

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa".

GOBIERNO DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA
INSTITUTO COAHUILENSE DE LAS MUJERES.
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE LA
PERSPECTIVA DE GÉNERO.

INDICADORES ESTATALES PARA EL SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE (ENAPEA) EN EL MARCO DEL GRUPO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE (GEPEA).

SEPTIEMBRE 3,4,17, 18 y 19 DE 2018

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa. Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del Presente trabajo

INDICE

	Página
Introducción	6
Perspectiva teórico-metodológica	7
CAPÍTULO I	
Diagnóstico sobre el Embarazo Adolescente (EA)	
1. El Embarazo Adolescente (EA) en perspectiva	12
2. Contexto internacional	15
3. Maternidad temprana o embarazo adolescente en México	16
4. Coahuila: Violencia de género y dimensión del Embarazo Adolescente (EA)	20
CAPÍTULO II	
Las y los adolescentes como sujetos de derechos	
1. La protección internacional	28
1.1.Declaración Universal de los Derechos Humanos	28
1.2.El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	29
1.3.Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)	31
1.4.Convención sobre los Derechos del Niño	32
1.5.Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (Conferencia del Cairo)	33
1.6.Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijín, China)	36
1.7.Convención Interamericana para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar todas las Formas de Violencia contra la Mujer (Convención de Belém Do Pará)	38
1.8.Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus Protocolos (Convención de Palermo)	39
1.9.Consenso de Montevideo	42
2. La legislación nacional y estatal	43
2.1.Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	43
2.2.Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza	44
2.3.Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (LPNNA)	45
2.4.Ley para la Igualdad entre Hombres y Mujeres	47
2.5.Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	47
2.6.Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA)	48
2.7.Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza	50
2.8.Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (LGPSACDII)	51

CAPÍTULO III

Indicadores estatales para el seguimiento de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA) en el marco del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA)

1. Modelo ecológico de los factores determinantes del embarazo adolescente	54
2. Objetivos	55
3. Viabilidad Técnica	56
4. Capacidad Institucional	58
5. Medios y fines vinculados a las metas	60
6. Medidas de seguimiento, control y monitoreo	62
7. Indicadores estatales para el seguimiento de la ENAPEA en el marco del GEPEA. Componentes, Subcomponentes, Actividades y Acciones	63
8. La visión de las y los actores que intervienen en el GEPE	96
Conclusiones	102
Bibliografía	104
Anexos	
Instrumento 1. Evaluación Diagnóstica	
Instrumento 1. Concentración de Datos	

DIRECTORIO

MIGUEL ÁNGEL RIQUELME SOLÍS
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA

JOSÉ MARÍA FRAUSTRO SILLER
SECRETARIO DE GOBIERNO

KATY SALINAS PÉREZ
DIRECTORA DEL INSTITUTO COAHUILENSE DE LAS MUJERES

BLANCA MARCELA GORGÓN CARRILLO
PRESIDENTA HONORARIA DEL SISTEMA DIF

GERARDO MÁRQUEZ GUEVARA
FISCAL GENERAL DEL ESTADO

ROBERTO BERNAL GÓMEZ
SECRETARIO DE SALUD

HIGINIO GONZÁLEZ CALDERÓN
SECRETARIO DE EDUCACIÓN

JOSÉ INOCENCIO AGUIRRE WILLARS
SECRETARIO DE INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

ROMÁN ALBERTO CEPEDA GONZÁLEZ
SECRETARIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCI

YEZKA GARZA RAMÍREZ
PROCURADORA DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y LA FAMILIA

MARÍA TERESA ARAIZA LLAGUNO
SISTEMA ESTATAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

LETICIA BEATRIZ CHARLES URIBE
CENTRO DE JUSTICIA Y EMPODERAMIENTO PARA LAS MUJERES EN EL
ESTADO DE COAHUILA

AZALEA MALDONADO WONG
INSTITUTO COAHUILENSE DE LA JUVENTUD

MARÍA DOLORES TORRES CEPEDA
DELEGADA DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

SALVADOR HERNÁNDEZ VÉLEZ

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA

WENDY VALDÉS CORONADO
PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN ESTATAL DE PADRES DE FAMILIA

GRUPO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
(GEPEA)

Aguirre Sepúlveda María del Carmen, Alvarado Guevara Nallely, Barrientos Narváez Teresita, Calzoncit Carranza María José, Carrillo Mendoza Claudia Janette, Cipriano Fajardo Isabel, Contreras Patlán Silvia Graciela, Flores Soto Karla Paulina, Fraustro Arvizu Luz Elena, Garza Farías Arturo, Garza de León Abel Alejandro, González Lara Estela Concepción, González Quiroz Diana, Martínez Cárdenas Diana Esther, Martínez Ibarra Gladys, Moreno Sánchez Lizeth Aurora, Muñoz Carrillo Erika Lorena, Oviedo Mara Verónica, Ramírez Ramírez Marisa, Ramos Rodríguez Tania del Rosario, Rodríguez Escobedo María Gabriela del Refugio, Santibañez Silva Oralia, Turrubiartes Vargas Ricardo, Valdez Corona Wendy Julieta, Varela Saltijeral Nathalia Georgina, Vélez De la Paz Esperanza, Vázquez Arellano Zoraida Judith, Zapata Rodríguez Conrado, Zerrweck Ramírez Verónica Denisse.

El Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza a través del Instituto Coahuilense de las Mujeres (ICM) y con la colaboración del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) mediante el Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género pone a disposición del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) el presente *diagnóstico integral* sobre la situación que guarda el embarazo adolescente en la entidad.

Se trata de ofrecer a las instituciones que encabezan el GEPEA una herramienta que les permita incidir en la prevención, atención, sanción y erradicación del embarazo adolescente a partir del reconocimiento de las fortalezas institucionales y del diseño de planes, programas y acciones que contribuyan a cumplir dicho objetivo.

El *diagnóstico integral* es uno de los dos productos contemplados en la *Carta Descriptiva* para la elaboración de los indicadores estatales para el seguimiento de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA) en el marco del GEPEA.

Los indicadores estatales de seguimiento parten de lo descrito en la ENAPEA, particularmente los 6 Componentes que la integran con su adaptación a las condiciones sociales e institucionales del Estado de Coahuila.

Perspectiva teórico-metodológica

La perspectiva teórico-metodológica utilizada para la elaboración del *diagnóstico integral* parte del marco legal internacional establecido en materia de derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres, principalmente las siguientes:

1. Declaración Universal de los Derechos Humanos
2. Convención sobre los Derechos del Niño
3. Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)
4. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém Do Pará)
5. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijín, China)
6. Consenso de Montevideo
7. Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres;
8. Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV)
9. La Ley de Igualdad entre mujeres y hombres del Estado de Coahuila (LIMHEC)
10. La Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de Coahuila (LAMVLVC)
11. Ley General de Víctimas
12. Ley General para la Protección Niñas, Niños y Adolescentes, entre otras.

Asimismo, la metodología incorpora de manera sustancial lo previsto en la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) y del rescate del conocimiento empírico de aquellas y aquellos funcionarios que participan en la implementación del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) en Coahuila, es decir la visión de las y los actores institucionales, principalmente:

1. Secretaría de Gobierno;
2. Instituto Coahuilense de las Mujeres;
3. Secretaría de Salud
4. Fiscalía General del Estado de Coahuila
5. Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINA)

6. Secretaría de Educación (SE)
7. Secretaría de Educación Pública (SE)
8. CONALEP
9. CECYTEC
10. COBAC
11. Sistema Estatal DIF
12. Secretaría del Trabajo
13. Procuraduría para las Niños, Niñas y la Familia (PRONNIF)
14. DIF municipal de Saltillo
15. Universidad Autónoma de Coahuila
16. Asociación Estatal de Padres de Familia
17. Instituto Coahuilense de la Juventud
18. Subsecretaría de Educación Media y Superior
19. Centro de Justicia y empoderamiento de las mujeres

Para la recolección de la información se realizaron 4 asesorías especializadas presenciales los días 3 y 4 de septiembre con las y los funcionarios integrados al GEPEA y en ese marco se hizo un ejercicio de problematización basado en la metodología de la reconstrucción sobre las causas y las manifestaciones del embarazo adolescente en la entidad; así como la aplicación de un *instrumento* foliado con 8 preguntas y 24 *ítems* (Anexo 1). La concentración del instrumento (Anexo 2) muestra el nivel de colaboración interinstitucional en el marco del GEPEA desde la visión de las y los actores directos. Los ejemplares utilizados tienen los folios 2,3,8,9,10,11,12,13,14,15,20 y 22; es decir, 12 en total que corresponden a igual número de instituciones representadas por las y los funcionarios (Anexo 2).

En la intención de ofrecer elementos diagnósticos sobre la situación que guarda el fenómeno del embarazo adolescente en el Estado de Coahuila, se analizaron los componentes estatales y su dimensión nacional, tomando en cuenta las series estadísticas construidas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), la Encuesta Intercensal del 2015 del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) del 2014, la Encuesta sobre la Dinámica de las Relaciones en los

Hogares (ENDIREH), la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE), la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM), el Sistema de Nacimiento de la Dirección General de Salud (SNDG), el Banco Nacional sobre la Violencia contra las Mujeres (BANAVIM), Comisión Nacional de Seguridad y la información disponible en el Consejo Estatal de Población de Coahuila, entre otras fuentes directas de información.

Finalmente se realizó un trabajo de gabinete por parte de la especialista para la compilación del marco legal disponible en la materia y las series estadísticas nacionales y locales disponibles.

Para la elaboración de la propuesta de indicadores de seguimiento se realizaron dos asesorías especializadas los días 17 y 18 de octubre con las y los funcionarios del GEPEA y se adoptó como referencia metodológica:

1. El modelo sociológico de comportamiento de salud adolescente
2. El modelo ecológico de los factores determinantes del embarazo adolescente (FPNU).¹
 - 2.1. **Niveles nacional y estatal.** Considerando que las políticas públicas pueden limitar el acceso adecuado y oportuno de métodos anticonceptivos y acciones efectivas para la prevención.
 - 2.2. **Nivel comunitario.** Reconociendo las limitaciones para el ejercicio de la autonomía y la sexualidad de las niñas, la transmisión cultural de los valores y las creencias que impiden hablar abiertamente de la sexualidad y la prevención y los efectos negativos que tiene para las niñas la multiplicación de estereotipos de género.
 - 2.3. **Escolar y de pares.** La presión social en el entorno escolar y la influencia de pares.
 - 2.4. **Familia.** Las expectativas que limitan el desarrollo y la valorización de las niñas. La promoción del matrimonio infantil y los estereotipos afianzados al interior de

¹Bronfenbrenner, Uri (1994), *Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo*, El Cairo.

la familia. La educación diferenciada de padres que se reproduce generacionalmente.

2.5.**Edad.** Las condicionantes vinculados al desarrollo físico durante la pubertad y la adolescencia.

CAPÍTULO I

DIAGNÓSTICO SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE

1. El Embarazo Adolescente (EA) en perspectiva

El término adolescencia proviene del “verbo latín *adolesco*, *adolescere*, que significa crecer”² y se refiere específicamente a la edad siguiente a la niñez, pero que precede a la juventud,³ no existe sin embargo, una sola definición que considere las características biológicas, psicológicas y sociales que definen a la adolescencia; sus rasgos más generales son: “la delimitación etaria que la aparta de otros períodos de vida, la segmentación y denominación de períodos intermedios, y el establecimiento de los factores específicos tanto internos como externos que influyen en el desarrollo de la población adolescente”⁴ Hay consenso en que se trata de una etapa comprendida entre los 10 y los 19 años de edad.

No existe una sola definición sobre la adolescencia, hay rasgos generales que apuntan a considerar que “es una etapa de metamorfosis con cambios biológicos, psicológicos, sociales y emocionales con conflictos y contradicciones en el camino hacia una etapa de independencia psicológica y social”.⁵ Hay sí, una aproximación conceptual que reconoce al período comprendido entre los 10 y los 19 años de edad “lapso en el que se consolida una serie de cambios e integraciones desde lo social, lo psicológico y lo biológico; que sobre la base de adquisiciones y desprendimientos cualicuantitativos, permiten el alcance de suficientes y necesarios niveles de autonomía, para que el niño se transforme y asuma el papel de adulto integrado a la sociedad”,⁶ en el Cuadro 1) se describen los principales cambios que se registran en ese segmento de la población:

² Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2015), *La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México*, p. 6

³ Véase: Real Academia de la Lengua (2016)

⁴ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2015), *La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México*, *op. cit.* p. 6

⁵ Pineda, Susana y Aliño, Miriam, *El concepto de adolescencia*, Manual de Prácticas Clínicas para la atención...en la adolescencia.

⁶ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2014) *La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México*, *op. cit.* p. 6.

CUADRO 1
PRINCIPALES CAMBIOS DE LA ADOLESCENCIA

Adolescencia temprana (10 a 14 años – pubertad)	Adolescencia tardía (15 a 19 años)
Súbita aceleración del crecimiento	Continuidad del crecimiento físico
Desarrollo de los órganos sexuales y características sexuales secundarias	Comienzo del desarrollo y reorganización del pensamiento analítico y reflexivo
Crecimiento del cerebro y reestructuración de su funcionamiento	Adquisición creciente de identidad y autoconfianza
Tendencia hacia una conducta impulsiva y acrítica	Desarrollo de capacidad para evaluar riesgos y tomar decisiones
Autoconciencia del género	
Inicio de la transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica	

FUENTE: Tomado de Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2014) La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México, p. 18.

Es claro que la mayor vulnerabilidad de las mujeres durante la adolescencia se da entre los 15 y los 19 años, porque hay cambios corporales mucho más acentuados asociados a la reproducción y al instinto sexual con una mayor carga de energías libidinales, acompañados de la búsqueda de la identidad. La sexualidad en la adolescencia se expresa en la relación que las y los jóvenes tienen con sus pares, pero también con su familia, su entorno y consigo mismo. Es una etapa cargada de contradicciones, cambios corporales, adaptación y búsqueda de independencia social y psicológica.

Si bien las condiciones sociales, económicas y culturales condicionan la presencia en mayor o menor medida del Embarazo Adolescente (EA) es claro que la mayor incidencia se registra en aquellos países con menor desarrollo relativo y con menor crecimiento económico, de tal suerte que en el África Subsahariana se concentran los mayores índices de EA seguido por la Región Latinoamericana que ocupa el segundo lugar mundial.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), establece que el embarazo en la adolescencia es aquel “que ocurre durante los dos años posteriores al inicio de la menarquia cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia

parental”;⁷ sin embargo, las mismas características pueden presentarse en mujeres de 20 años o más al menos en su dependencia social y económica.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el EA

“es por definición un tipo de gestación prematura, y por ende de riesgo, no solo por las posibles dificultades durante la gestación y el parto de la población que interrumpe su proceso de maduración biológica, sino porque los embarazos ocurren mayoritariamente en comunidades de franca vulnerabilidad donde es latente la falta de cuidados o de acceso a los mismos o su elevado costo o su escasa calidad, lo cual resulta determinante ante el peligro de sufrir lesiones, hemorragias, infecciones, abortos peligrosos, eclampsia (hipertensión grave con convulsiones), o complicaciones derivadas de enfermedades preexistentes que durante el embarazo se agravan y pueden desencadenar la mortalidad materna o infantil”⁸ esas condiciones se agudizan frente a fenómenos como la pobreza y la pobreza extrema.

El embarazo temprano o adolescente tiene causas multifactoriales que requieren ser abordadas desde una perspectiva integral que incluye sus manifestaciones en el ámbito internacional, nacional y estatal y del tratamiento institucional a través de la elaboración de políticas públicas orientadas a su prevención, atención, sanción y erradicación.

El Embarazo Adolescente (EA) es un problema de salud pública porque incide directamente en la mortalidad materna e infantil y en la calidad de vida de las y los hijos. El EA multiplica la exclusión social pero también es su causa; las madres adolescentes tienen como escolaridad máxima apenas la educación primaria y un número importante pertenece a hogares monoparentales o con severas dificultades de desintegración social en muchos casos vinculadas al consumo de enervantes. El EA tiene como una de sus causas principales la

⁷ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2015). La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México, *op. cit.* p. 7

⁸ *Idem*

violencia contra las mujeres, el abuso sexual y la prostitución infantil, sucede en México y en el resto del planeta. Un porcentaje menor de los casos tiene que ver con relaciones sexuales en el noviazgo por la falta o el desconocimiento en el uso de algún método anticonceptivo.

2. Contexto internacional

De acuerdo con las estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y del Fondo de Población de las Naciones Unidas⁹ en el 2015, la tasa global de EA era de 46 por cada mil nacidos vivos, América Latina y el Caribe ocupaban el segundo lugar a nivel mundial, con 66.5, México ocupa el primer lugar en la región con una tasa de 77, en Estados Unidos es de 22 por cada mil nacidos vivos. La zona en donde se registra la mayor tasa es en África subsahariana.

