviembre de 2016.

⁴⁸ Otras normas oficiales mexicanas relacionadas son NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio; NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana; NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica; NOM-031-SSA2-1999, Para la atención de la salud del niño; NOM-167-SSA1-1997, Para la prestación de servicios de asistencia social a menores y adultos mayores; NOM-173-SSA1-1998, Para la atención integral a personas con discapacidad; y NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

⁴⁹ NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, 6.4. Para el tratamiento específico de la violación sexual, disponible en <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes-NormasReglamentos/NormaOficialMexicana/NOM-046-SSA2-2005_ViolenciaFamiliarSexual.pdf>, página consultada el 5 de noviembre de 2016; y NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud.

⁵⁰ NOM 047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad, 5. Disposiciones generales, disponible en <<http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/normateca/NOM-047-SSA2-2015.pdf>>, página consultada el 5 de noviembre de 2016.

De manera más específica y enmarcada en las disposiciones anteriores, la Cartilla Nacional de Derechos Sexuales y Reproductivos de Adolescentes y Jóvenes,⁵¹ publicada por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en coordinación con organizaciones civiles de la campaña *Hagamos un hecho nuestros derechos*, constituye el instrumento más elaborado en la materia, aunque no tiene carácter vinculante. Fue lanzada en 2001 y actualizada en 2014 con el fin de promover el conocimiento y la exigibilidad de los derechos de la población adolescente y joven.⁵²

Y finalmente, justo al cierre de este artículo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) sentó uno de los precedentes más importantes en la materia, al confirmar la constitucionalidad de la LGDNNA, que incluye el derecho de acceso a anticonceptivos y a educación escolar sobre temas como la preferencia sexual. La Segunda Sala estableció que la patria potestad no sustituye la voluntad y el consentimiento de niñas, niños y adolescentes, reiterando que la ley busca asegurar una educación sexual de calidad y promover acciones afirmativas ante situaciones de vulnerabilidad por cuestión de género o preferencia sexual.⁵³

Esto último robustece un de por sí amplio marco de protección a los derechos humanos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, reconociendo toda la diversidad de realidades y complejidades en que desarrollan sus experiencias de vida. El reto, una vez más, estriba en las políticas públicas.

IV. Avances y retos en las políticas públicas sobre derechos humanos en la adolescencia: una aproximación desde la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

El 4 de diciembre de 2014 fue publicado en el *Diario Oficial de la Federación (DOF)* el Decreto por el que se expide la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil; este hecho simbolizó un avance inédito tras el intenso cabildeo llevado a cabo ante el Poder Legislativo –particularmente ante el Senado– por numero-

⁵¹ Véase <http://www.defensoria.ipn.mx/Documents/Material%20Informativo/Derechos_sexuales.pdf>, página consultada el 5 de noviembre de 2016.

⁵² Anaiz Zamora Márquez, “Actualizan Cartilla por los derechos sexuales de la juventud”, *Cimacnoticias*, México, 27 de agosto de 2014, disponible en <<http://www.cimacnoticias.com.mx/node/67451>>, página consultada el 5 de noviembre de 2016.

⁵³ Jesús Aranda, “SCJN: Constitucional, derecho de los menores a educación sexual”, en *La Jornada*, México, 9 de noviembre de 2016, disponible en <<http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2016/11/09/scjn-constitucional-derecho-de-los-menores-a-educacion-sexual>>, página consultada el 9 de noviembre de 2016.

sas organizaciones civiles –representadas en su mayoría por la Redim–, que después de un par de intentos rindió resultados.

Enviada al Legislativo como iniciativa preferente, la nueva ley prometía en sus inicios mucho de lo que al final no se logró. Particularmente graves fueron las omisiones en materia de salud sexual y reproductiva, ante la presión por parte de grupos y congresistas conservadores; peor aún resultó el hecho de que la ley nació sin presupuesto para su implementación.

La LGDNNA prevé el diseño de un Programa nacional de protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, por parte del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (Sipinna), cuya implementación correrá a cargo de las dependencias y entidades de la administración pública federal. Sin embargo, el Sipinna reconoce que las erogaciones en la materia, “se cubrirán con presupuesto autorizado de las dependencias y entidades de la administración pública federal para el ejercicio fiscal correspondiente, por lo que no se autorizarán recursos adicionales para el ejercicio fiscal de que se trate”.⁵⁴ Lo mismo aplica para los sistemas estatales, donde se espera que la inversión se realice por los gobiernos locales.