En el 2015 había en el mundo 252 millones de adolescentes con un rango de edad de entre 15 y 19 años, se calcula que cada año cerca de 16 millones de mujeres de esas edades se embaraza y 2 millones con menos de 15 años, por lo que los organismos internacionales consideran al EA como un problema de salud pública, además de que 38 millones de mujeres de entre 15 y 19 años tienen una vida sexual activa y no quisieran tener hijos; sin embargo, no tienen acceso de manera suficiente a métodos anticonceptivos 23 de los 38 millones, de tenerlo, podrían evitarse anualmente 2.1 millones de embarazos no planificados, 3.2 millones de abortos y 5 mil 600 muertes maternas.¹⁰ (Cuadro 2)

⁹ De acuerdo con el reporte anual de la OPS/OMS/UNICEF/UNFPA

¹⁰ *Idem*

CUADRO 2
EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL MUNDO

INDICADOR	TOTAL
Población de entre 15 y 19 años	252 millones
Embarazo adolescente (anual)	16 millones
Embarazo adolescente (anual) menores de 15 años	2 millones
Vida sexual activa	38 millones
Acceso y uso de métodos anticonceptivos	15 millones
Sin acceso y uso de métodos anticonceptivos	23 millones
Embarazos no planificados por falta de acceso a métodos anticonceptivos	2.1 millones
Abortos realizados anualmente	3.2 millones
Muertes maternas vinculadas al embarazo adolescente (anual) en mujeres de entre 15 y 19 años de edad, (2015)	5,600

FUENTE: Elaboración propia con datos de la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

El embarazo, el parto y el posparto en madres adolescentes tiene mayores riesgos que en las mujeres en edad adulta. En el 2014 en la Región Latinoamericana y del Caribe fallecieron alrededor de 1 mil 900 jóvenes por complicaciones en la salud por esa causa. Sucede lo mismo con sus pequeños hijos e hijas, los recién nacidos de madres adolescentes, tienen el doble de posibilidades de muerte perinatal que en aquellos cuya edad de la madre oscila entre los 20 y 29¹¹ años.

3. Maternidad temprana o Embarazo Adolescente en México.

Entre los países que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México ocupa el primer lugar en embarazo infantil y adolescente con 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años.

El EA está asociado directamente a la violencia de género y sus manifestaciones son múltiples y variadas, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las

¹¹ Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (2018), *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*, Panamá.

Relaciones en los Hogares (ENDIREH) del 2016,¹² en México la violencia alcanza al 66.1 por ciento de las mujeres mayores de 15 años, la entidad más violenta es la Ciudad de México con el 79.8 por ciento, seguida por el Estado de México con 75.3 y Jalisco con 74.1 por ciento, el Estado de Coahuila se encuentra apenas 2 centésimas de punto por encima de la media nacional al alcanzar el 66.3 por ciento, los estados en donde se registra menor incidencia son Chiapas con el 52.4, Campeche con 53.6, Baja California Sur con 55.4 y Tabasco con 55.8.

Un factor de incidencia directa en el EA es el abuso sexual que se comete contra las niñas, en México entre el 2011 y el 2016 se incrementó la violencia sexual al pasar de 35.4 al 41.3¹³ por ciento. La violencia de género es de tipo emocional, física, económica, patrimonial y sexual y sus ámbitos de ocurrencia son el escolar, laboral, comunitario, familiar y de pareja; así como el abuso sexual en la infancia y la violencia obstétrica.

En el 2016, 4 millones 400 mil mujeres manifestaron haber sufrido violencia sexual durante la infancia y la adolescencia, el 6.4 por ciento manifestó haber sido tocada de sus partes íntimas o la obligaron a tocar las partes íntimas de otra persona sin su consentimiento, el 3.9 por ciento manifestó haber sido forzada a tener relaciones sexuales y al 3 por ciento la obligaron a mostrar sus partes íntimas y/o a mirar las partes íntimas de otra persona, al 2.5 por ciento la obligaron a tener relaciones sexuales bajo amenaza o usando la fuerza, al .8 por ciento la obligaron a tener relaciones sexuales bajo amenazas o a cambio de regalos y finalmente al .8 por ciento la obligaron a mirar escenas o actos sexuales o pornográficos (fotos, revistas, videos, películas pornográficas), en total el 9.6 por ciento de mujeres de mujeres menores de 15 años manifestaron haber sufrido algún tipo de violencia sexual.

La violencia sexual durante la infancia, multiplica la exposición y la vulnerabilidad de las mujeres, los hogares deberían ser el espacio natural de protección y seguridad de las mujeres; sin embargo, es ahí en donde se registran más del 50 por ciento de las agresiones físicas, psicológicas y verbales. En el caso de las menores de edad, se sabe que las agresiones sexuales fueron cometidas en el 20.1 por ciento de los casos por un tío, en el 16 por un no

¹² Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2016) *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares* (ENDIREH), México.

¹³ *Ibidem*, p. 9

familiar, -vecino o conocido de la familia- en el 15.7 por un primo, en el 11.5 por un desconocido y por un hermano el 8.5¹⁴ por ciento, la exposición de las mujeres en los hogares números y hacinados dificulta la prevención de la violencia sexual, también la barrera cultural de la denuncia impide que muchos de los casos queden en la impunidad.

En México, en el 2015 vivían alrededor de 6.4 millones de jóvenes de entre 15 y 17 años de edad,¹⁵ el 13.4 por ciento de embarazos tempranos se registra en mujeres con menos de 18 años y el 1.1 por ciento en madres con menos de 15 años,¹⁶ las muertes maternas son más recurrentes entre mujeres que tienen entre 15 y 19 años,¹⁷ de acuerdo con la Secretaría de Salud (SS) de 778 muertes maternas registradas en el 2015, 101 correspondían a mujeres con menos de 19 años. Es notorio que el 7.6 por ciento tenían parejas 10 años mayores que ellas (Cuadro 3)

CUADRO 3
EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN MÉXICO

INDICADOR	%
Mujeres de entre 15 y 49 años que se casaron o unieron por primera vez antes de los 15 años	4
Mujeres de entre los 20 y 49 años que se unieron por primera vez antes de los 18 años	23.6
Mujeres de entre 15 y 19 años actualmente casadas o en unión	15.4
Mujeres casadas o en unión cuyos esposos o parejas son mayores por 10 años o más que ellas, cuando ellas tienen:	
Entre 15 y 19 años	7.6
Entre 20 y 24 años	9.2
Entre 25 y 29 años	15.3
Mujeres que mantuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años	7.2
Mujeres que mantuvieron relaciones sexuales con una pareja que era al menos 10 años mayor	9
Mujeres de entre 15 y 24 años que informan haber usado preservativo durante la relación sexual	63.2

FUENTE: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres en México, 2015.

¹⁴ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2016) *Encuesta sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares*, op. cit., p. 43.

¹⁵ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2018), *Comunicado de prensa número 167/18* del 27 de abril de 2018.

¹⁶ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2015), *Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres en México*, p. 116

¹⁷ *Ibidem*, 222

En el 2015 nacieron 400 mil niñas y niños cuyas madres tenían menos de 19 años, de los cuales 10 mil 280 tenían una madre con menos de 14 años de edad,¹⁸ en los embarazos de madres de entre 10 y 14 años de edad, el 38 por ciento de los padres tenía 21 años de edad.

En Coahuila en el 2018 se registraron 4 mil 357 nacimientos de madres en el rango de 10 a 19 años y en madres menores a 15 años, el total estatal fue de 25 mil 795 entre enero y junio del 2018 en Coahuila; es decir, en el primer semestre del año la cifra fue menor al promedio nacional que oscila en una tasa del 67 por cada mil nacidos vivos.

La llamada maternidad temprana o embarazo adolescente, tiene implicaciones de carácter social, económica, cultural e institucional. La escasa formación educativa es determinante en la condición de maternidad temprana, el 36 por ciento de los embarazos se registra en mujeres que apenas habían concluido la primaria y el 24 por ciento en aquellas con secundaria terminada (Cuadro 4)

CUADRO 4
EMBARAZO ADOLESCENTE EN MUJERES CON MENOS DE 18 AÑOS

PERFIL EDUCATIVO	%
Con primaria	36
Con secundaria	24
Media superior	6.4
Educación superior	1.8

FUENTE: Elaboración propia con datos de Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes, México, 2015.

De entre las mujeres con EA, en el 2014 el 15.5 por ciento manifestaron no haber deseado estar en esa condición, mientras que el 30.6 por ciento no lo planeo, de tal suerte que la intervención institucional en materia de prevención permitiría revertir esa cifra e incrementar el embarazo planeado que alcanzó en el 2014 al 51.5 por ciento (Cuadro 5).

¹⁸ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) / Organización Panamericana de la Salud (2015), México.

CUADRO 5
EMBARAZO PLANEADO, NO PLANEADO Y NO DESEADO EN MÉXICO

Planeado		No planeado			No deseado	
2009	2014	2009	2014		2009	2014
59.6	51.5	27.5	30.6		13.3	15.5

Fuente: Elaboración propia con datos de CONAPO /ENADID, 2009-2014.

4. Coahuila: Violencia de género y dimensión del embarazo adolescente

Una de las causales del embarazo adolescente en Coahuila es la violencia contra las mujeres, sobre todo en la adolescencia, los victimarios normalmente son sus familiares más cercanos, hermanos, tíos, padrastros, parejas sentimentales de la madre e incluso sus padres biológicos; sin embargo, es difícil identificar a los victimarios entre otras cosas por la cifra negra de la violencia que en México alcanzó en el 2016 el 93.6¹⁹ por ciento de los probables delitos cometidos *no denunciados*.

Un factor de incidencia directa en el EA es el abuso sexual que se comete contra las niñas, en México entre el 2011 y el 2016 se incrementó la violencia sexual al pasar de 35.4 al 41.3²⁰ por ciento. La violencia de género es de tipo emocional, física, económica, patrimonial y sexual y sus ámbitos de ocurrencia son el escolar, laboral, comunitario, familiar y de pareja; así como el abuso sexual en la infancia y la violencia obstétrica.

En su Informe Anual de 2017, la UNICEF-México reconoce que “a pesar de que la adolescencia es una etapa llena de oportunidades para las y los adolescente, también en ella se enfrentan a situaciones que ponen en riesgo su desarrollo, ya que cuando no reciben la orientación y comprensión adecuada por parte de su familia, escuela, comunidad o autoridades, se ven expuestos a peligros para su salud e integridad”.²¹ En México 2 de cada 5 adolescentes con niveles educativos muy bajos, habían tenido un hijo nacido vivo o estaban

¹⁹ De acuerdo con la *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre la Seguridad Pública* (ENVIPE) del 2017, INEGI, México.

²⁰ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2016) *Encuesta sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares* (ENDIREH), p. 9

²¹ UNICEF-México, (2017), *Informe Anual*, p. 36

embarazadas, los tres estados con mayor porcentaje de EA son Coahuila, Chihuahua y Durango y en el 48.5²² por ciento de los casos el embarazo no fue deseado ni planeado. A pesar de que la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes establece la prohibición de contraer matrimonio antes de los 18 años, en México el 23.6 por ciento de las mujeres se han casado o viven en unión libre antes de cumplir esa edad, el estado de Chiapas ocupa el primer lugar en matrimonio infantil con el 44.82 por ciento, seguido por Guerrero con 42.41 y Oaxaca con el 39.17 por ciento, además, cerca del 15 por ciento de las mujeres de entre 15 y 19 años está casada –hay una relación directa entre el nivel de instrucción educativa y el porcentaje de mujeres casadas.

En el 2015 el Estado de Coahuila tenía una población cercana a los 2 millones 961 mil 708²³ personas, la edad promedio es de 27 años y los jóvenes representan el 25 por ciento de la población total. Respecto al embarazo adolescente en el 2016 en la entidad se registraron 62 mil 011 nacimientos de los cuales el 21.7 por ciento correspondió a madres adolescentes, mientras que a nivel nacional esa cifra alcanzó el 17.8 por ciento; es decir que la entidad está por encima del promedio nacional en 4 por ciento.

Las mujeres coahuilenses están iniciando de manera temprana su vida sexual, por esa razón casi 3 de cada 10 embarazos corresponden a madres adolescentes. Una de las causas del EA es el nivel de formación educativa, el analfabetismo en mujeres era en el 2016 de 1.94 por ciento, incide también la estructura ocupacional y el ingreso, la desocupación femenina alcanzó en el 2016 al 2.7 por ciento.

Así las cosas, el estado de Coahuila ocupa el primer lugar nacional en EA, con un total de 15 mil 137 casos en el 2015 en mujeres cuyas edades fluctuaban entre los 10 y los 19 años, en el primer semestre del 2018 se registraron en la entidad 4 mil 357 nacimientos en madres en el rango de 10 a 19 años y en madres menores a 15 años, el total estatal fue de 25 mil 795 nacidos vivos.

En materia de protección de derechos, es necesario recordar que la Reforma al Código Civil y Procesal Civil del Estado de Coahuila establece que están prohibidos los matrimonios en menores de 18 años; así tengan la autorización de padres o tutores, dado que el matrimonio

²² *Idem* p. 37

²³ Véase: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2015) *Indicadores Básicos*.

temprano atenta contra los derechos de las niñas y adolescentes, el derecho a la vida, a la dignidad personal, a la salud, la integridad física, la educación y la protección contra situación que pongan en riesgo su desarrollo físico y emocional²⁴

A pesar de los esfuerzos institucionales en la materia, visto en perspectiva, entre los años 2010 y 2020 crecerá la tasa de EA respecto al país, en el año 2010 la tasa estatal era de 86 y en el 2020 se espera que disminuya apenas en un punto hasta llegar a 85 hijos e hijas nacidos vivos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad, mientras que a nivel nacional en el año 2010 era de 66 y en el 2020 tendría un decrecimiento cercano a los 2 puntos hasta llegar a 64. (Cuadro 6)

CUADRO 6
TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE

Año/Nacional y Coahuila	2010	2020
Nacional	66	64
Coahuila	86	85

FUENTE: CONAPO, Proyecciones de la Población de México, Estados, Municipios y Localidades 2000-2030.

En la entidad, en el 2015 había una población joven de entre 15 y 29 años cercana a los 742 mil 346 personas;²⁵ es decir, el 25 por ciento de la población total del estado. De ese universo se calcula que el 36.3 por ciento tenían entre 15 y 19 años de edad, mientras que las y los del rango de 20 a 24 años representaban el 34.7 y finalmente los que fluctuaban entre los 25 y 29 años el 29 por ciento.

La población femenina en edad fértil alcanza en México al 16.5 por ciento, cifra cercana a la que registra el estado de Coahuila con el 16.6 por ciento (Cuadro 7). Así, el universo de atención por parte del sector público oscila en las 360 mil 903 jóvenes; sin embargo, en una perspectiva integral, la prevención y atención del EA debe estar encaminada a las y los 742 mil jóvenes coahuilenses. En perspectiva, para el 2030, el universo de atención alcanzaría

²⁴ Iniciativa de Reforma al Código Civil para el Estado de Coahuila de Zaragoza y del Código Procesal Civil para el Estado de Coahuila de Zaragoza

²⁵ De acuerdo con los datos de la Encuesta Intercensal del 2015, INEGI, México.

en la entidad las 387 mil 790 mujeres adolescentes; es decir, un crecimiento muy chico respecto al 2015.

CUADRO 7
POBLACIÓN FEMENINA EN EDAD FÉRTIL

Nacional	Año	Número de mujeres de 15 a 19 años	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años
Nacional	2010	5 521 851	16.5
Coahuila	2010	360 903	16.6
Nacional	2030	5 260,689	
Coahuila	2030	387 790	

Fuente: Elaboración propia con datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO), *Proyecciones de la Población de México 2010-2050*, México.

En México en el 2014 en promedio el 29.2 por ciento de las mujeres habían tenido relaciones sexuales, mientras que el 16.4 por ciento eran sexualmente activas; por otra parte, las mujeres que manifestaron haber tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 20 años y que además no utilizaron algún método anticonceptivo fue del 69.2 por ciento en promedio, mientras que Coahuila estuvo ligeramente por debajo de la media nacional al alcanzar el 69.1 por ciento; los estados con el porcentaje más elevado en ese indicador fueron Chiapas con el 88 por ciento, Zacatecas con 80.7, Oaxaca con 80.4, Guerrero con 79 y Michoacán con 77.8²⁶ por ciento, por lo que es paradójico que Coahuila ocupe el primer lugar en EA a pesar de que no es el que tiene el porcentaje más elevado en mujeres activas sexualmente y sin uso de algún método anticonceptivo.

Es relevante que Coahuila se encuentre entre los estados con los mayores niveles de fecundidad, el promedio de hijos nacidos vivos alcanza en México una tasa de 2.26, mientras que en la entidad la cifra es de 2.52 solo superada por Durango con 2.53, Guerrero con 2.57,

²⁶ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2014) *La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México*, op. cit., p. 18.

Nayarit con 2.58, Zacatecas con 2.66 y Chiapas con una tasa de 2.90²⁷ por cada mil hijas e hijos nacidos vivos.

Como puede observarse en el Cuadro 8, ya en el 2015 en Coahuila se trata de 378 mil 649 mujeres con edades entre 15 y 19 años, etapa considerada de mayor fertilidad y también con la mayor posibilidad de quedar embarazadas, de los 38 municipios de la entidad los que concentran el mayor número de mujeres en esa condición son: Saltillo con 101 mil 526, Torreón con 87 mil 940, Monclova con 28 mil 552, Acuña con 19 mil 635, Matamoros con 14 mil 910, San Pedro con 13 mil 718 y Frontera con 10 mil 155, las cifras se corresponden de manera natural con el tamaño de la población municipal

CUADRO 8
MUJERES EN EDAD FÉRTIL POR MUNICIPIO

Municipio	Número de mujeres en edad fértil de 15 a 19 años	Proyección
	2015	2030
Estado de Coahuila	378,649	387,790
Abasolo	129	129
Acuña	19,635	20,650
Allende	3,217	3,231
Arteaga	3,045	3,208
Candela	213	221
Castaños	3,492	3,601
Cuatro Ciénegas	1,698	1,765
Escobedo	370	384
Francisco I Madero	7,739	8,004

²⁷ *Ibidem*, p. 4.

Frontera	10,155	10,529
General Cepeda	1,475	1,522
Guerrero	273	287
Hidalgo	281	335
Jiménez	1,298	1,328
Juárez	215	223
Lamadrid	200	208
Matamoros	14,910	15,476
Monclova	28,552	28,922
Morelos	1,130	1,257
Múzquiz	8,890	9,019
Nadadores	796	845
Nava	4024	4104
Ocampo	1521	1629
Parras	6039	5752
Piedras Negras	21 277	21796
Progreso	461	456
Ramos Arizpe	11248	12905
Sabinas	8377	8535
Sacramento	284	323
Saltillo	101,526	102,878
San Buenaventura	2915	2992
San Juan de Sabinas	5228	5118
San Pedro	13718	14845

Sierra Mojada	955	1010
Torreón	87,940	88,575
Viesca	2,958	3,221
Villa unión	784	822
Zaragoza	1,680	1,687

Fuente: Elaboración propia con datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO), *Proyecciones de la Población de México 2010-2050*, México

De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) del 2014, en Coahuila el 67.6 por ciento de las mujeres jóvenes de entre 15 y 29 años han iniciado su vida sexual; de ellas el 50 por ciento no utilizó un método anticonceptivo durante su primera relación sexual. Es paradójico que a pesar de que el 99.6 por ciento de las jóvenes conocen ampliamente los métodos anticonceptivos a su alcance no los utilicen, para la ENADID el 38.9 por ciento no deseaba tener relaciones sexuales, mientras que el 21.8 por ciento sí deseaba embarazarse y apenas el 12.1 por ciento no conocía o no sabía cómo usarlos.

CAPÍTULO II

LAS Y LOS ADOLESCENTES COMO SUJETOS DE

DERECHO

1. La protección internacional

México ha suscrito prácticamente todos los Convenios, Convenciones, Tratados, Acuerdos y Resolutivos en materia de protección de los derechos humanos en general y de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en particular; se ha comprometido como *Estado Parte* en todas las recomendaciones internacionales en materia de prevención, atención, sanción y erradicación de todas las formas y manifestaciones de violencia contra las mujeres, incluida las diferentes formas en las que se violentan los derechos humanos de las mujeres con Embarazo Adolescente (EA). Uno de los instrumentos que han servido como antecedente a los tratados internacionales en materia de protección de derechos es el *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* al que México quedó adherido el 22 de junio de 1981, el cual establece en su Artículo 24 que “todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado”²⁸ en lo que tiene que ver con el EA es necesario recuperar la importancia que tiene su atención en todos los niveles ya que “no sólo obstaculiza su desarrollo psicosocial, sino que se asocia con resultados deficientes en la salud y con un mayor riesgo de muerte materna. Además, sus hijos están en mayor riesgo de tener una salud más débil y caer en la pobreza”²⁹

1.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos

El 10 de diciembre de 1948 se proclama la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, es un documento que se integra de 30 artículos vinculados a los derechos universales, sin distinción de fronteras, formas de gobierno, razas y condición socio-económica, la *Declaración* establece que: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y *toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, [...] nacimiento o cualquier otra*

²⁸Diario Oficial de la Federación (DOF), *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* 20 de mayo de 1981, México, p. 11.

²⁹ Carissa F, Etienne, Directora Ejecutiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

condición”. Los 30 artículos que contiene la Declaración son referente obligado en el tratamiento de controversias legales.

Respecto al derecho a la salud el Artículo 25 establece que “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”.³⁰

1.2.El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos entró en vigor el 23 de marzo de 1976, contiene 5 Apartados y 53 Capítulos que recuperan esencialmente lo establecido en la Carta de las Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos y fue uno de los primeros esfuerzos en la materia, es entre otros instrumentos internacionales y nacionales fundamental para promover la impartición de justicia y la erradicación de la impunidad. México quedó adherido como Estado Parte el 20 de mayo de 1981.³¹

El Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) incorpora entre sus acciones la de promover la sanción y erradicación de los casos de violencia sexual en general y en particular los que inciden en el Embarazo Adolescente (EA), en esa tarea, los instrumentos jurídicos internacionales y nacionales y los casos que han sentado jurisprudencia son centrales para el debate y el fundamento legal. Particular interés tiene en la materia lo mandado en el Apartado II, Artículo 2 relativo a las garantías individuales independientemente de la pertenencia religiosa, el color, la raza, el sexo, el idioma, la posición económica y el origen nacional; asimismo, el Artículo 3 del mismo establece que “Los Estados Parte en el presente Pacto se comprometen a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos enunciados en el presente Pacto”,³² en materia de impartición de justicia es relevante lo establecido en el Artículo 14 del Apartado II:

³⁰ Organización de las Naciones Unidas (1948), Declaración Universal de los Derechos Humanos, Artículo 25, p. 52

³¹ Diario Oficial de la Federación (DOF), 20 de mayo de 1981.

³² Alto Comisionado de los Derechos Humanos (2018), *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, sitio oficial.

“Todas las personas son iguales ante los tribunales y cortes de justicia. Toda persona tendrá derecho a ser oída públicamente y con las debidas garantías por un tribunal competente, independiente e imparcial, establecido por la ley, en la subsanación de cualquier acusación de carácter penal formulada contra ella o para la determinación de sus derechos u obligaciones de carácter civil. La prensa y el público podrán ser excluidos de la totalidad o parte de los juicios por consideraciones de moral, orden público o seguridad nacional en una sociedad democrática, o cuando lo exija el interés de la vida privada de las partes o, en la medida estrictamente necesaria en opinión del tribunal, cuando por circunstancias especiales del asunto la publicidad pudiera perjudicar a los intereses de la justicia; pero toda sentencia en materia penal o contenciosa será pública, excepto en los casos en que el interés de menores de edad exija lo contrario, o en las acusaciones referentes a pleitos matrimoniales o a la tutela de menores”³³

Y es que, a pesar de ese mandato, -por desconocimiento u omisión- sigue prevaleciendo la llamada revictimización de las mujeres que han sufrido algún episodio de violencia, particularmente las niñas y las madres adolescentes cuyos casos son dados a conocer públicamente a través de los medios de comunicación, aunado a las dificultades de carácter interinstitucional que obstaculizan o retrasan la impartición de justicia. Al mismo tiempo, se reconoce el derecho de quienes se presume cometieron un delito a ser tratado en condiciones de igualdad y de respeto a las garantías mínimas.

En lo que tiene que ver con las medidas de atención que se promueven desde el GEPEA, sobresalen la de la atención y el seguimiento a las y los niñas de madres adolescentes, en ese sentido, uno de los fundamentos legales más relevantes es precisamente el Pacto Internacional, particularmente en el Apartado III, Artículo 24 en donde se establece que “Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de

³³ Alto Comisionado de los Derechos Humanos (2018), *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, sitio oficial.

protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado”³⁴

1.3. Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)

La CEDAW fue adoptada por la Asamblea de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979 y México se integró como *Estado Parte* el 3 de septiembre de 1981, por esa razón se obliga a la promoción de los derechos de las mujeres y a generar políticas públicas que permitan suprimir la trata de mujeres, la explotación infantil y la eliminación de la discriminación en cualquiera de sus formas. La CEDAW es uno de los instrumentos más importantes en materia de protección de derechos y uno de los primeros esfuerzos internacionales para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el mundo.

Un componente central de la Convención es precisamente la erradicación de la discriminación asociada a la pertenencia étnica, religiosa, sexual, de raza y de condición socio-económica, en ese sentido, establece que:

“La discriminación contra la mujer viola los principios de igualdad de derechos y del respeto de la dignidad humana, que dificulta la participación de la mujer, en las mismas condiciones que el hombre, en la vida política, social, económica y cultural de su país, que constituye un obstáculo para el aumento del bienestar de la sociedad y de la familia y que entorpece el pleno desarrollo de las posibilidades de la mujer para prestar servicio a su país y la humanidad.”³⁵

La Declaración establece que los *Estados Parte* tienen la obligación de integrar en sus constituciones los principios de igualdad y brindar protección jurídica para garantizar y

³⁴ Alto Comisionado de los Derechos Humanos (2018), *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, sitio oficial.

³⁵ ONU, Declaración de la CEDAW, Nueva York, 18 de diciembre de 1979, INMUJERES, México, 2017, sitio oficial.

promover el adelanto de las mujeres; así como a proteger la maternidad y suprimir la trata y la explotación sexual.

La Recomendación General 24 de la CEDAW³⁶ establece la obligatoriedad de los *Estados Parte* a garantizar los servicios de salud a las mujeres y la prevención de la mortandad materna.

1.4. Convención sobre los Derechos del Niño

La Convención sobre los Derechos del Niño establecido por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) define que se entiende por niño “todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad” y que “el niño por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”³⁷

La Convención entró en vigor el 2 de septiembre de 1990, en la Parte I, Artículo 19 establece que “los *Estados Parte* adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo”,³⁸ el Artículo 25 establece la obligatoriedad de garantizar plenamente los servicios de salud y asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres. La prevención del embarazo adolescente pasa por la atención, prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres, el abuso sexual y la violación de las menores es una de las principales causas del embarazo a temprana edad, en ese sentido el Artículo 34 de la Convención establece que “Los Estados Parte se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abusos sexuales. Con este fin, los *Estados Parte* tomarán, en particular, todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarias para impedir:

³⁶ En el Artículo 12 de la CEDAW se aborda lo relativo a la mujer y la salud. La Recomendación 20 fue adoptada en la 20ª. Período de Sesiones (1999)

³⁷ Organización de las Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (2018), *Convención sobre los derechos del niño*, sitio oficial.

³⁸ *Idem*

- a) La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal;
- b) La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales;
- c) La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos.³⁹

1.5.Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo)

En septiembre de 1994 se llevó a cabo en Egipto la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo entre cuyas temáticas abordadas resaltan A) La educación universal, B) La reducción de la tasa de mortalidad infantil y de los niños menores de 5 años, C) La reducción de la tasa de mortalidad materna y D) El acceso a servicios reproductivos y de la salud sexual, incluyendo la planificación familiar. En el evento participaron tanto organizaciones gubernamentales y no gubernamentales como representantes de otros programas de la Organización de las Naciones Unidas y por primera vez en un evento internacional de este tipo se reconoce a las personas como sujetos de derecho y abiertamente se establecen medidas en temas polémicos hasta entonces como la Salud Sexual y Reproductiva (SSR). El Programa de Acción de El Cairo estableció acciones hasta el 2014 y los compromisos ahí establecidos fueron suscritos por 179 de todas las regiones del planeta.

Uno de los aspectos más relevantes de la Conferencia tiene que ver con la reivindicación de los derechos sexuales y reproductivos, se trata de “Promover la equidad y la igualdad de los sexos, así como eliminar la violencia de cualquier tipo contra la mujer y asegurarse de que sea ella quien controle su propia fecundidad son la piedra angular de los programas de población y desarrollo. Los derechos humanos de las mujeres, de las niñas y de las jóvenes son parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales”⁴⁰

Es decir; las personas son sujetos de derecho y de derechos independientemente de su condición de clase, de género, de raza, de identidad ideológica y de preferencia sexual. Los principios de la Conferencia son los siguientes:

³⁹ Organización de las Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (2018), *Convención sobre los derechos del niño*, sitio oficial.

⁴⁰ Organización de las Naciones Unidas (1994) *Principios del Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo*, El Cairo, Egipto

- A) **Principio 1.** Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Toda persona tiene los derechos y las libertades consagradas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- B) **Principio 2.** Los seres humanos son el fin del desarrollo y siempre han de estar al centro de todo esfuerzo de desarrollo sostenible. La población es el recurso más importante y más valioso de toda nación.
- C) **Principio 3.** El derecho al desarrollo es un derecho universal e inalienable, y forma parte integral de los derechos humanos fundamentales. La persona humana es el sujeto central del desarrollo...no se puede invocar la falta de desarrollo para justificar la violación de los derechos humanos internacionalmente reconocidos.
- D) **Principio 4.** Promover la equidad y la igualdad de los sexos y el empoderamiento de las mujeres, así como eliminar toda forma de violencia contra ellas, han de ser piedras angulares de todo programa de población y desarrollo. Asegurarse de que sea ella quien controle su propia fecundidad. Los derechos humanos de la mujer y de las niñas y muchachas son parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales.
- E) **Principio 5.** Los objetivos y políticas de población son partes integrales del desarrollo económico, social y cultural, y cuyos fines son el mejorar la calidad de la vida de todas las personas.
- F) **Principio 6.** El desarrollo sostenible requiere que las interrelaciones entre población, recursos y desarrollo sean plenamente reconocidos y se equilibren de manera armoniosa y dinámica.
- G) **Principio 7.** Todos los estados y todas las personas deberán cooperar en la tarea esencial de erradicar la pobreza.
- H) **Principio 8.** Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados deberán garantizar condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual. Los programas de atención de la salud reproductiva deberían proporcionar los más amplios servicios posibles sin ningún tipo de coacción. Todas las parejas y todas las personas tienen el derecho fundamental de decidir libre y

responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo.

- D) **Principio 9.** La familia es la unidad básica de la sociedad y como tal es preciso fortalecerla.
- J) **Principio 10.** Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe diseñarse para fortalecer el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales.
- K) **Principio 11.** El niño y la niña tienen el derecho a un nivel adecuado de vida, y al más alto nivel posible de salud y educación. El niño y la niña tienen el derecho a ser cuidados y apoyados por los padres, la familia y la sociedad y derecho a que se les proteja con medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas contra toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluida la venta, el tráfico, el abuso sexual y el tráfico de órganos.
- L) **Principio 12.** Los países receptores de migrantes documentados deberán ofrecerles trato adecuado y servicios sociales tanto para ellos como para sus familiares, garantizando también su seguridad.
- M) **Principio 13.** Toda persona tiene derecho a buscar y a disfrutar de asilo en caso de persecución.
- N) **Principio 14.** Los Estados deben reconocer y apoyar la identidad, cultura e intereses de los pueblos indígenas y garantizar su plena participación en la vida económica, política y social de sus países.
- O) **Principio 15.** El crecimiento económico sostenido y el progreso social requieren de un crecimiento de base amplio que ofrezca igualdad de oportunidades a todas las personas.⁴¹

⁴¹ Organización de las Naciones Unidas (1994), *Principios de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo*, El Cairo, Egipto.

Es así como la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo asume que todas las personas son sujetos de derecho y el Estado debe hacer propias las medidas para prevenir y atender la SSR, particularmente lo establecido en el Principio 8, los 15 Principios acordados en la Conferencia Internacional son un referente estratégico para el GEPEA en Coahuila.

1.6. Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijín)

La Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer realizada en Beijín en 1995, es un referente obligado para el tratamiento de la violencia contra las mujeres, es el reconocimiento de que se trata de un fenómeno planetario que afecta directamente a las mujeres y a las niñas, en ese marco se establece que “la violencia sexual basada en el género, incluidos los malos tratos físicos y psicológicos, la trata de mujeres y niñas; así como otras formas de malos tratos y explotación sexual exponen a las niñas y a las mujeres a un alto riesgo de padecer traumas físicos y mentales, así como enfermedades y embarazos no deseados. Esas situaciones suelen disuadir a las mujeres de utilizar los servicios de salud y otros servicios”⁴². En la propia Declaración de Beijín se define la necesidad de “prevenir y eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, reconociendo que los derechos de las mujeres son derechos humanos.

La Plataforma de Acción de Beijín es uno de los documentos más avanzados en materia de protección de los derechos, pero también de la promoción de acciones encaminadas a garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos de las mujeres y las niñas, por esa razón tiene un alto significado la incorporación de temáticas específicas como: La mujer y la pobreza, la mujer y la salud, los derechos humanos de la mujer y la situación de las niñas.

En el Inciso C –**La mujer y la salud**- de la Plataforma de Acción se establece la necesidad de incrementar la inversión en infraestructura y servicios de salud suficientes y de calidad para las mujeres y las niñas, dado que la mujer tiene derecho a disfrutar del *más alto nivel posible* de salud física y mental. “En las políticas y programas de salud a menudo se perpetúan los estereotipos de género y no se consideran las diferencias socioeconómicas y

⁴² Organización de las Naciones Unidas (1995), *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*, Beijín, p. 45

otras diferencias entre mujeres, ni se tiene plenamente en cuenta la falta de autonomía de la mujer respecto de su salud”⁴³ Existen además barreras culturales que causan en los hogares un trato diferenciado entre los varones y las niñas por parte de los padres de ahí que “Las condiciones que fuerzan a las niñas al matrimonio, el embarazo y la reproducción a edad temprana y las someten a prácticas perjudiciales, como la mutilación genital, acarrear grandes riesgos para su salud. Las adolescentes necesitan tener acceso a servicios de salud y nutrición durante su crecimiento; sin embargo, a menudo carecen de ese acceso. El asesoramiento y el acceso a la información y a los servicios relativos a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes siguen siendo insuficientes o inexistentes; no se suele tomar en consideración el derecho de las muchachas a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento fundamentado”,⁴⁴ uno de los temas que mayor polémica generaron fue la interrupción del embarazo y el aborto, dado que cada nación tiene una legislación específica en la materia.

En el Inciso D **–la violencia contra la mujer–** se define con mucha precisión que “La expresión violencia contra la mujer se refiere a todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada. Por consiguiente, la violencia contra la mujer puede tener, entre otras, las siguientes formas: a) la violencia física, sexual y psicológica en la familia, incluidos los golpes, el abuso sexual, la violación por el marido, la mutilación genital y otras prácticas tradicionales que atentan contra la mujer, la violencia ejercida por personas distintas del marido y la violencia relacionada con la explotación”,⁴⁵ la Mutilación Genital Femenina (MGF) afecta anualmente a cerca de 3 millones de niñas principalmente las musulmanas y es una forma de violencia extrema que atenta contra sus derechos humanos, sucede lo mismo con el matrimonio forzado. La violencia sexual es una de las causas principales del Embarazo Adolescente (EA).