Poco después, el 23 de enero de 2015, el presidente de la república anunció el lanzamiento de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, reflejando la preocupación del Ejecutivo federal por las 467 000 mujeres menores de 20 años de edad que en promedio tienen hijos cada año en México, de las cuales 11 000 se encuentran entre los 10 y los 14 años. De acuerdo con las cifras, el porcentaje de nacimientos en madres adolescentes aumentó de 15.6% en 2003 a 18.7% en 2012, situación que se explica por el bajo uso de anticonceptivos en la población adolescente, entre quienes cada vez son más aquellas y aquellos sexualmente activos, y también porque las mujeres entre 15 y 19 años de edad constituyen el segmento más amplio entre todas las mujeres en edad fértil.⁵⁵

La Enapea busca responder al desafío del embarazo adolescente, “mediante acciones interinstitucionales coordinadas con políticas y planes nacionales, estatales y municipales, enfrentando tanto las condiciones que lo motivan, sus determinantes económicos, sociales y culturales, como sus causas subyacentes”.⁵⁶ Lo anterior a partir de ocho ejes rectores: 1) intersectorialidad; 2) ciudada-

⁵⁴ Lineamientos para asegurar que las dependencias y entidades de la administración pública federal incorporen en sus programas las líneas de acción prioritarias del Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, aprobados por el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes en su segunda sesión ordinaria, México, 15 de agosto de 2016, disponible en <http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/141415/Anexo_4_Lineamientos_APPF_PRONAPINNA_-_SSO_SIPINNA.pdf>, página consultada el 24 de septiembre de 2016.

⁵⁵ Gobierno de la República, *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*, op. cit., p. 15.

⁵⁶ *Ibidem*, p. 3.

nia y derechos sexuales y reproductivos; 3) perspectiva de género; 4) curso de vida y proyecto de vida; 5) corresponsabilidad; 6) participación juvenil; 7) investigación y evidencia científica, y 8) evaluación y rendición de cuentas.

Todos ellos estarán alineados al objetivo general de erradicar el embarazo en las niñas de 10 a 14 años de edad; y reducir a la mitad la tasa de fecundidad en las adolescentes de 15 a 19 años.⁵⁷ Para ello, se plantean como objetivos específicos ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes; propiciar un entorno que favorezca la decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo; asegurar el acceso efectivo a métodos anticonceptivos para garantizar la elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad; incrementar la demanda y calidad de la atención y los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes; y garantizar el derecho de niñas, niños y adolescentes a recibir educación integral en materia de sexualidad en todos los niveles educativos y de gestión pública y privada.

Esto se logrará a través de 19 líneas de acción y 90 actividades coordinadas por el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA), cuya Secretaría General queda a cargo del Consejo Nacional de Población (Conapo) y la Secretaría Técnica a cargo del Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), y tendrá la participación de una docena de instancias del gobierno federal. La figura se replica en los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA).

Entre las líneas de acción se encuentran: asegurar que las y los adolescentes finalicen la educación obligatoria; generar oportunidades laborales para la población adolescente; implementar campañas de comunicación sobre los derechos sexuales y reproductivos; promover la armonización legislativa en materia de delitos sexuales y matrimonios forzados a nivel nacional; fortalecer las acciones de prevención y atención de la violencia; asegurar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes; fortalecer las capacidades y espacios de incidencia de las y los adolescentes; financiar proyectos de investigación e intervención; asegurar la provisión de métodos anticonceptivos; fortalecer la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad; proveer servicios amigables para adolescentes; prevenir embarazos subsiguientes en madres adolescentes; incluir contenidos de educación integral en sexualidad y salud reproductiva en los programas escolares; capacitar sistemáticamente al personal de salud; y vincular a la escuela con el entorno comunitario y familiar en la promoción de la educación integral en sexualidad, entre otras.

⁵⁷ La Enapea plantea metas distintas para cada segmento de edad, pero no establece líneas de acción diferenciadas para cada uno de ellos; solamente señala acciones en los municipios donde las tasas de fecundidad son más altas.

El reto parece ambicioso pero muy alentador. La complejidad surge con la implementación de las acciones, pues la Estrategia presenta fallas de origen que no han podido corregirse a un año de su implementación: falta de presupuesto, dificultades para la implementación a nivel local, sostenimiento de acciones cuyo impacto no ha sido evaluado, duplicación de tareas y ausencia de mecanismos de transparencia y rendición de cuentas son sólo algunas de sus deficiencias. Sin embargo, tal vez el punto más crítico radica en la dificultad o la resistencia para materializar en políticas públicas el reconocimiento de las y los adolescentes como sujetos de derechos sexuales y reproductivos. A continuación, algunos ejemplos:

Con relación a la falta de presupuesto, vale la pena resaltar que el diseño de la Enapea no contempla una inversión o partida específica para su implementación. De hecho, el documento de presentación de la Estrategia no hace referencia alguna a la inversión presupuestaria que implican las acciones, refiriéndose únicamente a que “la gestión de presupuesto deberá ser garantizada durante los próximos 15 años”.⁵⁸

Al respecto el ILSB, en el marco de su proyecto *reDefine*,⁵⁹ realizó un ejercicio de acceso a la información para solicitar, entre otros datos, “el presupuesto destinado a cada entidad federativa para la operatividad y ejecución de la Enapea”.⁶⁰ La respuesta fue contundente: “las entidades federativas recibieron un presupuesto de cero pesos”. Ante la gravedad de la respuesta, el ILSB presentó nuevas solicitudes de información que derivaron en un recurso de revisión cuyos resultados arrojaron nuevos datos:⁶¹ dentro del Anexo 13 del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2015, sobre Erogaciones para la igualdad entre mujeres y hombres, se asignaron 10 millones de pesos a Conapo, cinco millones de pesos a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) –asignados posteriormente a Inmujeres– y ocho millones de pesos a la Secretaría de Salud para la implementación de la Estrategia.