⁴³ Organización de las Naciones Unidas (1995), *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*, Beijing, p. 42

⁴⁴ *Idem*

⁴⁵ *Ibidem*, p.p. 57-58

El EA es el resultado de la violencia de género, de la exclusión social y sus implicaciones en el acceso a la salud, la educación y el trabajo, de ahí que en el Informe sobre la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijín se asuma que “Los niveles de morbilidad y mortalidad entre los hijos de madres jóvenes son más elevados. La maternidad precoz sigue constituyendo un impedimento para la mejora de la condición educativa, económica y social de la mujer en todas las partes del mundo. En general, el matrimonio y la maternidad precoces pueden reducir gravemente las oportunidades educativas y de empleo y pueden afectar a largo plazo negativamente la calidad de vida de la mujer y de sus hijos”⁴⁶ más de dos décadas después de la Declaratoria y la Plataforma de Acción de Beijín, se registran avances normativos sobre la protección de derechos en un sentido amplio, sin mayores cambios en los indicadores vinculados a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), al EA y a los derechos de las mujeres y las niñas.

1.7. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém Do Pará)

La Convención de Belém Do Pará es un referente obligado para el diseño de las políticas públicas con Perspectiva de Género (PG), México se adhiere como *Estado Parte* el 19 de enero de 1999.

Es el primer instrumento internacional que aborda de manera integral la violencia contra las mujeres, sus causas y sus manifestaciones, por esa razón establece como premisa básica la necesidad de *atender, prevenir, sancionar y erradicar la violencia de género*. Se acude a Belém Do Pará de manera regular en el tratamiento de controversias de carácter constitucional y en la profundización de los argumentos con enfoque de género. En el Resolutivo 12.498 González y otras vs. México (campo algodonerero) fue fundamental la referencia a la Convención; es decir, es un instrumento central para juzgar con perspectiva de género los homicidios cometidos contra las mujeres y particularmente los feminicidios;

⁴⁶Organización de las Naciones Unidas (1995), *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*, *op.cit.* p. 127

tiene la virtud de abordar integral y contextualmente la violencia que se comete contra las mujeres y las niñas y promover la impartición de justicia y la reparación del daño.

La violencia de género se aborda en el Artículo 1 “Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.”⁴⁷ Es un mecanismo central en la promoción de acciones preventivas para la eliminación de la violencia de género desde el ámbito educativo y la eliminación de los estereotipos de género.

1.8.Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus Protocolos, Convención de Palermo.

En la Convención de Palermo, se reconoce explícitamente el impacto que tiene la globalización y la incidencia del comercio transnacional en el crecimiento de la influencia planetaria del crimen organizado, y el crecimiento de la trata de personas principalmente de las mujeres y las niñas en el tráfico y comercio de personas. En ese sentido el llamado de la Convención es a la firma e instrumentación por parte de las *Estados Parte* del Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente de mujeres y niñas. México quedó adherido a la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional el 11 de abril del 2003.⁴⁸

La violencia que se ejerce contra las mujeres y las niñas viola flagrantemente sus derechos humanos universales e incide directamente en las tasas de Embarazo Adolescente (EA) principalmente en los países de menor desarrollo relativo. A pesar de que las estadísticas nacionales no ofrecen datos precisos sobre la incidencia de la trata y tráfico de personas sobre el embarazo temprano o EA se presume que la explotación sexual de las niñas incide en el EA y en la interrupción del mismo. En los Estados fronterizos con Estados Unidos, como Coahuila, hay mayores riesgos de que se presenten este tipo de delitos.

⁴⁷ Diario Oficial de la Federación (DOF) *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”*, 19 de enero de 1999.

⁴⁸ Diario Oficial de la Federación (DOF), del 11 de abril del 2003, México.

Y es que el Estado de Coahuila ocupa el sexto lugar nacional en trata de personas, después de Hidalgo, Puebla, Tlaxcala, Chiapas, Baja California Sur, de acuerdo con el Informe de la Organización Internacional Polaris Freedom Happens Now, en México la trata de personas en sus diferentes modalidades, ocupa ya el segundo lugar en el comercio ilegal transnacional, las víctimas de ese delito podrían llegar a 380 mil personas,⁴⁹ en su mayoría mujeres adultas y niñas.

La Convención de Palermo incorpora también el Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, cuyo objetivo es desplegar una amplia e integral estrategia que permita identificar a los países de origen, tránsito y destino de las víctimas, por esa razón se establece que las “finalidades del Protocolo son:

- a) Prevenir y combatir la trata de personas, prestando especial atención a las mujeres y los niños; y
- b) Proteger y ayudar a las víctimas de dicha trata, respetando plenamente sus derechos humanos; y
- c) Promover la cooperación entre los Estados Parte para lograr esos fines”⁵⁰

El Instituto Coahuilense de las Mujeres (ICM) ha desplegado acciones para atender esa problemática en la entidad, por esa razón y es parte de la Comisión Interinstitucional para la Prevención, Atención y Asistencia en Materia de Trata de Personas en donde participan las dependencias siguientes:

1. Secretaría de Gobierno / Preside
2. Comisión Estatal de Seguridad / Secretaría Técnica
3. Secretaría de las Mujeres (Instituto Coahuilense de las Mujeres)
4. Secretaría de la Juventud (Instituto de Coahuilense de los Jóvenes)
5. Secretaría de Salud
6. Secretaría de Educación

⁴⁹ Veáse: POLARIS (2018), *Línea Nacional Contra la Trata de Personas*, México.

⁵⁰ Organización de las Naciones Unidas, (2000) Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus Protocolos, Viena, p. 44

7. Procuraduría General de Justicia (Fiscalía General)
8. Secretaría de Desarrollo Social (Secretaría de Inclusión y Desarrollo Social)
9. Instituto Nacional de Migración
10. Municipio de Monclova
11. Municipio de Saltillo
12. Municipio de Torreón
13. Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila
14. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y Protección de Derechos del Estado de Coahuila de Zaragoza.

En ese sentido, el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) puede promover acciones permanentes de coordinación con la Comisión Interinstitucional de trata de personas e incidir con eso en la disminución de la violencia de género y en la contención, prevención, atención, sanción y erradicación del EA.

Es necesario reconocer que la trata de personas es un delito que se castiga con penas severas de acuerdo con los estándares internacionales y nacionales previstos, por esa razón se debe identificar de manera oportuna cuando se está frente a un delito de ese tipo “Por trata de personas se entenderá la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza y otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra con fines de explotación”⁵¹ y es que el Protocolo establece la obligatoriedad de los *Estados Parte* a brindar protección, seguridad y alojamiento a las víctimas de ese delito que alcanza aproximadamente a 2.5 millones de personas de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas.

⁵¹ Organización de las Naciones Unidas, (2000) Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus Protocolos, *op. cit.* p. 44

1.9. Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo

En agosto del 2013 se realizó en Uruguay la Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo y en ese marco se suscribió por 38 países el Consenso de Montevideo y tiene la virtud de haber incorporado en sus debates y resolutivos la opinión plural del Continente expresado en la representación de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC's) de la comunidad LGBTTI, de los centros de investigación y de un número muy importante de jóvenes.

En el Consenso de Montevideo se “reconoce los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes, entre ellos su derecho a obtener educación sexual y servicios de salud sexual y reproductiva integrales. Insta a los gobiernos a proteger los derechos humanos de adolescentes y jóvenes, así como a permitirles que decidan libre y responsablemente en estos asuntos, sin coacción discriminación y violencia:

Asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconociendo la efectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y de la niña y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con un enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos”⁵²

Es relevante la disposición de los gobiernos de favorecer la puesta en marcha de programas que permitan prevenir y atender el EA, la violencia de género y la exclusión por razones asociadas a la pertenencia étnica, religiosa, de preferencia sexual o raza. Así, se trata de

“Implementar programas de salud sexual y reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual

⁵² Consenso de Montevideo (2013). *Aspectos clave para el trabajo en promoción y defensa (ADVOCACY)*, p. 3

responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y tomen decisiones”⁵³

Es así como el Consenso de Montevideo incorpora en el debate temas por demás polémicos como el aborto, la interrupción legal del embarazo y los derechos de la comunidad LGBTTI, además de la promoción de los derechos de las y los adolescentes en un sentido amplio.

2. La legislación nacional

Nuestro país ha suscrito prácticamente todos los Convenios, Tratados, Acuerdos y Resolutivos internacionales, etc. en materia de protección de derechos en general y de la infancia y la adolescencia en particular, algunos de los cuales han sido abordados en líneas anteriores y también tiene un avance significativo en los ordenamientos legales nacionales, estatales y municipales que establecen la obligatoriedad del Estado de brindar protección sin restricciones a niñas, niños y adolescentes, razón por la cual en materia de prevención, atención, sanción y erradicación del Embarazo Adolescente, se debe acudir a esos instrumentos, entre los más relevantes se encuentran los siguientes:

2.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

El Artículo 4 de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* establece “la igualdad del varón y la mujer ante la Ley”,⁵⁴ y define la necesidad de avanzar hacia la igualdad sustantiva, la intención es “regular y garantizar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, proponer los lineamientos y mecanismos institucionales que orienten a la Nación hacia el cumplimiento de la Igualdad Sustantiva en los ámbitos público y privado, promoviendo el empoderamiento de las mujeres y la lucha contra toda discriminación basada en el sexo”⁵⁵ y es que una de las principales causas del Embarazo Adolescente (EA) tiene

⁵³ Consenso de Montevideo (2013). *Aspectos clave para el trabajo en promoción y defensa (ADVOCACY)*, p. 3

⁵⁴ El instrumento jurídico más importante que dejó como legado la Revolución Mexicana de 1910 fue precisamente la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, promulgada por Venustiano Carranza el 5 de febrero de 1917 y es una aportación universal en materia de derechos sociales.

⁵⁵ Véase: Diario Oficial de la Federación (*DOF*), 2 de agosto del 2006.

que ver con la violencia sexual que se registra contra las adolescentes y las niñas, de ahí la importancia de que las políticas públicas orienten su labor hacia la construcción de la una sociedad de derechos.

Por otra parte, los Congresos Locales tienen la obligación de expedir las disposiciones legales para promover la igualdad entre mujeres y hombres.⁵⁶ En ese sentido, el Artículo 14 de la *Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres* establece que: “Los Congresos de los Estados, con base en sus respectivas Constituciones y la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, con arreglo a su Estatuto de Gobierno, expedirán las disposiciones legales necesarias para promover los principios, políticas y objetivos que sobre la igualdad entre mujeres y hombres prevén la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.”⁵⁷

2.2. Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza

El 11 de noviembre del 2014 se publicó la última Reforma a la Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza⁵⁸ en el Capítulo II se aborda lo relativo a los Derechos Humanos y sus Garantías, reconociendo que “Dentro del territorio del Estado, toda persona gozará de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte. El ejercicio de esos derechos no podrá restringirse ni suspenderse, salvo los casos y bajo las condiciones que establece la Constitución Federal”.⁵⁹ Asimismo, se establece la responsabilidad de las autoridades estatales y municipales de garantizar, promover y hacer respetar todos aquellos mecanismos que garanticen los derechos humanos “bajo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. El Estado deberá de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que determine la ley”.⁶⁰ La Constitución es clara en el sentido de

⁵⁶ *Se usa indistintamente mujeres y hombres, hombres y mujeres, tal cual está en el documento a que se hace referencia.*

⁵⁷ Véase: *Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres, op.cit.*

⁵⁸ Periódico Oficial 11 de noviembre del 2014, Coahuila, México.

⁵⁹ Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza (2014) p. 2

⁶⁰ *Idem*

que se debe garantizar la promoción de los derechos sin discriminación por razón de género, edad, discapacidad, preferencia sexual, religión y condición socioeconómica.

Por otra parte, “La ley establecerá mecanismos a favor de las personas, para que el goce de sus derechos de libertad, igualdad, seguridad jurídica y justicia social, sean reales, efectivos y equitativos dentro del estado humanista, social y democrático de derecho que salvaguarda la Constitución”.⁶¹ En lo que respecta a la seguridad de los infantes, la Constitución establece que en “El Estado de Coahuila de Zaragoza la protección y garantía de los derechos humanos reconocidos a favor de niños y niñas estará a cargo de la Procuraduría y del Sistema Estatal para la Garantía de los Derechos Humanos de Niños y Niñas que establecerá los mecanismos de coordinación y participación de los poderes públicos del estado y de los municipios, de los organismos públicos autónomos y la sociedad civil en los términos de la ley.”⁶² Es decir, garantizar la protección integral de los menores.

2.3.Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (LPNNA)

En el Diario Oficial de la Federación del 29 de mayo del 2000 se publicó la Ley Para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (LPNNA) sobre la base del mandato Constitucional establecido en el Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El texto se enfoca al reconocimiento de los derechos plenos que tienen por un lado las niñas y niños que no hayan cumplido todavía los 12 años y a aquellas de entre 12 y 18 años de edad. En las Disposiciones Generales, el Artículo 3 establece que la LPNNA tiene por objetivo “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad.”⁶³ Los principios rectores de la protección de niñas, niños y adolescentes son:

- A. El del interés superior de la infancia.
- B. El de la no-discriminación por ninguna razón, ni circunstancia.

⁶¹ Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza (2014) p. 3

⁶² *Ibidem*, p. 4

⁶³ Diario Oficial de la Federación (DOF) del 2 de abril del 2014, *Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (LPNNA)*, México, p. 1

- C. El de igualdad sin distinción de raza, edad, sexo, religión, idioma o lengua, opinión política o de cualquier otra índole, origen étnico, nacional o social, posición económica, discapacidad, circunstancias de nacimiento o cualquier otra condición suya o de sus ascendientes, tutores o representantes legales.
- D. El de vivir en familia, como espacio primordial de desarrollo.
- E. El de tener una vida libre de violencia.
- F. El de corresponsabilidad de los miembros de la familia, Estado y sociedad.
- G. El de la tutela plena e igualitaria de los derechos humanos y de las garantías constitucionales.⁶⁴

Para efectos de la prevención de la violencia, el Capítulo Segundo referido a las obligaciones de ascendientes, tutores y custodios, establece en el Artículo 11 que “Son obligaciones de madres, padres y de todas las personas que tengan a su cuidado niñas, niños y adolescentes

A. ...

- B. Protegerlos contra toda forma de maltrato, prejuicio, daño, agresión, abuso, trata y explotación. Lo anterior implica que la facultad que tienen quienes ejercen la patria potestad o la custodia de niñas, niños y adolescentes no podrán al ejercerla atentar contra su integridad física o mental ni actuar en menoscabo de su desarrollo.⁶⁵

Respecto al derecho a ser protegidos en su integridad, en su libertad, y contra el maltrato y el abuso sexual, el Artículo 21 establece que “Niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a ser protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física o mental, su normal desarrollo o su derecho a la educación en los términos establecidos en el artículo 3º. Constitucional. Las normas establecerán las formas de prevenir y evitar estas conductas. Enunciativamente, se les protegerá cuando se vean afectados por: A. El descuido, la negligencia, el abandono, el abuso emocional, físico y sexual”⁶⁶

⁶⁴Diario Oficial de la Federación (DOF) del 2 de abril del 2014, *Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (LPNNA)*, op. cit. p. 1

⁶⁵*Ibidem*, p 3.

⁶⁶*Ibidem*, p 7

2.4.Ley para la Igualdad entre Hombres y Mujeres (LIHM)

El 2 de agosto del 2006 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) la Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres,⁶⁷ su objetivo es central es la promoción de la igualdad de género a través de los mecanismos que permitan “regular y garantizar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, proponer los lineamientos y mecanismos institucionales que orienten a la Nación hacia el cumplimiento de la Igualdad Sustantiva en los ámbitos público y privado, promoviendo el empoderamiento de las mujeres y la lucha contra toda discriminación basada en el sexo.”⁶⁸ En materia de salud, el Artículo 28, Inciso H de la LPNNA se señala claramente que se tendrán que “Establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos temprano”⁶⁹ y en el Inciso J se señala que deberán “Establecer las medidas tendientes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de infantes y adolescentes víctimas o sujetos de violencia familiar”.⁷⁰ Es así como a través de la LPNNA quedan establecidos los niveles de competencia y obligatoriedad en el tratamiento de la violencia sexual y el abuso de menores y adolescentes.

2.5.Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV)

El 1 de febrero del 2007 entró en vigor la *Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*⁷¹ y es uno de los instrumentos legales más importantes en materia de impartición de justicia, su objetivo central es garantizar el acceso a las mujeres a una vida libre de violencia a favorecer los principios de igualdad y no discriminación.

El Artículo 6 de la LGAMVL define como violencia “cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina

⁶⁷Diario Oficial de la Federación (DOF), *Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres*, 2 de agosto del 2006.

⁶⁸ *Idem*.

⁶⁹ Diario Oficial de la Federación (DOF), *Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (LPNNA)*, 2 de abril del 2014. México, p. 7

⁷⁰*Ibidem*, p. 8

⁷¹ Diario Oficial de la Federación (DOF), 1 de febrero del 2007.

sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto”.⁷² La LGAMVLV define como tipos de violencia los siguientes: psicológica, física, patrimonial, económica, sexual y cualquier otra que lesione o dañe la dignidad, la libertad y la integridad de las mujeres; es decir, el abuso sexual, el estupro, la violación y conductas como el hostigamiento y el acoso laboral. Las modalidades de la violencia son las que se registran en el ámbito docente, en la comunidad, en los espacios institucionales y por supuesto en el ámbito familiar.

2.6.Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA)

Las y los niños y adolescentes deben ser antes que nada sujetos de derecho de acuerdo con el principio de universalidad y progresividad, esas son algunas de las virtudes contenidas en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA) que se aprobó en México el 4 de diciembre del 2014. Y es que la LGDNNA constituye un piso básico de derechos y la afirmación de que, en la definición de las políticas públicas enfocadas a ellas y ellos, deben considerarse como premisas centrales la transversalidad y el enfoque de género.