⁵⁸ Gobierno de la República, *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*, México, p. 81, *op. cit.*

⁵⁹ *reDefine* México emprende procesos de contraloría social juvenil en la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva mediante el uso de herramientas de transparencia y acceso a la información como una estrategia que fortalece la incidencia de las redes estatales de jóvenes líderes. Estos procesos se han dirigido al monitoreo de la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea) para exigir la rendición de cuentas a través del diálogo informado con tomadores de decisión y aportar recomendaciones concretas de mejora de los servicios de salud para prevenir embarazos, desde una perspectiva de género, derechos y juventud. Véase <<http://ilsb.org.mx/redefine/>>, página consultada el 26 de abril de 2015.

⁶⁰ Respuesta a la solicitud de información pública núm. 0416000008315, recibida en la Unidad de Enlace del Conapo, 14 de septiembre de 2015.

⁶¹ Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, “Dime qué recortas y te diré cuánto importa el Enapea”, en *Animal Político*, México, 23 de septiembre de 2016, disponible en <<http://www.animalpolitico.com/blogueros-de-generando/2016/09/23/dime-recortas-te-dire-cuanto-te-importa-los-dineros-la-enapea/>>, página consultada el 24 de septiembre de 2016.

Para 2016, el Instituto Nacional de Salud Pública de la Secretaría de Salud (INSP) contó con un presupuesto de poco más de cinco millones de pesos y Conapo con casi 7.5 millones. Sin presupuesto etiquetado específicamente para el Estrategia, el Inmujeres destinó recursos a la ejecución de proyectos sobre embarazo adolescente, a través de su programa de financiamiento a la sociedad civil; y el Indesol hizo lo propio con el Programa de Apoyo a las Instancias de la Mujer en las Entidades Federativas (PAIMEF).

La falta de presupuesto, además de ser un indicador del nivel de prioridad que realmente se ha dado a la iniciativa, impacta en las posibilidades de implementar la Estrategia a nivel local, pues toda la carga se deposita en los sistemas de salud estatales, ya de por sí rebasados y muchas veces funcionando con déficit en todo tipo de recursos.

Reflejo de ello son las dificultades para la implementación a nivel local. Hasta septiembre de 2015 sólo se habían instalado nueve GEPEA en toda la república; para fines del mismo año, de acuerdo con el informe ejecutivo presentado en enero de 2016, ya existían 15 Grupos Estatales. Sobre este punto, el ILSB consultó vía Infomex, “el estatus de la implementación de la Enapea en cada entidad federativa”.⁶² En respuesta, el Conapo definió como favorable la ejecución de acciones en seis estados de la república: un encuentro estatal, una conferencia magistral y la integración de grupos de trabajo previos o distintos a los GEPEA.

En este punto vale la pena destacar que la Enapea no es la primera acción que ha emprendido el gobierno federal en la materia. La propia Estrategia en su documento de presentación enlista una serie de antecedentes implementados por dependencias como el Conapo, la Ssa, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de Educación Pública (SEP), el Inmujeres, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) cuando era el Instituto Nacional Indigenista, la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) y el Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuve), desde la década de los noventa o incluso antes.

Sin embargo llama la atención que en el marco de la Estrategia no se haya hecho una evaluación del impacto de dichas acciones. De haberse realizado, era de esperarse que dichas evaluaciones se hicieran públicas para justiciar las acciones con cifras o descripciones de sus resultados. De hecho, si tales intervenciones hubieran sido exitosas tal vez la Enapea no sería necesaria. Con todo, la información disponible parece indicar que los programas con más impacto han sido los implementados desde el IMSS, la Ssa y el Conapo. Los dos primeros desde el enfoque de salud sexual, mientras que los del Consejo apuntando a la dinámica poblacional.

⁶² Respuesta a la solicitud de información pública núm. 0416000008315, recibida en la Unidad de Enlace del Conapo, *doc. cit.*

La ausencia de una evaluación de las acciones precedentes, aunada a la falta de articulación entre los distintos sectores e instituciones, no sólo lleva al desperdicio de recursos sino también a la duplicación de tareas y acciones que si se emprendieran de forma coordinada podrían tener mejores resultados. Es decir, si las dependencias involucradas ya contaban con programas sobre derechos sexuales y reproductivos dirigidos a adolescentes, la Enapea tendría que partir no sólo de sumar dichas iniciativas sino también de analizarlas, evaluarlas, rediseñarlas o fortalecerlas de manera que se ejecuten *estratégicamente*.

Por otro lado, cabe destacar que la Estrategia tampoco prevee mecanismos de transparencia y rendición de cuentas. Sin embargo, se establece que el GIPEA formulará, en un plazo de tres años, un Plan de Monitoreo y Evaluación a partir de los sistemas de información institucionales y de programación de estudios e investigaciones. Se propone el desarrollo de indicadores de proceso, resultado e impacto; y se reconoce la necesidad de información que se obtendrá a partir de encuestas y de evaluaciones cualitativas. Frente a estas proyecciones, el GIPEA enfrenta el reto de operar sin recursos.

Hasta este punto, los puntos críticos de la Enapea podrían considerarse problemas de forma, básicamente de diseño e implementación. Sin embargo, como se dijo antes, los problemas más graves tienen que ver con el fondo del asunto, es decir con la visión que aún mantienen las instituciones del Estado sobre niñas, niños y adolescentes como objetos de protección y no como sujetos de derechos, una visión contraria al enfoque garantista del marco jurídico actual sobre derechos humanos. A continuación, algunos ejemplos:

El 15 de junio de 2014, la Ssa presentó el Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2014, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad. En dicho marco, la Ssa abrió un proceso de consulta pública durante el cual GIRE envió comentarios enfatizando, entre otros temas, “la importancia de respetar el derecho a la vida privada de las personas adolescentes y [...] considerar la voluntad de las personas respecto de la presencia de sus padres o tutores en los servicios de consejería”. En respuesta, la Secretaría de Salud argumentó que “de acuerdo con el Código Civil Federal, los menores de edad son incapaces y ejercen sus derechos a través de quien ejerce la patria potestad”.⁶³ Adicionalmente, la publicación de la Norma en el *DOF*, el 12 agosto de 2015, contenía errores que un mes después fueron aclarados, por considerarse violatorios de derechos humanos.⁶⁴

⁶³ Grupo de Información en Reproducción Elegida y Red de Abogad@s por la Defensa de la Reproducción Elegida, *op. cit.*

⁶⁴ Anaiz Zamora Márquez, “Corrige Ss versión de Norma que atentaba contra las adolescentes”, en *Cimacnoticias*, México, 18 de septiembre de 2015, disponible en <<http://www.cimacnoticias.com.mx/node/70685>>, página consultada el 26 de septiembre de 2016.

Por otro lado, una de las acciones más visibles de la Enapea es la campaña en medios masivos de comunicación y redes sociales *Es tu vida. Es tu futuro. Hazlo seguro*, transmitida temporalmente con alta frecuencia en medios. Los mensajes de dicha campaña depositan en las y los adolescentes la responsabilidad de tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva, como si ese proceso dependiera únicamente de su voluntad y no de condicionantes como la falta de acceso a información, a servicios o incluso a recursos necesarios para el cuidado de su salud. Se les recuerda que tienen un futuro, que la educación y el trabajo los están esperando para procurarles el acceso a un proyecto de vida para el cual enfrentan numerosas barreras de acceso.

Otro tema de fondo es la definición del embarazo en adolescentes como un *problema poblacional*,⁶⁵ lo que refleja una comprensión del fenómeno acotada y añeja, pues dicho abordaje no se aplica desde las décadas de 1970 y 1980 cuando el auge de las políticas públicas en la materia se centraba en el control poblacional. Esto es incluso contrario a los preceptos consagrados en la CPEUM sobre el derecho de cada persona a decidir sobre su capacidad reproductiva. Sin embargo, la Estrategia reconoce que el fenómeno “amplía las brechas sociales y de género; se trata de un tema de proyecto de vida, de educación, de salud, pero sobre todo de respeto a sus derechos humanos, a su libertad y su desarrollo como personas”.⁶⁶

Es así que el discurso que sustenta la Enapea resulta contradictorio, pues mientras reconoce que el problema “limita significativamente el desarrollo de las y los adolescentes”,⁶⁷ y asegura que busca enfrentar las condiciones que lo motivan y sus causas subyacentes, no termina por reconocer que dichos embarazos son la desembocadura de una serie de violaciones a los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes. Y no sólo sus derechos sexuales y reproductivos, para lo cual es indispensable reconocerles como sujetos de derechos, sino también de sus derechos a la educación, la salud, la supervivencia y el desarrollo, entre otros.

Al respecto, el informe 2014 del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) en México destaca que “53.9% de la población de 0 a 17 años en México (21.4 millones) carecía de las condiciones mínimas para garantizar el ejercicio de uno o más de sus derechos sociales (educación, acceso a la salud, acceso a la seguridad social, a una vivienda de calidad y con servicios básicos y a la alimentación). Además, el ingreso de su hogar era insuficiente para satisfacer sus necesidades básicas”.⁶⁸

⁶⁵ Gobierno de la República, *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*, op. cit.