El Artículo 1º. Inciso III de la LGDNNA⁷³ mandata la creación del Sistema Nacional de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, en la intención de articular los esfuerzos, las acciones y los procedimientos de las instituciones responsables de brindarles protección, prevención y restitución integrales de sus derechos cuando han sido violentados, además de lo anterior, en el Artículo 2º se establece que “las autoridades de la Federación, de las entidades federativas, de los municipios y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus competencias, deberán incorporar en sus proyectos de presupuesto la asignación de recursos que permitan dar cumplimiento a las acciones establecidas en la presente Ley”.⁷⁴ A partir del reconocimiento de la existencia de brechas de desigualdad la LGDNNA en su Artículo 4º establece como uno de los objetivos centrales de la misma, avanzar hacia la construcción de la igualdad sustantiva entre niñas, niños y adolescentes.

⁷² Diario Oficial de la Federación (DOF), 1 de febrero del 2007

⁷³ Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2015), *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*, p. 13

⁷⁴ Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2015), *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*, p. 15

Por otra parte, el Artículo 13° define como derechos de niñas, niños y adolescentes los siguientes:

- I. Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo;
- II. Derecho de prioridad;
- III. Derecho de identidad;
- IV. Derecho a vivir en familia;
- V. Derecho a la igualdad sustantiva;
- VI. Derecho a no ser discriminado;
- VII. Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral;
- VIII. Derecho a una vida libre de violencia y a la integridad personal;
- IX. Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social;
- X. Derecho a la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad;
- XI. Derecho a la educación;
- XII. Derecho al descanso y al esparcimiento;
- XIII. Derecho a la libertad de expresión y de acceso a la información;
- XIV. Derecho de participación;
- XV. Derecho de asociación y reunión;
- XVI. Derecho a la intimidad;
- XVII. Derecho a la seguridad jurídica y al debido proceso;
- XVIII. Derechos de niñas, niños y adolescentes migrantes, y
- XIX. Derecho de acceso a las tecnologías de la información y comunicación, así como a los servicios de radiodifusión y telecomunicaciones, incluido el de banda ancha e internet, en términos de lo previsto en la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión. Para tales efectos, el Estado establecerá condiciones de competencia efectiva en la prestación de dichos servicios.”⁷⁵

Los derechos enunciados no son limitativos y como puede apreciarse incorporan los de Tercera y Cuarta Generación de los Derechos Humanos.

⁷⁵ Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2015), *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*, pp. 22-23

Finalmente, en materia del derecho a la protección de la salud y a la seguridad social, en el Artículo 50, se establece que “Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud.”⁷⁶

2.7.Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza

La Ley de Víctimas se publicó el 2 de mayo del 2014 y es un instrumento fundamental para la atención y la protección de los derechos humanos. Los principios que rigen la presente Ley son la dignidad humana, la buena fe por parte de las y los servidores públicos, la debida diligencia y un tratamiento diferencial y especializado en función del tipo de delito y de las o los afectados. La naturaleza de la Ley tiene que ver con los principios universales de igualdad y no discriminación, interdependencia e integralidad y máxima protección de los derechos.

Se trata de garantizar un trato adecuado y justo a las víctimas del delito, apeándose al cumplimiento de lo establecido en la Carta Universal de los Derechos Humanos. La Ley define a las víctimas como sujetos titulares de los derechos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos y los Tratados Internacionales con los que México mantiene el status de *Estado Parte*; así como lo establecido en la Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza.

Es relevante en la Ley el hecho de que se reconoce a las víctimas como titulares de los derechos en particular los establecidos en la Ley General de Víctimas y de las disposiciones que en la materia contengan, por ejemplo, “el derecho a la atención que consiste en la acción de dar información, orientación y acompañamiento jurídico y psicosocial a las víctimas, con el objeto de facilitar su acceso a los derechos a la verdad, a la justicia y a la reparación integral, cualificando el ejercicio de los mismos”⁷⁷ En el Capítulo Quinto, Artículo 12 de la

⁷⁶ Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2015), *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*, p. 42

⁷⁷ Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2014), *Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza*, p. 10

Ley se establece que la atención inmediata es “aquella brindada a una persona con la finalidad de preservar el mínimo estado de bienestar físico, psíquico, jurídico, familiar, y cualquier otro que afecte su esfera personal, y cuya ausencia al momento de ser solicitada pone en riesgo cualquiera de los estados de bienestar señalados en este párrafo” ⁷⁸ particular importancia adquiere este ordenamiento para las niñas y las adolescentes que frente a un acto de agresión sexual requieren la atención urgente y expedita de las autoridades, tanto para brindar una orden de protección como para vincular con acciones punitivas al supuesto agresor.

2.8.Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (LGPSACDII)

El 24 de octubre del 2014 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF), la Ley General de Prestaciones de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (LGPSACDII) en donde se mandata la conformación del Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil como un espacio de consulta, y seguimiento a las políticas públicas que en la materia se desplieguen. Está previsto que el Consejo se conforme con las y los titulares de las dependencias siguientes:

- I. El Sistema Nacional DIF, quien lo presidirá;
- II. La Secretaría;
- III. La Secretaría de Gobernación;
- IV. La Secretaría de Desarrollo Social;
- V. La Secretaría de Educación Pública;
- VI. La Secretaría del Trabajo y Previsión Social;
- VII. El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas;
- VIII. El Instituto Mexicano del Seguro Social;
- IX. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- X. La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, y

⁷⁸Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2014), *Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza*, p. 15

- XI. Un representante del sector obrero y otro del sector empresarial, que lo serán en los representantes del Instituto Mexicano del Seguro Social⁷⁹

⁷⁹Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2015), *Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil*, p. 136

CAPITULO III

INDICADORES ESTATALES PARA EL SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE (ENAPEA) EN EL MARCO DEL GRUPO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

MODELO DE IMPLEMENTACIÓN

A continuación, se expone el Modelo implementado para el seguimiento a los Indicadores estatales para el seguimiento de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA) en el marco del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) en el Estado de Coahuila de Zaragoza.

1. Modelo ecológico de los factores determinantes del embarazo adolescente⁸⁰

Para el abordaje integral del fenómeno del Embarazo Adolescente (EA) se ha adoptado el Modelo ecológico de los factores determinantes del embarazo adolescente incorporando las condiciones institucionales, sociales y culturales del Estado de Coahuila; así como el nivel de integración alcanzado a través del GEPEA.

El Modelo tiene la virtud de incorporar tanto los factores institucionales como los vinculados directamente a la familia y la comunidad, de tal suerte que se puede abordar como un todo.

1.1.Niveles nacional y estatal. Considerando que las políticas públicas pueden limitar el acceso adecuado y oportuno de métodos anticonceptivos y acciones efectivas para la prevención.

1.2.Nivel comunitario. Reconociendo las limitaciones para el ejercicio de la autonomía y la sexualidad de las niñas, la transmisión cultural de los valores y las creencias que impiden hablar abiertamente de la sexualidad y la prevención y los efectos negativos que tiene para las niñas la multiplicación de estereotipos de género.

1.3.Escolar y de pares. La presión social en el entorno escolar y la influencia de pares.

⁸⁰ URI BRONFENBRENER, Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo, celebrada en El Cairo (1994)

1.4.Familia. Las expectativas que limitan el desarrollo y la valorización de las niñas. La promoción del matrimonio infantil y los estereotipos afianzados al interior de la familia. La educación diferenciada por parte de los padres que se reproduce generacionalmente.

1.5.Edad. Las condicionantes vinculados al desarrollo físico durante la pubertad y la adolescencia.

2. Objetivos

2.1.General

Fortalecer con un enfoque interinstitucional la prevención, atención, sanción y erradicación del embarazo adolescente en la entidad. Consolidar al GEPEA como el instrumento central para la coordinación, seguimiento, acompañamiento y evaluación de los programas y acciones implementadas, definir las líneas de acción que permitan elaborar el Programa Estatal de Prevención del Embarazo Adolescente.

2.2.Específicos

A) En el 2030, erradicar el embarazo en niñas menores de 15 años.

B) En el 2030, disminuir en 50 por ciento el embarazo en mujeres de entre 15 y 19 años.

Para alcanzar dichos objetivos se toma como base de referencia teórico-metodológica el modelo sociológico de comportamiento de salud adolescente y el modelo ecológico de los factores dominantes del embarazo adolescente.

3. Viabilidad Técnica

El modelo es viable técnicamente porque se nutre de los componentes, subcomponentes, actividades y acciones desagregadas para cada una de las actividades programadas en la estrategia. El GEPEA tiene la responsabilidad de dar seguimiento a todas aquellas actividades programadas cuyo objetivo sea la prevención, atención, sanción y erradicación del EA.

Así, derivado del *diagnóstico integral* y el funcionamiento del GEPEA en el Estado de Coahuila de Zaragoza, se elabora una propuesta de indicadores estatales de seguimiento que soportan su viabilidad técnica. Las premisas centrales que regulan su funcionamiento son:

- 3.1.**Parte de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA) y de lo establecido en el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente (GIPEA) y su contraparte en el Estado de Coahuila.
- 3.2.**El reconocimiento de que las y los jóvenes son antes que todo, sujetos de derecho y que toca al Estado mexicano hacer valer las garantías que les otorga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Constitución Política del Estado de Coahuila y demás Leyes y Reglamentos en la materia.
- 3.3.**El respeto irrestricto a sus Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) tal como lo mandatan los organismos internacionales y las normas nacionales y estatales, que han sido descritas en el Capítulo II, señalando que los DSR quedaron establecidos con mayor precisión en la Conferencia sobre Población y Desarrollo del Cairo en 1994 y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijing en 1995, estableciendo que las mujeres y los hombres tienen el derecho a elegir en libertad, de manera responsable y sin discriminación sobre su sexualidad; así como la obligatoriedad del Estado de proporcionar educación sexual y reproductiva a las y los jóvenes.
- 3.4.**El reconocimiento de que el embarazo adolescente se inscribe en un contexto social determinado y que sus causas son multifactoriales, de tal suerte que las

medidas a adoptarse deben ser interinstitucionales y parte de la agenda estratégica del Gobierno de Coahuila.

3.5.La evidencia de que el fenómeno del embarazo adolescente tiene como una de sus principales causales la violencia contra las mujeres, principalmente la violación. En ese sentido, la política pública orientada a la atención, prevención, sanción y erradicación debe diseñarse con el enfoque de Perspectiva de Género (PEG) de acuerdo al mandato establecido en la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV) y en la Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de Coahuila (LAMVLVC);

3.6.La puesta en marcha de la estrategia corresponde al GEPEA en el marco de la ENAPEA.

En ese sentido, los indicadores estatales de seguimiento serán un referente central para la evaluación de los resultados.

Para alcanzar dichos objetivos se toma como base de referencia teórico-metodológica el modelo sociológico de comportamiento de salud adolescente y el modelo ecológico de los factores dominantes del embarazo adolescente.

4. Capacidad Institucional.

La capacidad institucional está dada con la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA) que responde además a los ordenamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que tiene entre sus prioridades la reducción del Embarazo Adolescente (EA) y para lo cual ha realizado una serie de recomendaciones en la intención de que los gobiernos promuevan medidas específicas para la prohibición del matrimonio infantil y el desarrollo de programas preventivos como el uso de anticonceptivos y la mortandad femenina asociada a la interrupción del embarazo en condiciones peligrosas, entre otras recomendaciones.

En este marco, el Gobierno Mexicano diseñó y puso en práctica la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA) con la intención de la erradicación al 2030 del embarazo en niñas menores de 15 años y disminuir en un 50 por ciento el embarazo en mujeres de entre 15 y 19 años de edad.

Se trata de un esfuerzo interinstitucional con una lógica territorial que involucra la colaboración de las autoridades municipales y estatales lo que le da a la estrategia una gran capacidad institucional porque involucra a un número importante de dependencias que tienen programas orientados a la prevención, atención, sanción y erradicación del EA.

La intención es atender las causas que multiplican el fenómeno del embarazo temprano, por esa razón entre las líneas de acción con mayor relevancia se encuentran las de asegurar a las niñas y los adolescentes la conclusión de la educación básica y generarles oportunidades de trabajo, además de fortalecer las campañas sobre la Salud Sexual y Reproductiva (SSR). Dado que se trata de un fenómeno de dimensión social y cultural, la ENAPEA promueve la participación activa de las universidades, las asociaciones de padres de familia y de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC's).

El embarazo temprano debe ser abordado de manera integral e interinstitucional considerando como premisas los derechos humanos de las niñas y los jóvenes y la perspectiva de género en el diseño e instrumentación de medidas específicas, en ese sentido, la ENAPEA se desarrolla básicamente mediante cuerpos colegiados y con un enfoque multidisciplinario a

través del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA). La estrategia funciona con las siguientes dependencias y responsabilidades:

1. Secretaría de Gobernación
2. Secretaría de Desarrollo Social
3. Secretaría de Educación
4. Secretaría de Salud
5. El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)
6. El Consejo Nacional de Población (CONAPO)
7. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
8. La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI)
9. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
10. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y,
11. El Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE)

El GIPEA tiene la responsabilidad de la conducción de la ENAPEA y debe “establecer mecanismos de coordinación, cooperación y comunicación que permitan la implementación de la estrategia”.⁸¹ La Secretaría General del GIPEA está a cargo del o la titular de CONAPO y la Secretaría Técnica la ocupa el INMUJERES, como vocales participan las y los representantes del resto de las Instituciones que lo integran. Es decir, se trata de una política pública con una gran fortaleza institucional y con recursos humanos, materiales y presupuestales disponibles para la implementación de las acciones desde cada una de las dependencias.

⁸¹ Gobierno de la República (2017) *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente*, México, p. 93

5. Medios y fines vinculados a las metas

Al interior del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA), se visibilizan las metas y los medios de verificación a través de los 6 Componentes y los 19 Subcomponentes, las 89 Actividades y las Acciones que de ella se derivan. Los 6 Componentes son una guía que orienta y fortalece el trabajo de cada una de las Instituciones integrantes del GEPEA, los medios de medición y verificación están dados por los programas mismos, cada Dependencia cuenta con programas específicos, con presupuestos etiquetados y con metas trimestrales, semestrales y anuales perfectamente medibles.

El documento rector de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) destaca la importancia de la integración de los niveles estatal y municipal para la implementación de la misma alineando el Plan Nacional con los estatales y los municipales, “las entidades federativas constituirán el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA), tomando como modelo de referencia el Nacional, que podrá adecuarse respetando los arreglos institucionales en los estados.”⁸² En esa lógica, una de las tareas centrales del GEPEA es apoyar la instalación del grupo en cada uno de los municipios brindando para ello asesoría y acompañamiento en la relación con las dependencias estatales y federales.

Así, “la coordinación estatal impulsará en el ámbito municipal y en las comunidades locales los mecanismos para operar la ENAPEA:

- 5.1.**Un coordinador de la ENAPEA, que tenga el liderazgo y la dirección estratégica de las acciones a seguir, y que será designado por la o el presidente municipal, a quién reportará.
- 5.2.**La instalación de un grupo de trabajo en el ámbito local que garantice las funciones y el trabajo articulado y conjunto entre las instancias, mecanismos de referencia y canalización, la vinculación con programas sociales de diferente naturaleza (continuación de estudios, capacitación para la vida y el trabajo, proyectos productivos).

⁸² Gobierno de la República (2017) *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente*, op. cit. p. 94

5.3. Este grupo será integrado por la persona responsable, funcionaria o funcionario del centro de salud, de los planteles de educación básica y media superior, del SMDIF (Sistema Municipal DIF) y se invitará al menos a tres representantes de organizaciones de base comunitaria, dos representantes de la asociación de madres y padres de familia, y dos representantes de las y los adolescentes.”⁸³

Toca a esas instancias poner en marcha la estrategia y avanzar en su difusión, articulación y puesta en marcha a nivel de las localidades.

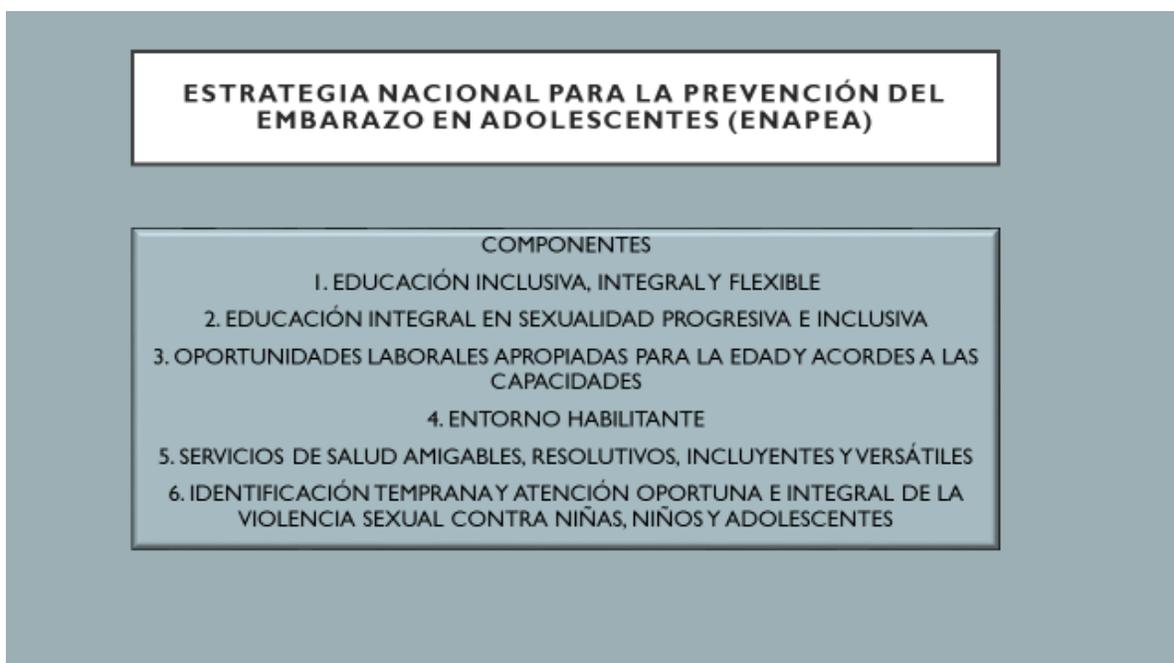
⁸³ Gobierno de la República (2017) *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente*, op.cit. p. 94

6. Medidas de seguimiento, control y monitoreo

Las medidas de seguimiento, control y monitoreo están dadas por los Componentes, Subcomponentes, las Actividades y las Acciones que le competen a cada una de las dependencias en función de su Programa Operativo Anual (POA).