⁶⁶ *Idem*.

⁶⁷ *Idem*.

⁶⁸ Centro de Prensa de Unicef México, Boletín de prensa, Presentan Unicef y Coneval análisis sobre pobreza y derechos sociales de niñas, niños y adolescentes en México, México, 27 de abril de 2016, disponible en <http://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias_33097.htm>, página consultada el 26 de septiembre de 2016.

El panorama se agrava con el impacto de los recortes presupuestales anunciados a programas estratégicos vinculados con la Enapea como el fortalecimiento de la calidad educativa, políticas de igualdad de género en el sector educativo, el Programa Nacional de Convivencia Escolar y el Programa de Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven) –que contará con 439 millones de pesos menos en 2017, y de acuerdo con la Comisión de Igualdad de Género de la Cámara de Diputados, dicho programa solamente cubre a 10% de madres adolescentes.⁶⁹

En general, el análisis de la Estrategia evidencia que se diseñaron líneas de acción para garantizar el acceso de las y los adolescentes a la educación obligatoria, mientras muchos de ellos tienen que trabajar para contribuir a la supervivencia de sus familias y cuando trabajan, lo hacen en condiciones inadecuadas para su desarrollo. Se formularon acciones para reducir los niveles de pobreza en la infancia, pero no se atienden las condiciones de desventaja en que subsisten sus familias. Se anunció la inclusión de contenidos sobre sexualidad en los programas educativos, pero no se informa ni se educa a las personas adultas para que comprendan la importancia de incorporar esos contenidos. Se promueven acciones afirmativas en materia de salud y educación para las adolescentes, pero se dedica una sola línea de acción a promover la corresponsabilidad de los varones en el ejercicio saludable y responsable de la sexualidad. Se reconoce la violencia sexual como una causa de embarazos prematuros, pero prevalecen las resistencias hacia el uso de la anticoncepción de emergencia y la interrupción legal del embarazo.

Desde esta perspectiva, discursivamente se reconoce a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, pero materialmente no se configuran todas las variables para que puedan ejercerlos. En este esquema, las acciones de la Enapea parecen aún más acotadas, pues tan sólo para alcanzar el objetivo específico de crear un entorno que favorezca decisiones libres y acertadas sobre el proyecto de vida y el ejercicio de la sexualidad de las y los adolescentes habría que mirar y atender el objetivo más amplio de revertir las condiciones estructurales de desigualdad que llevan a las y los adolescentes a comprometer su salud sexual y reproductiva.

⁶⁹ Anayeli García Martínez, “Salud, violencia y educación, con más recortes en el PPEF”, en *Cimacnoticias*, México, 26 de septiembre de 2016, disponible en <<http://www.cimacnoticias.com.mx/noticia/salud-violencia-y-educacion-con-m-s-recortes-en-ppef>>, página consultada el 26 de septiembre de 2016.

v. Conclusiones: hacia una política pública con enfoque de derechos, género y juventud

Habida cuenta de la complejidad que implica el análisis de una política pública de alcance nacional que se define a sí misma como multisectorial y plantea metas tan ambiciosas como la Enapea, el reto fundamental consiste en no perder de vista el objetivo de dicho análisis.

A saber, abordar la Estrategia desde un enfoque holístico que integrará tanto la perspectiva de género como el enfoque de derechos, enmarcados en el contexto de desigualdades estructurales que viven las y los adolescentes en México quienes, si bien son visibilizados como un grupo específico de población, deben ser reconocidos en toda su diversidad y con todas sus particulares experiencias y condiciones de vida. Desde este marco, no sólo es más factible sino que resulta indispensable reconocerles como sujetos de derechos y no como objetos de protección.

Se debe reconocer también que el Estado mexicano ha impulsado avances significativos en la promoción, protección, respeto y garantía de los derechos humanos de todas las personas en general, y de niñas, niños y adolescentes en particular. Ejemplo de ello es la entrada en vigor de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en 2014; y la posterior instalación del Sistema Nacional para la Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (Sipinna) en 2015. Sin embargo, y como sucedió con la Enapea, tanto la ley como el Sistema nacieron sin presupuesto o con recursos francamente limitados en el mejor de los casos.

En el caso de la ley, la inversión presupuestal debe provenir de los programas sectoriales de las dependencias federales y de los gobiernos estatales para su implementación. Por su parte, el Sipinna contará en 2017 con 53 millones de pesos destinados a la Secretaría Ejecutiva, que se invertirán en la coordinación de las acciones.⁷⁰ Pero la Enapea, que contó en 2015 con sólo 0.02% del presupuesto destinado a salud, no aparece en algún rubro específico del Presupuesto de Egresos para el Ejercicio 2017; es decir que su operación se realizará con los recursos de las dependencias federales y las entidades federativas.