En la Figura 1 se muestran los 6 Componentes de la ENAPEA que por su naturaleza permiten dar seguimiento y monitoreo ordenado a las acciones específicas de las dependencias.

FIGURA 1



6.1. Indicadores estatales para el seguimiento de la ENAPEA en el marco del GEPEA. Componentes, Subcomponentes, Actividades y Acciones.

Componente 1. La educación inclusiva, integral y flexible

Tiene como intención generar “oportunidades educativas en México para niñas, niños y adolescentes, ampliadas en todos los niveles educativos, de gestión pública con enfoque en la formación de habilidades para la vida y participación social en un entorno intercultural, contribuyendo a una mayor acumulación de capital humano”⁸⁴ El Componente 1, se integra de 3 Subcomponentes (Figura 2)

FIGURA 2



⁸⁴ Instituto Nacional de Salud Pública (2017). *Documento 3. Diseño del Esquema General de Evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA)*, p. 9

Componente 1. Educación inclusiva, integral y flexible

Subcomponente 1. Planes, programas y materiales educativos ajustados de acuerdo con el currículo educativo actualizado y agentes educativos capacitados garantizando procesos de aprendizaje con enfoque en competencias y habilidades para la vida.

Actividades:⁸⁵

1. Actualización de los programas con enfoque en formación de habilidades para la vida y la participación social

1.1. Acciones

- 1.1.1. Programa de Fomento a la Salud (FOMALASA)
 - 1.1.1.1. SS
 - 1.1.1.2. UEMSTIS
 - 1.1.2. Programa Construye-te
 - 1.1.2.1. Planteles Federales, Estatales y Autónomos
 - 1.1.3. Programa Yo no abandono
 - 1.1.3.1. Planteles Federales, Estatales y Autónomos.
 - 1.1.4. Programa Vida Saludable
 - 1.1.4.1. Coordinación General de Extensión Universitaria (UADEC)
 - 1.1.5. Programa SER “Sexualidad Responsable”
 - 1.1.5.1. Sistema DIF Coahuila
 - 1.1.6. Programa Joven Con Sentido
 - 1.1.6.1. Sistema DIF Coahuila
 - 1.1.7. Programa Nacional de Convivencia Escolar (PNCE)
 - 1.1.7.1. Secretaría de Educación (Subsecretaría de Educación Básica)
 - 1.1.8. Escuela y Salud
 - 1.1.8.1. Secretaría de Educación
2. Evaluación de contenidos e impacto del último proceso de actualización curricular llevado a cabo para identificar los elementos sustantivos y realizar en su caso los ajustes pertinentes.

⁸⁵ Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (2018), inédito, Coahuila.

2.1.Acciones

2.1.1. Nuevo Modelo Educativo

2.1.1.2. Secretaría de Educación.

3. Articulación de las modalidades y niveles educativos con relación al tipo de contenidos particularmente en cuanto a la formación de agentes educativos y contenidos curriculares.
4. Promoción al interior del sistema educativo de los materiales actualizados y validados.

4.1.Acciones

4.1.1. Cartilla de Derechos Sexuales y Reproductivos

4.1.1.1.SS

4.1.1.2.SIPINNA

4.1.2. Tríptico de ITS, servicios amigables, métodos anticonceptivos, el uso correcto del condón femenino y masculino.

4.1.3. Servicios amigables (Redes Sociales y módulos atención)

4.1.4. Violentómetro.

4.1.4.1.Instituto Coahuilense de las Mujeres

4.1.4.2.Centro de Justicia y Empoderamiento para las Mujeres

4.1.5. Promoción de la campaña familias y sexualidades - Prevención del Embarazo en Adolescentes

4.1.5.1.Instituto Nacional de las Mujeres

4.1.6. Promoción de la campaña ¿Cómo le hago?

4.1.7.1. Instituto Nacional de las Mujeres

4.1.7. Material de difusión de los Programas SER, Sexualidad Responsable y Joven Con Sentido.

4.1.7.1.DIF Coahuila

4.1.8. Talleres de actualización a maestros, docentes y tutores.

4.1.8.1.Dirección General de Atención a Víctimas de la Fiscalía General del Estado

5. Articulación de las modalidades y niveles educativos con relación al tipo de contenidos particularmente en cuanto a la formación de agentes educativos y contenidos curriculares.
6. Promoción al interior del sistema educativo de los materiales actualizados y validados.

6.1. Acciones

- 6.1.1. Cartilla de Derechos Sexuales y Reproductivos
 - 6.1.1.1 SS
 - 6.1.1.2. SIPINNA
 - 6.1.2. Tríptico de ITS, servicios amigables, métodos anticonceptivos, el uso correcto del condón femenino y masculino
 - 6.1.3. Servicios amigables (Redes Sociales y módulos de atención)
 - 6.1.4. Violentómetro
 - 6.1.4.1. Instituto Coahuilense de las Mujeres
 - 6.1.4.2. Centro de Justicia y Empoderamiento para las Mujeres
 - 6.1.5. Promoción de la campaña familias y sexualidades, prevención del EA
 - 6.1.5.1. Instituto Nacional de las Mujeres
 - 6.1.6. Promoción de la Campaña ¿Cómo le hago?
 - 6.1.6.1. Instituto Nacional de las Mujeres
 - 6.1.7. Material de difusión de los programas SER-Sexualidad Responsable y joven Con-Sentido
 - 6.1.7.1. Sistema DIF-Coahuila
 - 6.1.8. Talleres de actualización a maestros, docentes y tutores
 - 6.1.8.1. Dirección General de Atención a Víctimas de la Fiscalía General del Estado
7. Prevención primaria, secundaria investigación aplicada a las necesidades más apremiantes de la agenda educativa (determinantes sociales, inclusión, habilidades para la vida, metodologías de intervención, perspectiva de género y cuestiones etarias.
 - 7.1. Acciones
 - 7.1.1. Pláticas a las y los alumnos enfocados a la SSR, métodos de planificación familiar ITS/VIH a nivel básico, medio y superior

- 7.1.1.1. Centro de Justicia y Empoderamiento para las Mujeres
- 7.1.1.2. Instituto Coahuilense de las Mujeres
- 7.1.1.3. DIF-Coahuila
- 7.1.1.4. SS
- 7.1.2. Brigadas y pláticas a nivel básico y superior sobre prevención de la violencia en el noviazgo, violencia, igualdad de género, derechos humanos y trata de personas.
 - 7.1.2.1. Instituto Coahuilense de las Mujeres
 - 7.1.2.2. Centro de Justicia y Empoderamiento de las Mujeres
 - 7.1.2.3. Sistema DIF Coahuila
 - 7.1.2.4. SEMS
 - 7.1.2.5. SS
- 7.1.3. Ferias de la salud
 - 7.1.3.1. UA de C
 - 7.1.3.2. Sistema DIF Coahuila
 - 7.1.3.3. SS
- 7.1.4. Módulos de prevención de embarazos con bebés virtuales.
 - 7.1.4.1. Sistema DIF Coahuila
- 7.1.5. Taller de prevención del EA taller prenatal y posnatal y taller de estimulación temprana
 - 7.1.5.1. Sistema DIF Coahuila
- 7.1.6. Detección, atención y acompañamiento a las y los adolescentes en situación de riesgo, vulnerable de embarazo temprano y violencia sexual.
 - 7.1.6.1. Fiscalía General del Estado-Dirección General de Atención a Víctimas
 - 7.1.6.2. Centro de Justicia y Empoderamiento para las Mujeres

Componente 1. Educación inclusiva, integral y flexible

Subcomponente 2. Regularización y reincorporación escolar de niñas, niños y adolescentes garantizando mediante modalidades escolares que la escuela continúe siendo una prioridad en su proyecto de vida.

Actividades⁸⁶

1. Ampliación de modalidades educativas para el cumplimiento de la obligatoriedad de la EMS de acuerdo con la reforma educativa.
2. Generación de estrategias para garantizar acceso a las y los estudiantes a localidades donde existan preparatorias u otras opciones de formación técnica al nivel medio superior con transporte escolar y albergues/internados.

2.1. Acciones

- 2.1.1. Telebachillerato y Telesecundaria
- 2.1.2. Secundaria y Preparatoria Semi-escolarizada y abierta
- 2.1.3. Preparatoria en línea
- 2.1.4. CENEVAL
- 2.1.5. CONAFE

3. Regularización académica de estudiantes con menor rendimiento en planteles de secundaria y EMS a fin de evitar rezago y deserción.

3.1. Acciones

- 3.1.1. Telebachillerato
- 3.1.2. EMSaD
- 3.1.3. Tutorías
- 3.1.4. Orientación educativa y asesoría en línea

⁸⁶ Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (2018), inédito, Coahuila.

4. Desarrollo de mecanismos de coordinación con autoridades en el nivel local que permitan identificar a las y los estudiantes que desertan e incentivar su reinserción.

4.1. Acciones

4.1.1. Programa Yo No Abandono

5. Fortalecimiento de programas del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA) para que permitan la reinserción a la educación básica de mujeres embarazadas y padres adolescentes que no terminaran los niveles básicos.

5.1. Acciones

5.1.1. Programa para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes (PRONNIF)

6. Fomento de actividades extraescolares a través del Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE).
7. Realización de acciones específicas de reinserción y retención con la población adolescente que presente algún tipo de discapacidad.

Componente 1. Educación inclusiva, integral y flexible

Subcomponente 3. Apoyos otorgados para la inclusión, continuación y conclusión de los estudios para reducir las barreras que elevan los costos de asistir a la escuela.

Actividades⁸⁷

1. Ampliación de cobertura y el monto de las becas para las y los adolescentes hasta el nivel medio superior del Programa Nacional de Becas de la Secretaría de Educación Pública (SEP), el Programa de Apoyo a la Educación Indígena, el Programa de Inclusión Social de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) a través del programa PROSPERA, el Seguro de Vida para Jefas de Familia y el Programa de Jornaleros Agrícolas y el mantenimiento de las acciones afirmativas ya establecidas en sus reglas de operación, con la finalidad de evitar la deserción escolar, aumentando la reinserción y permanencia de los estudios.

1.1. Acciones

1.1.1. Programa de Becas para Madres Adolescentes

1.1.2. Programa PROSPERA

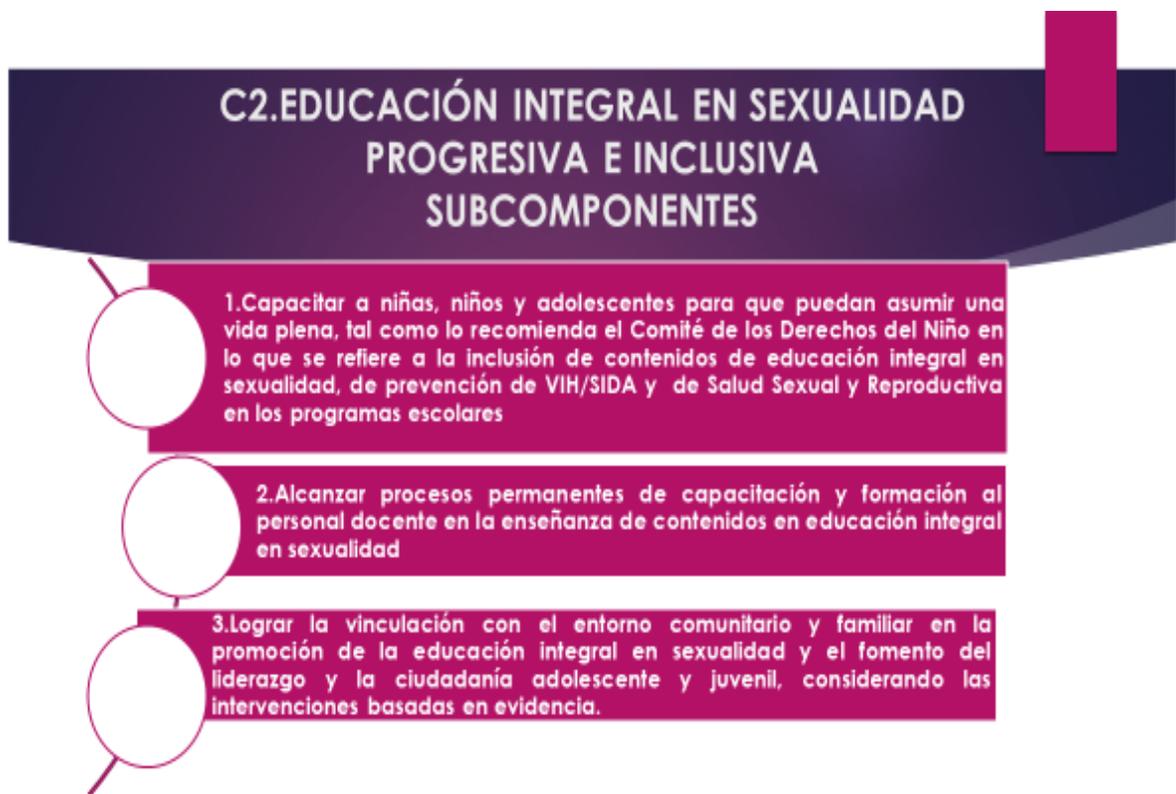
⁸⁷ Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (2018), inédito, Coahuila,

- 1.1.3. Programa de Seguro de Vida para Jefas de Familia
- 1.1.4. Programa para la atención a Jornaleros Agrícolas
- 1.1.5. Programa de Becas de Educación Media Superior
- 1.1.6. Programa ADETI (Atención y Desaliento del Trabajo Infantil
 - 1.1.6.1. Sistema DIF Estatal
- 2. Promoción y desarrollo de programas escolares y comunitarios de orientación vocacional y proyectos de vida libres de condicionamientos de género en educación básica y media superior.
 - 2.1. Acciones
 - 2.1.1. Programa Construye-te
- 3. Capacitación a Directivos, Tutores y Docentes de los planteles de EMS para mejorar los ambientes escolares y promover el aprendizaje de las Habilidades Socioemocionales de las y los jóvenes para elevar su bienestar presente y futuro, y puedan enfrentar exitosamente sus retos académicos y personales.
 - 3.1. Acciones
 - 3.1.1. Cursos dirigidos a docentes que otorgan las fichas de ingreso.
- 4. Desarrollo de un protocolo y mecanismos interinstitucionales para garantizar la retención escolar de las madres adolescentes y estudiantes embarazadas en un ambiente de no discriminación en educación obligatoria.
 - 4.1. Acciones
 - 4.1.1. Programa yo no abandono, difusión de los 12 manuales que contienen cada uno una problemática específica.
- 5. Promoción de programas del voluntariado y servicio social que incluyan retribuciones económicas para las y los adolescentes que están por finalizar sus estudios.
 - 5.1. Acciones
 - 5.1.1. Programa de Servicio Social a través del Instituto Coahuilense de la Juventud (ICOJUVE)

Componente 2. Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva

Se trata de “la educación integral en sexualidad otorgada desde la infancia, que favorece la adquisición gradual, desarrollo y uso de información y conocimientos necesarios para el desarrollo de habilidades y actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable, así como para reducir riesgos en materia de salud sexual y reproductiva, con enfoque participativo, intercultural, de género y de Derechos Humanos, en todos los niveles educativos de gestión pública y privada”⁸⁸ el Componente 2, se integra de 3 subcomponentes (Figura 3)

FIGURA 3



⁸⁸ Instituto Nacional de Salud Pública (2017). Documento 3. Diseño del Esquema General de Evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA), p.9

Componente 2. Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva

Subcomponente 1. Capacitar a niñas, niños y adolescentes para que puedan asumir una vida plena, tal como lo recomienda el Comité de los Derechos del Niño en lo que se refiere a la inclusión de contenidos de educación integral en sexualidad, de prevención de VIH/SIDA y de Salud Sexual y Reproductiva en los programas escolares.

Actividades⁸⁹

1. Alinear de la normatividad institucional relativa a la prestación de educación integral en sexualidad con base en el marco normativo nacional e internacional.
2. Difundir la normatividad nacional e internacional que sustenta la obligación que tiene el Estado de garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes a recibir educación sexual sin discriminación alguna.
3. Instalar un grupo de trabajo interinstitucional con las y los investigadores especializados en sexualidad humana, cambio conductual y teoría pedagógica para elaborar, revisar y proponer contenidos curriculares de Educación Integral en Sexualidad en todos los niveles y modalidades del sistema educativo, así como para el fortalecimiento de la formación docente.
4. Aseguramiento de la impartición del contenido de los libros de texto gratuitos sobre la Educación Integral en Sexualidad, como se establece en los lineamientos oficiales.
5. Diseñar y aplicar estrategias para formar y capacitar adolescentes y jóvenes como multiplicadores de información sexual y reproductiva, orientadores y derivadores de adolescentes a los servicios profesionales, en el marco de los derechos de los niñas, niños y adolescentes, con enfoque de género e interculturalidad.