Esta situación abona a los cuestionamientos sobre la incongruencia de un Estado que se ha esforzado por robustecer su marco normativo y generar mecanismos institucionales para implementar las obligaciones derivadas de dicho marco, sin dotarles de las condiciones y las capacidades necesarias para materializar los compromisos y los discursos en acciones concretas, tendencia que se

⁷⁰ Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017, p. 98, disponible en <http://ppef.hacienda.gob.mx/work/models/PPEF2017/paquete/egresos/Proyecto_Decreto.pdf>, página consultada el 26 de septiembre de 2016.

verifica con el reciente anuncio –el segundo en lo que va de 2016– de recortes presupuestales que afectarán gravemente al gasto social.⁷¹

En este punto la forma –la implementación– se convierte en fondo –el objeto– de la Enapea, pues no se entiende que las y los adolescentes sean una prioridad para el Estado mexicano, mientras no se promueva, respete, proteja y garantice el ejercicio pleno de todos sus derechos, particularmente los económicos, sociales y culturales.

Es aquí donde la interdependencia entre todos los derechos juega un papel fundamental para la comprensión y el abordaje de una problemática que no sólo está asociada al ejercicio libre y saludable de la sexualidad sino también a la forma desigual en que se distribuyen los recursos entre la población; a las relaciones desiguales tanto entre hombres y mujeres, como entre personas adultas y niñas, niños y adolescentes; y a las barreras de acceso que enfrentan las poblaciones rurales, indígenas y las personas con discapacidad, entre otras.

Todo el catálogo de derechos de la infancia consagrado en la LGDNNA precisa materializarse en políticas públicas, debido a que el ejercicio de ciertos derechos es una condición de posibilidad para el ejercicio particular de los derechos sexuales y reproductivos. Al mismo tiempo, las omisiones en la garantía de estos últimos generan un círculo vicioso de violaciones reiteradas y generalizadas al resto de derechos de las y los adolescentes. Desde esta perspectiva, los embarazos no deseados o no planeados se plantean como un problema de desigualdad: por edad, género, raza, etnia, lengua, lugar de residencia, nivel socioeconómico, preferencia sexual, discapacidad y todo el resto de variables que se traducen en discriminación y violencia.

Y es el Estado el que debe restituir los derechos vulnerados antes y después de un embarazo no planeado o no deseado, particularmente el derecho a un proyecto de vida posible. En este punto el enfoque de juventud se torna indispensable: niñas, niños y adolescentes tienen, entre otros, el derecho a no ser discriminados por su edad. La perspectiva de género también es fundamental, no sólo porque las niñas y las adolescentes enfrentan con más crudeza la exclusión económica, social y cultural sino también porque la desigualdad entre los géneros se aprende y se reproduce desde la infancia. Igualmente necesario es un enfoque de interseccionalidad que reconozca la

⁷¹ Información publicada en medios de comunicación indica que el recorte de 31 714.8 millones de pesos afectará los programas de becas de la reforma educativa, Prospera, infraestructura carretera e indígena, investigación científica, Seguro Popular, comedores comunitarios y apoyo a pequeños productores. Véase Enrique Méndez, “Afecta el nuevo recorte al Seguro Popular y obras para indígenas”, en *La Jornada*, México, 28 de junio de 2016, disponible en <<http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2016/06/28/afecta-el-nuevo-recorte-al-seguro-popular-y-obras-para-indigenas>>, página consultada el 10 de diciembre de 2016.

existencia de un sistema de desigualdades que se combinan y se cruzan, oprimiendo más a unas que a otros.

No cabe duda de que el marco normativo existe, pero los derechos se materializan a través de políticas públicas, acciones concretas e infraestructura necesarias para romper las barreras de acceso a recursos y oportunidades. Ya los organismos y las organizaciones nacionales e internacionales se han encargado de generar un amplio abanico de observaciones generales y recomendaciones específicas para sentar las bases de un cambio de paradigma e implementar propuestas de aplicación práctica.⁷² Ahora, como nunca antes, es el turno del Estado.

A las instituciones públicas les corresponde cerrar el círculo de violaciones restituyendo los derechos de niñas, niños y adolescentes desde un enfoque garantista. A las organizaciones civiles y de derechos humanos nos toca intervenir desde nuestros ámbitos de incidencia, monitorear las acciones, y exigir transparencia y rendición de cuentas. A todas y todos los adultos nos compete asumir el reto que implica el cambio de paradigma: abandonar la visión adultocéntrica y homogénea de las personas menores de 18 años como objetos de protección y tutela para dotar de sentido la idea de niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos.

VI. Bibliografía

Aranda, Jesús, “SCJN: Constitucional, derecho de los menores a educación sexual”, en *La Jornada*, México, 9 de noviembre de 2016, disponible en <<http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2016/11/09/scjn-constitucional-derecho-de-los-menores-a-educacion-sexual>>, página consultada el 9 de noviembre de 2016.

Castro, Roberto, *et al.*, *Violencia de género en las parejas mexicanas. Análisis de resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006*, México, Inmujeres, 2008.