5.1. Acciones

- 5.1.1. A través de los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS's) y del Programa de SSR a través de las Secretarías de Salud y Educación
6. Establecer mecanismos para el mejoramiento de los conocimientos, aptitudes y actitudes de los niñas, niños y adolescentes sobre el tema de la prevención de abuso

⁸⁹ Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (2018), inédito, Coahuila.

y sus efectos a través de la incorporación de competencias y habilidades para la vida y la resolución pacífica de conflictos que reducen la probabilidad de ser perpetrador o receptor de actos de violencia.

6.1. Acciones

6.1.1. Acciones de tamizajes para la detección de la violencia en acción coordinada con las Secretarías de Salud y Educación.

6.1.2. Programa para el combate al Abuso Sexual Infantil

6.1.2.1. Sistema DIF Coahuila

Componente 2. Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva

Subcomponente 2. Alcanzar procesos permanentes de capacitación y formación al personal docente en la enseñanza de contenidos en educación integral en sexualidad.

Actividades⁹⁰

1. Sensibilizar y capacitar al personal docente sobre la importancia de promover y respetar los Derechos Sexuales y Reproductivos de adolescentes, incluyendo la participación de la sociedad civil y los colectivos formados y/o en los que participan jóvenes.

1.1. Acciones

1.1.1. Realizar cursos dirigidos a las y los docentes sobre la SSR y los derechos humanos de las y los adolescentes en acción coordinada con las Secretarías de Salud, Educación, el Centro de Justicia y Empoderamiento para las Mujeres y el Instituto Coahuilense de las Mujeres.

2. Establecimiento de mecanismos para incentivar la participación del personal docente en la capacitación sobre Educación Integral en Sexualidad que ya ofrece la SEP.

3. Evaluación de la forma en que el personal docente transmite en el aula los temas de Educación Integral en Sexualidad y búsqueda de mecanismos para retroalimentar sus

⁹⁰ Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (2018), inédito, Coahuila.

técnicas de enseñanza, eliminando los prejuicios y las omisiones al abordar estos temas.

Componente 2. Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva

Subcomponente 3. Lograr la vinculación con el entorno comunitario y familiar en la promoción de la educación integral en sexualidad y el fomento del liderazgo y la ciudadanía adolescente y juvenil, considerando las intervenciones basadas en evidencia.

Actividades⁹¹

1. Capacitar a los docentes en el desarrollo de actividades de sensibilización dirigidas a madres y padres de adolescentes que reciben atención educativa para que propicien la comunicación sobre relaciones sexuales, anticoncepción y prevención de infecciones de transmisión sexual.
2. Fortalecer el espacio escolar de la comunicación intergeneracional sobre sexualidad involucrando de forma sistemática a madres, padres, niñas, niños y adolescentes en la educación sexual a partir del preescolar y en estancias infantiles.

2.1. Acciones

2.1.1. Programa SER “Sexualidad Responsable”

2.1.1.1. Sistema DIF Coahuila

3. Implementación de acciones educativas en EIS en el ámbito comunitario para niñas, niños y adolescentes no escolarizados, con participación de padres o tutores, que les permitan la toma de decisiones asertivas e identificar tipos y modalidades de violencia, así como situaciones de violencia sexual.
4. Implementación de metodologías dirigidas a la participación activa de los hombres en la ENAPEA.

4.1. Acciones

- 4.1.1. Desplegar acciones que promuevan y difundan la reeducación basada en las nuevas masculinidades. Se cuenta con un taller de 12 horas sobre la temática. La acción se despliega con la colaboración de las instancias

⁹¹ Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (2018), inédito, Coahuila.

educativas, el Instituto Coahuilense de las Mujeres, el Centro de Justicia y Empoderamiento para las Mujeres y la Secretaría de Salud.

5. Impulso de la apertura de espacios de consejería sobre SSR para adolescentes en las escuelas y en el ámbito comunitario, tomando en cuenta las recomendaciones de grupos de opinión conformados por adolescentes.
6. Difusión, entre la población adolescente, de su derecho a recibir en todas las unidades de salud, servicios de consejería, orientación y acceso a métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia, de manera gratuita aún sin la presencia de una persona adulta.

6.1.Acciones

6.1.1. Difundir la NOM046 y NOM047; se integra el Directorio de Servicios Amigables.

7. Creación de un modelo de referencia y contra referencia de las instituciones educativas a los servicios de atención en materia de derechos y salud sexual y reproductiva.

7.1.Acciones

7.1.1. Se elabora un formato para la referencia y contra referencia tomando como modelo el que se utiliza en trabajo social.

8. Promoción y referencia desde las escuelas a los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva y en materia de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes.

8.1.Acciones

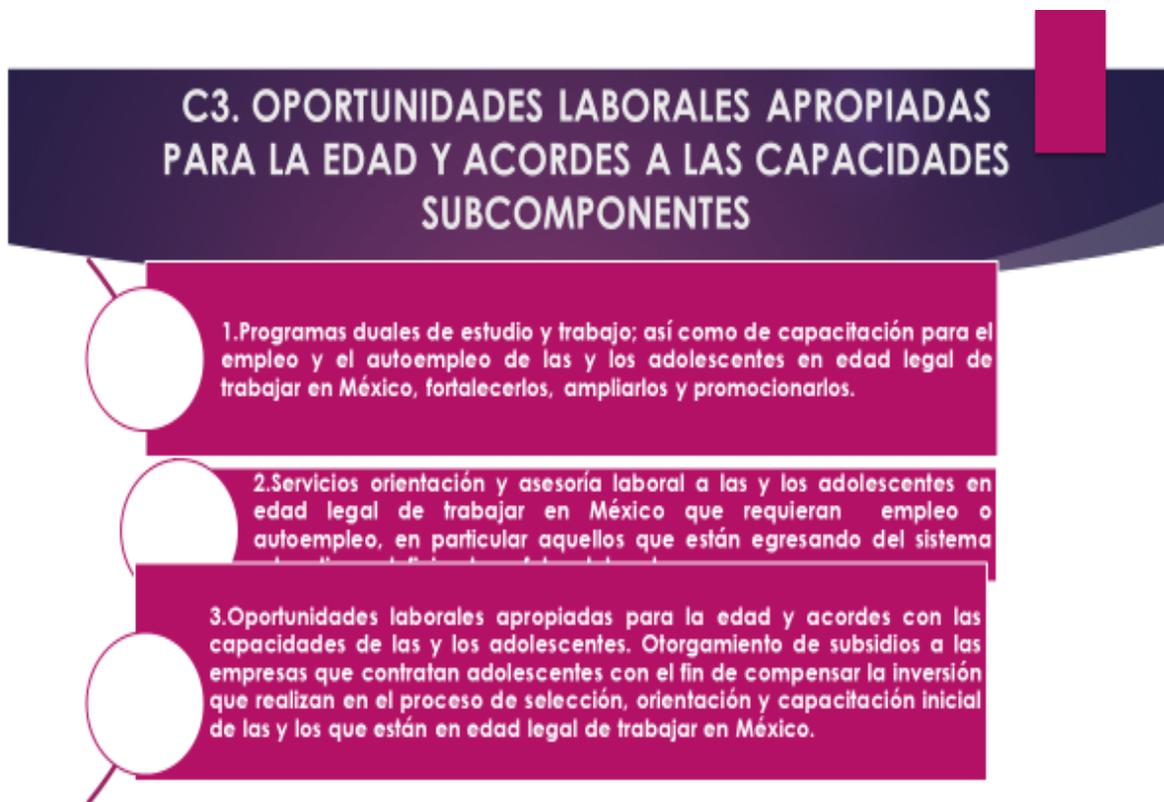
8.1.1. Se realizan talleres de inteligencia emocional con la colaboración de todos los subsistemas de educación media y superior. Se toma como modelo el que se implementa en el Colegio de Bachilleres de Coahuila (COBAC) que contiene 12 talleres.

9. Desarrollar y poner en práctica talleres de desarrollo emocional

Componente 3. Oportunidades laborales y apropiadas para la edad y acordes a las capacidades

Tiene la intención de “generar oportunidades laborales de las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México, que les permitan un ingreso suficiente para una vida sin carencias, asegurando que concluyan la educación obligatoria y buscando sinergias con estrategias similares y participación social.”⁹². El Componente 3, tiene 3 subcomponentes (Figura 4)

FIGURA 4



⁹² Instituto Nacional de Salud Pública (2017). *Documento 3. Diseño del Esquema General de Evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA)*, op. cit. p.9

Componente 3. Oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes a las capacidades

Subcomponente 1. Programas duales de estudio y trabajo; así como de capacitación para el empleo y el autoempleo de las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México, fortalecerlos, ampliarlos y promocionarlos.

Actividades⁹³

1. Ampliación y promoción de los sistemas duales de estudio y trabajo, en especial para los esquemas de preparatorias y carreras técnicas, similares al Modelo Mexicano de Formación Dual del CONALEP y UEMSTIS con el fin de apoyar a las y los adolescentes en la continuación de sus estudios y facilitar su contratación por parte de las empresas y, al mismo tiempo, promover el acceso y la formación de empresas exclusivamente para jóvenes.
2. Fortalecer los programas de capacitación para el empleo y autoempleo con especial énfasis en la población adolescente y joven no escolarizada, con el fin de facilitar la contratación de adolescentes en edad legal de trabajar en México por parte de las empresas.
3. Impulsar proyectos productivos para adolescentes de 18 y 19 años de edad.

⁹³ Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (2018), inédito, Coahuila.

Componente 3. Oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes a las capacidades

Subcomponente 2. Servicios de orientación y asesoría laboral a las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México que requieran empleo o autoempleo en particular aquellos que están egresando del sistema educativo y definiendo su futuro laboral.

Actividades⁹⁴

1. Fortalecimiento de los programas de atención personalizada y orientación laboral del Servicio Nacional de Empleo (SNE), con especial énfasis en la población adolescente y joven no escolarizada.
2. Sensibilización a las y los adolescentes en materia de inclusión laboral con el objetivo de dar a conocer sus derechos y oportunidades laborales.
3. Fortalecimiento de mecanismos de coordinación interinstitucional (PROMAJOVEN/STPS/SEP) entre otras.

Componente 3. Oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes a las capacidades

Subcomponente 3. Oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes con las capacidades de las y los adolescentes. Otorgamiento de subsidios a las empresas que contratan adolescentes con el fin de compensar la inversión que realizan en el proceso de selección, orientación y capacitación inicial de las y los que están en edad legal de trabajar en México.

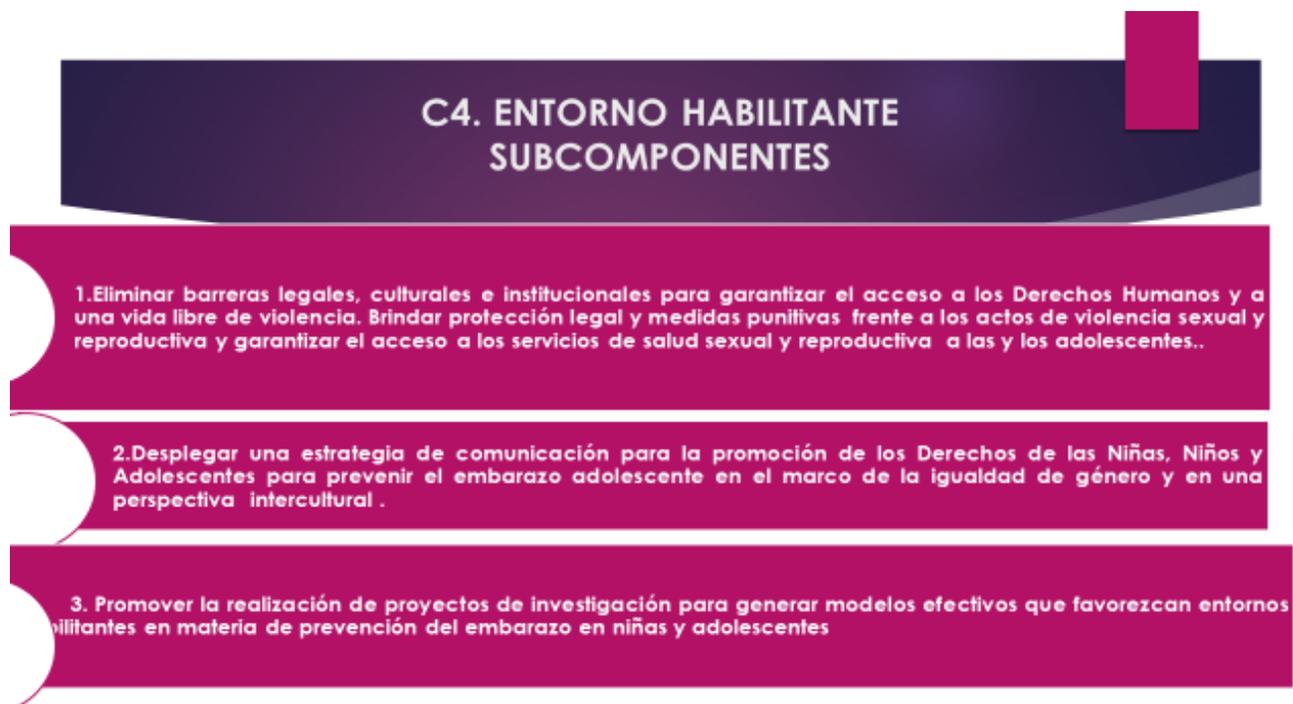
Componente 4. Entorno habilitante

Incorpora el “entorno legal, social y regulatorio habilitante propiciado bajo un esquema de participación social que permita favorecer las decisiones libres, responsables e informadas de niñas, niños y adolescentes sobre el ejercicio de su salud sexual y reproductiva”⁹⁵ El Componente 4, tiene al mismo tiempo 3 subcomponentes. (Figura 5)

⁹⁴ Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (2018), inédito, Coahuila.

⁹⁵ Instituto Nacional de Salud Pública (2017). *Documento 3. Diseño del Esquema General de Evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA)*, op. cit. p.9

FIGURA 5



Componente 4. Entorno habilitante

Subcomponente 1. Eliminar barreras legales, culturales e institucionales para garantizar el acceso a los Derechos Humanos y a una vida libre de violencia. Brindar protección legal y medidas punitivas frente a los actos de violencia sexual y reproductiva y garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes.

Actividades⁹⁶

1. Promoción de los procesos de armonización legislativa en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes en los ámbitos federal y estatal.

1.1. Acciones

⁹⁶ Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (2018), inédito, Coahuila.

- 1.1.1. Difundir el Manual de Convivencia Escolar que integra ya esos contenidos.
2. Impulso de iniciativas de reforma legislativa en los congresos federal y estatales para homologar los códigos penales y eliminar la violencia, el abuso sexual, la violencia obstétrica y los matrimonios forzados en la población adolescente.
3. Impulso de la armonización normativa a nivel institucional que favorezca el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de niñas, niños y adolescentes.
4. Difusión de los marcos legales y mecanismos de exigibilidad de derechos y atención de los niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia y abuso sexual
5. Difusión ante las instancias encargadas de la procuración de justicia sobre los cambios legislativos en favor del ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes.
6. Emisión y promoción de convocatorias dirigidas a la sociedad civil para la ejecución de proyectos sociales que incorporen la perspectiva de género y de Derechos Humanos, focalizados en grupos de niñas, niños y adolescentes, madres, padres y tutores o tutoras en localidades o comunidades indígenas, rurales y urbanas, zonas marginadas y de atención prioritaria. Los proyectos financiados podrán implementarse en escuelas, centros de salud, farmacias, espacios culturales, plazas públicas, entre otras.
7. Sensibilización de la población sobre el derecho al ejercicio responsable de la sexualidad, uso de anticonceptivos, acceso a servicios de SSR para adolescentes, causas y consecuencias del embarazo en adolescentes, maternidad y paternidad responsable, nuevas masculinidades, violencia sexual y desigualdades de género utilizando espacios y medios culturales comunitarios disponibles.
8. Realización de encuentros entre prestadores de servicios y niñas, niños y adolescentes en el ámbito local para diseñar e implementar conjuntamente estrategias que los acerquen a los bienes y servicios educativos, de salud y los relacionados con la protección de sus derechos; así como de la oferta laboral para adolescentes en edad legal para trabajar en México.
9. Impulso de la formación, capacitación de grupos, comités consultivos y redes de adolescentes y jóvenes en el ámbito comunitario para apoyar los procesos locales de

planeación e implementación de las acciones de prevención del embarazo en adolescentes.

10. Generación de espacios de incidencia de niñas, niños y adolescentes para la favorecer la modificación de normas sociales y culturales en el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Componente 4. Entorno habilitante

Subcomponente 2. Desplegar una estrategia de comunicación para la promoción de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes para prevenir el embarazo adolescente en el marco de la igualdad de género y en una perspectiva intercultural.

Actividades⁹⁷

1. Poner en marcha una campaña comunicación con la participación de niñas, niños y adolescentes desde su diseño, acorde con las necesidades de los diferentes grupos de población y tomando en cuenta las particularidades del contexto en un marco de Derechos Humanos, igualdad de género y con una visión intercultural.

Componente 4. Entorno habilitante

Subcomponente 3. Promover la realización de proyectos de investigación para generar modelos efectivos que favorezcan entornos habilitantes en materia de prevención del embarazo en niñas y adolescentes.

Actividades⁹⁸

1. Favorecer la realización de estudios de investigación aplicada y operativa sobre las causas y consecuencias del embarazo en niñas, niños y adolescentes a través de la emisión de convocatorias o la promoción de convenios con instancias académicas y Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC's) especializadas en la materia.

⁹⁷ Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (2018), inédito, Coahuila.