Centro de Prensa de Unicef México, Boletín de prensa, Presentan Unicef y Coneval análisis sobre pobreza y derechos sociales de niñas, niños y adolescentes en México, México, 27 de abril de 2016, disponible en <http://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias_33097.htm>, página consultada el 26 de septiembre de 2016.

⁷² Algunas de ellas incluidas en el apartado sobre el marco jurídico internacional.

- Comisión de Población y Desarrollo, *Informe sobre el 45° periodo de sesiones (15 de abril de 2011 y 23 al 27 de abril de 2012)*, Nueva York, Consejo Económico y Social (Documentos oficiales, suplemento núm. 5), 2012.
- Comité CEDAW, Recomendación General núm. 21. La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares, aprobada en el 13° periodo de sesiones, 1994, disponible en <<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm>>, página consultada el 16 de junio de 2016.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales, Observación General núm. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, E/C.12/2000/4, aprobada en el 22° periodo de sesiones, Ginebra, 11 de mayo de 2000.
- Comité de los Derechos del Niño, Observación General núm. 3. El VIH/sida y los derechos del niño, CRC/GC/2003/3, 2003.
- , Observación General núm. 4. La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, CRC/GC/2003/4, 2003.
- Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, adoptado durante la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Montevideo, 12 al 15 de agosto de 2013, disponible en <<http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2013/9232.pdf?view=1>>, página consultada el 25 de agosto de 2016.
- Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, adoptada durante la reunión de delegados plenipotenciarios de los Estados Miembros de la Organización Iberoamericana de Juventud, Badajoz, 11 de octubre de 2005, disponible en <http://www.oij.org/file_upload/publicationsItems/document/20120607115106_98.pdf>, página consultada el 16 de septiembre de 2016.
- Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017, disponible en <http://ppef.hacienda.gob.mx/work/models/PPEF2017/paquete/egresos/Proyecto_Decreto.pdf>, página consultada el 26 de septiembre de 2016.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Centro de Investigaciones Innocenti, *Observaciones generales del Comité de los Derechos del Niño*, Siena, Unicef, 2006, disponible en <<http://www.unicef.org/ceecis/crcgencommes.pdf>>, página consultada el 30 de junio de 2016.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, *Panorama de la adolescencia indígena en México desde una perspectiva de derechos*, México, Unicef/CIESAS, 2012, 144 pp.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, *Pobreza y derechos sociales de niñas, niños y adolescentes en México, 2008-2010*, México, Unicef/Coneval, 2013, 136 pp.
- García Martínez, Anayeli, “Salud, violencia y educación, con más recortes en el PPEF”, en *Cimac-noticias*, México, 26 de septiembre de 2016, disponible en <<http://www.cimacnoticias.com.mx/noticia/salud-violencia-y-educacion-con-mas-recortes-en-ppef>>, página consultada el 26 de septiembre de 2016.

- Gobierno de la República, *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*, México, Gobierno de la República, s. f., disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/25687/ENAPEA_0215.pdf>, página consultada el 10 de diciembre de 2016.
- , *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea). Informe Ejecutivo*, México, Gobierno de la República, 2016, disponible en <http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60988/INFORME_Ejecutivo_del_GIPEA_2015_versi_n_definitiva.pdf>, página consultada el 18 de mayo de 2016.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida y Red de Abogad@s por la Defensa de la Reproducción Elegida, *Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México*, México, GIRE/RADAR 4º, 2015, 304 pp., disponible en <<http://informe2015.gire.org.mx/#/inicio>>, página consultada el 23 de abril de 2016.
- Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, disponible en <<http://ilsb.org.mx/dsyr/>>, página consultada el 22 de julio de 2016.
- , “Derechos sexuales y reproductivos”, disponible en <<http://ilsb.org.mx/dsyr/>>, página consultada el 20 de julio de 2016.
- , “Dime qué recortas y te diré cuánto importa el Enapea”, en *Animal Político*, México, 23 de septiembre de 2016, disponible en <<http://www.animalpolitico.com/blogueros-de-generando/2016/09/23/dime-recortas-te-dire-cuanto-te-importa-los-dineros-la-enapea/>>, página consultada el 24 de septiembre de 2016.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Boletín de prensa núm. 395/15, Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (Envipe) 2015, Aguascalientes, INEGI, 30 de septiembre 2015, disponible en <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_09_7.pdf>, página consultada el 25 de mayo de 2016.
- Ley del Instituto Mexicano de la Juventud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 6 de enero de 1999; última reforma publicada el 2 de abril de 2015, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/87_020415.pdf>, página consultada el 5 de noviembre de 2016.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 4 de diciembre de 2014.
- Lineamientos para asegurar que las dependencias y entidades de la administración pública federal incorporen en sus programas las líneas de acción prioritarias del Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, aprobados por el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes en su segunda sesión ordinaria, México, 15 de agosto de 2016, disponible en <http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/141415/Anexo_4_Lineamientos_APF_PRONAPINNA_-_SSO_SIPINNA.pdf>, página consultada el 24 de septiembre de 2016.
- Mecanismo de Seguimiento de la Convención Belem do Pará, *Segundo Informe de Seguimiento a la Implementación de las Recomendaciones del Comité de Expertas*, Washington, D. C., Mesecvi,

- 2015, disponible en <<http://www.oas.org/es/mesecvi/docs/MESECVI-SegundoInformeSeguimiento-ES.pdf>>, página consultada el 21 de agosto de 2016.
- Méndez, Enrique, “Afecta el nuevo recorte al Seguro Popular y obras para indígenas”, en *La Jornada*, México, 28 de junio de 2016, disponible en <<http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2016/06/28/afecta-el-nuevo-recorte-al-seguro-popular-y-obras-para-indigenas>>, página consultada el 10 de diciembre de 2016.
- NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, disponible en <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>>, página consultada el 5 de noviembre de 2016.
- NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, disponible en <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/LeyesNormasReglamentos/NormaOficialMexicana/NOM-046-SSA2-2005_ViolenciaFamiliarSexual.pdf>, página consultada el 5 de noviembre de 2016.
- NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad, disponible en <<http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/normateca/NOM-047-SSA2-2015.pdf>>, página consultada el 5 de noviembre de 2016.
- Organización de las Naciones Unidas, *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994*, Nueva York, ONU, 1995, 188 pp., disponible en <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf>, página consultada el 25 de agosto de 2016.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, “Comparative Child Well-being across the OECD”, en *Doing Better for Children*, París, OCDE, 2009, pp. 21-63, disponible en <<https://www.oecd.org/els/family/43570328.pdf>>, página consultada el 20 de marzo de 2016.
- Red por los Derechos de la Infancia en México, *La infancia cuenta en México 2014. Subsistema de protección especial de los derechos de la infancia en México*, México, Redim, 2014, 187 pp., disponible en <http://derechosinfancia.org.mx/documentos/ICM_Digital.pdf>, página consultada el 16 de septiembre de 2016.
- Save the Children, *The Urban disadvantage. State of the world's mothers 2015*, Save the Children, 2015, 78 pp., disponible en <<https://www.savethechildren.mx/sites/savethechildren.mx/files/resources/SOWM%202015%20AFRICA%20COVER-1.pdf>>, página consultada el 20 de junio de 2016.
- Stern, Claudio, *El “problema” del embarazo en la adolescencia. Contribuciones a un debate*, México, El Colegio de México, 2012. 483 pp.
- Villela Valenzuela, Gema, “Niñas de 10 a 14 años: 6% de embarazadas atendidas en Inper”, en *Cimacnoticias*, México, 15 de septiembre de 2016, disponible en <<http://www.cimacnoticias.com.mx/noticia/ni-de-10-14-os-6-por-ciento-de-embarazadas-atendidas-en-inper>>, página consultada el 16 de septiembre de 2016.
- Zamora Márquez, Anaiz, “Actualizan Cartilla por los derechos sexuales de la juventud”, en *Cimacnoticias*, México, 27 de agosto de 2014, disponible en <<http://www.cimacnoticias.com.mx/node/67451>>, página consultada el 5 de noviembre de 2016.

———, “Corrige Ss versión de Norma que atentaba contra las adolescentes”, en *Cimacnoticias*, México, 18 de septiembre de 2015, disponible en <<http://www.cimacnoticias.com.mx/node/70685>>, página consultada el 26 de septiembre de 2016.

VII. Siglas y acrónimos

CEDAW	Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
CDI	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño.
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
Conapo	Consejo Nacional de Población.
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Enapea	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.
Ensanut	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.
Envipe	Encuesta Nacional de Victimización y Percepción de la Seguridad Pública.
GEPEA	Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.
GIPEA	Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.
GIRE	Grupo de Información en Reproducción Elegida.
ILE	Interrupción legal del embarazo.
ILSB	Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir.
Imjuve	Instituto Mexicano de la Juventud.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
Indesol	Instituto Nacional de Desarrollo Social.
Inmujeres	Instituto Nacional de las Mujeres.
Inper	Instituto Nacional de Perinatología.
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública.
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
LGDNNA	Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.
PAIMEF	Programa de Apoyo a las Instancias de la Mujer en las Entidades Federativas.
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación.
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
PIDCP	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
Promajoven	Programa de Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas.
RADAR 4	Red de Abogad@s por la Defensa de la Reproducción Elegida.
Redim	Red por los Derechos de la Infancia en México.
Sedesol	Secretaría de Desarrollo Social.

Segob	Secretaría de Gobernación.
SEP	Secretaría de Educación Pública.
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
Sinac	Sistema de Información sobre Nacimientos.
Sipinna	Sistema Nacional para la Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes.
Ssa	Secretaría de Salud.