⁹⁸ *Idem*

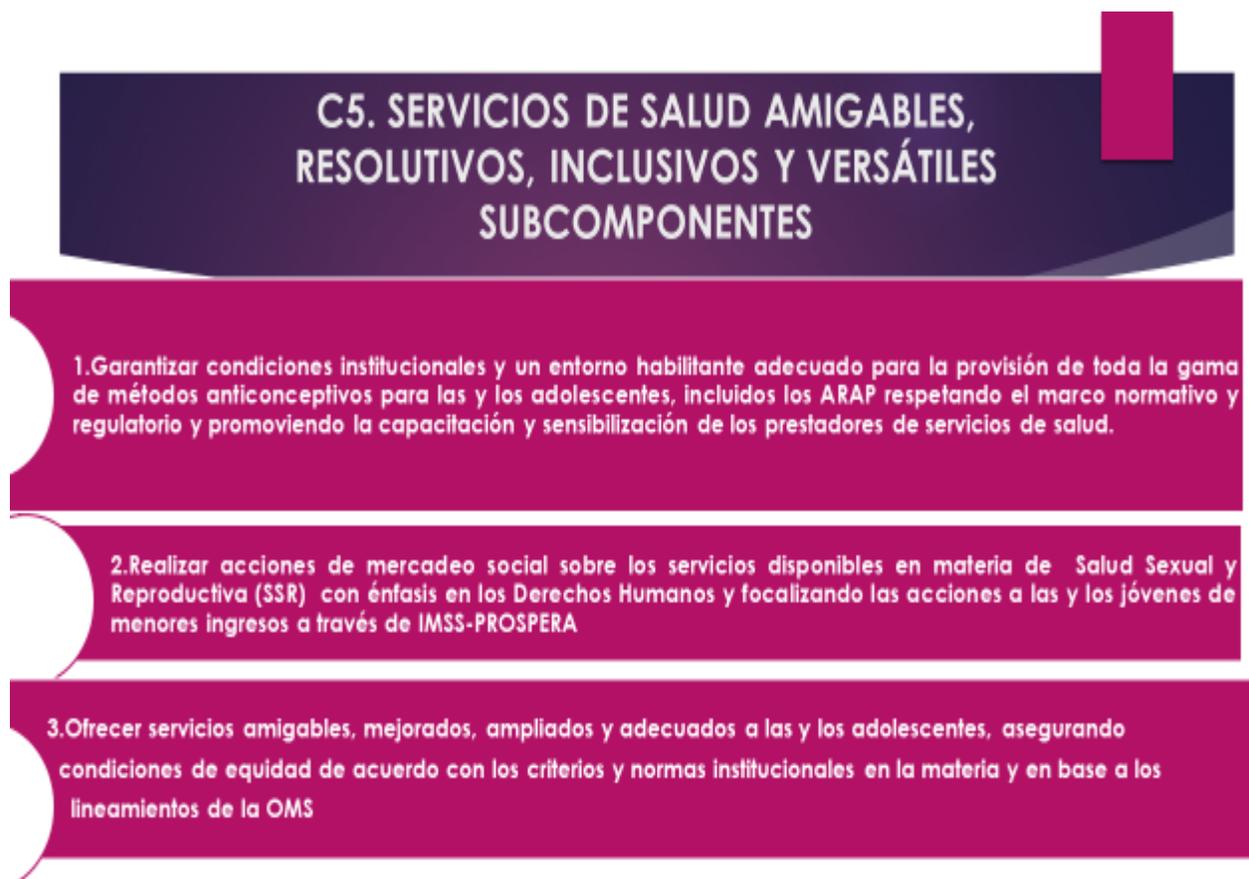
2. Conformación de un Banco de Información sobre las temáticas abordadas en los componentes generales de la ENAPEA accesibles a las dependencias.
3. Elaborar encuestas y estudios específicos en el marco de la ENAPEA.

Componente 5. Servicios de salud amigables, resolutivos, incluyentes y versátiles

Son los “servicios de prevención y promoción de salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva de calidad garantizados, de acuerdo con las necesidades de la población de 10 a 19 años en apego a la normatividad; además de la demanda incrementada fomentando la participación social y acceso asegurado a una gama completa de métodos anticonceptivos incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP) para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad”⁹⁹ El Componente 5, tiene además 5 subcomponentes (Figuras 6 y 7)

⁹⁹ Instituto Nacional de Salud Pública (2017). *Documento 3. Diseño del Esquema General de Evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA)*, op. cit. p.9

FIGURA 6



Componente 5. Servicios de salud amigables, resolutivos, inclusivos y versátiles

Subcomponente 1. Garantizar condiciones institucionales y un entorno habilitante adecuado para la provisión de todos los métodos anticonceptivos para las y los adolescentes, incluidos los ARAP respetando el marco normativo y regulatorio y promoviendo la capacitación y sensibilización de los prestadores de los servicios de salud.

Actividades¹⁰⁰

1. Actualización de los protocolos de consejería y orientación en métodos anticonceptivos para adolescentes, asegurando que se trate el tema de la eficacia de los métodos y se incluyan como opciones de primera línea los métodos

¹⁰⁰ Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (2018), inédito, Coahuila,

anticonceptivos reversibles, incluyendo ARAP, en concordancia con la NOM-005-SSA2-1993 y con las directrices internacionales, sin menoscabo de la promoción del condón como doble protección para prevenir VIH/SIDA/ITS.

Capacitaciones a docentes y personal de salud de primer y segundo nivel de atención en la normatividad actualizada y vigente; así como en los criterios médicos de elegibilidad.

2. Aseguramiento de la asignación de un presupuesto específico para métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP para adolescentes proporcional a la tasa de fecundidad correspondiente a la entidad federativa. Cada año se cuenta con la compra general de métodos anticonceptivos.
3. Desarrollo y contribución con la formación de un banco de materiales de consejería e informativos sobre SSR y métodos anticonceptivos elaborados por todas las instituciones para uso de quien los requiera (vinculación con nuevas tecnologías de la información). Existen páginas que pueden ser de gran utilidad como <http://www//comolehago.org>, amase, familias, sexualidades y redes sociales: planificación familiar y servicios amigables de Coahuila.
4. Elaboración y difusión de una guía de práctica clínica que sustente la obligación legal del personal de salud médico y no médico para otorgar servicios de salud sexual y reproductiva al grupo etario de 10 a 19 años.
Se capacita periódicamente a personal docente y médico en la NOM046, derechos sexuales y reproductivos; así como en la normatividad legal actualizada y los criterios médicos de elegibilidad 2015, se cuenta con el curso sobre SSR en línea.
5. Elaboración y aseguramiento de la distribución de manuales de consejería individual y de educación sexual grupal, así como algoritmos de atención de adolescentes basados en evidencia y apropiados para los prestadores de servicios de SSR entre diferentes unidades de atención; clínicas y centros de salud, farmacias y hospitales. Se cuenta con trípticos en temas de SSR, métodos anticonceptivos, uso correcto del condón masculino y femenino, servicios amigables e ITS; así como la información sobre los criterios médicos de elegibilidad y cartilla de DSR.
6. Implementación de talleres de sensibilización y capacitación continua y/o cursos en línea por parte de las instituciones del SNS para vencer barreras culturales sobre el

uso de los ARAP, con énfasis en el beneficio del uso continuo, la doble protección y de la efectividad de los mismos, propiciando un [entorno habilitante], además de garantizar la competencia técnica en la provisión métodos anticonceptivos reversibles e inserción de ARAP.

Componente 5. Servicios de salud amigables, resolutivos, inclusivos y versátiles

Subcomponente 2. Realizar acciones de mercadeo social sobre los servicios disponibles en materia de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) con énfasis en los Derechos Humanos y focalizando las acciones a las y los jóvenes de menores ingresos a través de IMSS-PROSPERA.

Actividades¹⁰¹

1. Análisis de la información existente y elaboración de diagnósticos cuantitativos y cualitativos sobre las necesidades y preferencias de las y los adolescentes acerca de los servicios e insumos de salud sexual y reproductiva.
Desde el 2015 se trabaja con la nominación de los servicios amigables donde se oferta el paquete básico de servicios, mismos que evalúan la calidad de los mismos con la población adolescente.
2. Colaboración con la iniciativa privada para crear ambientes amigables y atractivos con base en diagnósticos para las y los adolescentes en farmacias (con y sin servicio médico).
3. Diseño e implementación de un componente de promoción y entrega de la gama completa de métodos anticonceptivos reversibles, incluidos los ARAP, para las y los adolescentes en el Programa Unidades Médicas Móviles
4. Fortalecimiento de la línea gratuita Planificatel 01 800 624 6464 y actualización y enriquecimiento de las páginas web existentes en materia de salud sexual y reproductiva, que difunda los servicios de SSR públicos, sociales y privados en todo el país, que explique los beneficios de todos los métodos anticonceptivos, incluyendo

¹⁰¹ Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (2018), inédito, Coahuila.

los ARAP, la doble protección, el condón y la anticoncepción de emergencia (hormonal y con DIU).

5. Promoción entre la población adolescente de los servicios médicos amigables del sector salud, de las organizaciones de la sociedad civil y de las farmacias, así como la disponibilidad de métodos anticonceptivos gratuitos y de bajo costo, garantizando la gama completa, incluidos los métodos ARAP.

Se cuenta con páginas de internet, redes sociales y de talleres y ferias de salud, se promocionan dichos servicios amigables.

6. Promoción de los servicios de SSR para adolescentes en centros laborales y agrícolas a madres y padres, tutores y tutoras para que puedan orientar y brindar la información a sus hijos e hijas.

Se realizan por parte de la Secretaría de Salud talleres a madres y padres en temas de SSR en coordinación con escuelas y el Programa de “Escuelas para Padres del Sistema DIF Coahuila.

7. Difusión de la anticoncepción de emergencia, condones y SSR, y las causales de aborto no punible, entre la población adolescente en centros de salud, farmacias, sitios de reunión (escuelas, salones de bailes, plazas públicas) y ferias de la salud. Se cuenta con páginas de internet, redes sociales y en los talleres y ferias de salud se promocionan dichos servicios amigables.

Componente 5. Servicios de salud amigables, resolutivos, inclusivos y versátiles

Subcomponente 3. Ofrecer servicios amigables, mejorados, ampliados y adecuados a las y los adolescentes asegurando condiciones de equidad de acuerdo con los criterios y normas institucionales en la materia y en los lineamientos de la OMS.

Actividades¹⁰²

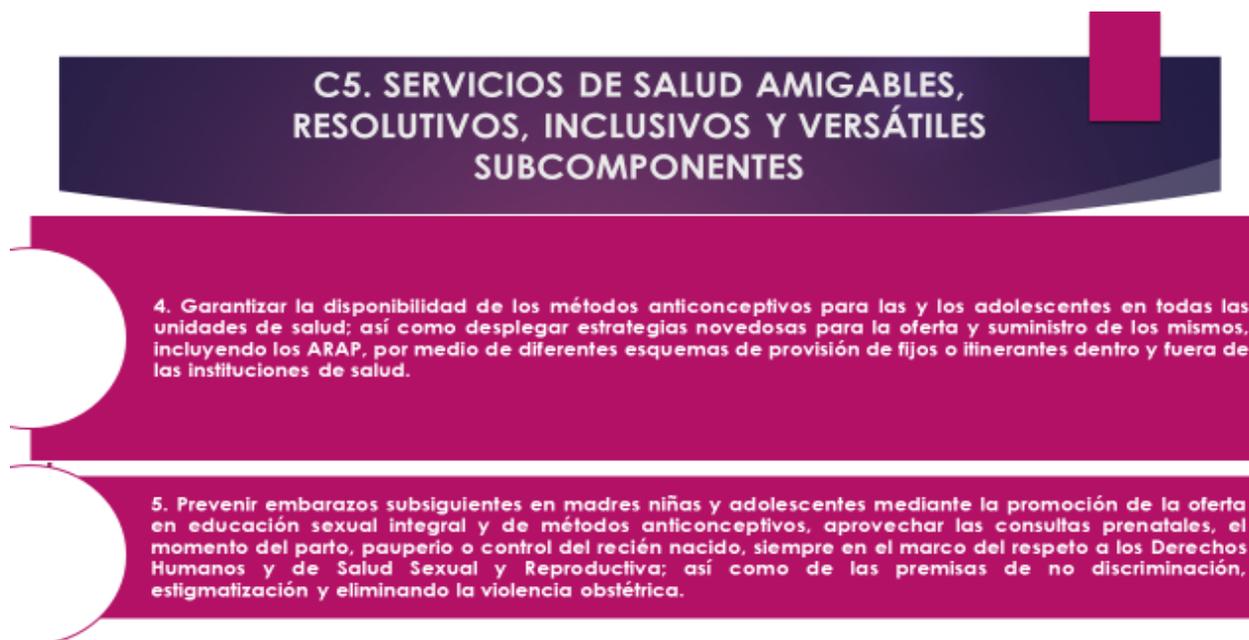
1. Ampliar la cobertura de los servicios amigables de salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes progresivamente al 2018, asegurando un servicio por municipio de todas las instituciones de salud. Los servicios amigables deberán cumplir con los

¹⁰² Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (2018), inédito, Coahuila.

criterios institucionales establecidos. Actualmente se cuenta con 43 servicios amigables con una cobertura estatal.

2. Generar y promover un modelo estandarizado de capacitación continua de prestadoras y prestadores de servicios para todas las instituciones de salud a fin de elevar la calidad de los servicios amigables de SSR, enfatizando que éstos deben proveerse sin la mediación de padres o tutores, de acuerdo con las características culturales, sociales, étnicas, lingüísticas y de capacidades de las y los adolescentes. El modelo deberá proveer información sobre los casos en los que el aborto no es punible y las instancias de atención a víctimas de violencia sexual. Se invitará a personal médico privado que labora en las localidades a los talleres para proveedores y proveedoras de primer contacto. Se capacita periódicamente al personal médico en la NOM047, Derechos Sexuales y Reproductivos; así como en la normatividad legal actualizada y los criterios médicos de elegibilidad 2015, se dio a conocer y se promovió ña invitación a realizar el curso en línea de SSR.
3. Generar lineamientos para fortalecer la supervisión del ámbito estatal al jurisdiccional de los servicios de salud amigables y equivalentes, para mantener la calidad y cobertura de servicios de SSR para las y los adolescentes.
El proceso de nominación en el cual se trabaja desde el 2015 ayuda a estandarizar y mejorar los servicios de salud hacia las y los adolescentes, por otro lado, la supervisión por parte de las instancias nacionales y estatales se da de manera periódica en los servicios amigables y unidades de salud.
4. Establecer mecanismos de coordinación entre escuelas y centros de salud, clínicas y farmacias para familiarizar a las y los adolescentes con los servicios de SSR en el nivel local. Los servicios amigables con un directorio de unidades de atención a las y los adolescentes; así como también se han incorporado a nivel jurisdiccional las direcciones y el personal a cargo de los servicios amigables para su promoción.
5. Investigación operativa con diseños rigurosos que permita identificar y expandir únicamente las estrategias más efectivas para identificar, atraer y atender a la población adolescente con necesidad de SSR.

FIGURA 7



Componente 5. Servicios de salud amigables, resolutivos, inclusivos y versátiles

Subcomponente 4. Garantizar la disponibilidad de los métodos anticonceptivos para las y los adolescentes en todas las unidades de salud; así como desplegar estrategias novedosas para la oferta y suministro de los mismos, incluyendo los ARAP, por medio de diferentes esquemas de provisión de fijos o itinerantes dentro y fuera de las instituciones de salud. (Figura 7)

Actividades¹⁰³

1. Impulsar las compras consolidadas nacionales de manera conjunta con el Seguro Popular para garantizar la disponibilidad de métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud. Actualmente se cuenta con métodos anticonceptivos gracias a la compra generalizada de los mismos.
- 2.

¹⁰³ Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (2018), inédito, Coahuila.

3. Realizar un estudio piloto con diseños rigurosos A) en colaboración con empresas farmacéuticas, que pruebe la oferta de servicios métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP, en farmacias a bajo costo; B) desplegar estrategias de capacitación para prestadores de servicios en clínicas, farmacias y centros de salud sobre consejería, Derechos Sexuales y Reproductivos y atención de métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP para adolescentes; y D) comunicación para adolescentes sobre la disponibilidad de los métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP.

Instalar dispensadores públicos de condones masculinos y femeninos, así como difundir la anticoncepción de emergencia y causales de aborto no punible entre la población adolescente en centros de salud, sitios de reunión, ferias de salud y farmacias. Existen por parte de la Secretaría de Salud, máquinas expendedoras de condones gratuitos que se distribuyeron en los centros de salud y preparatorias.

Componente 5. Servicios de salud amigables, resolutivos, inclusivos y versátiles

Subcomponente 5. Prevenir embarazos subsiguientes en madres niñas y adolescentes mediante la promoción de la oferta en educación sexual integral y de métodos anticonceptivos, aprovechar las consultas prenatales, el momento del parto, pauperio o control del recién nacido, siempre en el marco del respeto a los Derechos Humanos y de Salud Sexual y Reproductiva; así como de las premisas de no discriminación y estigmatización y eliminando la violencia obstétrica. (Figura 7)

Actividades¹⁰⁴

1. Fortalecer la calidad de la consejería y la oferta de métodos anticonceptivos (post-evento obstétrico) para adolescentes en el primer y segundo nivel de atención. La SS cuenta con personal especializado en APEO en diferentes hospitales del Estado en seguimiento a dicha estrategia.

Coordinarse con otros programas de salud para brindar orientación/consejería en planificación familiar a madres adolescentes durante el post-parto,

¹⁰⁴ Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (2018), inédito, Coahuila.

independientemente del motivo de la atención (vacunas, consulta general, entre otros). Existe el Protocolo de atención a madres adolescentes en coordinación con PRONNIF, en 5 Hospitales Generales del Estado.

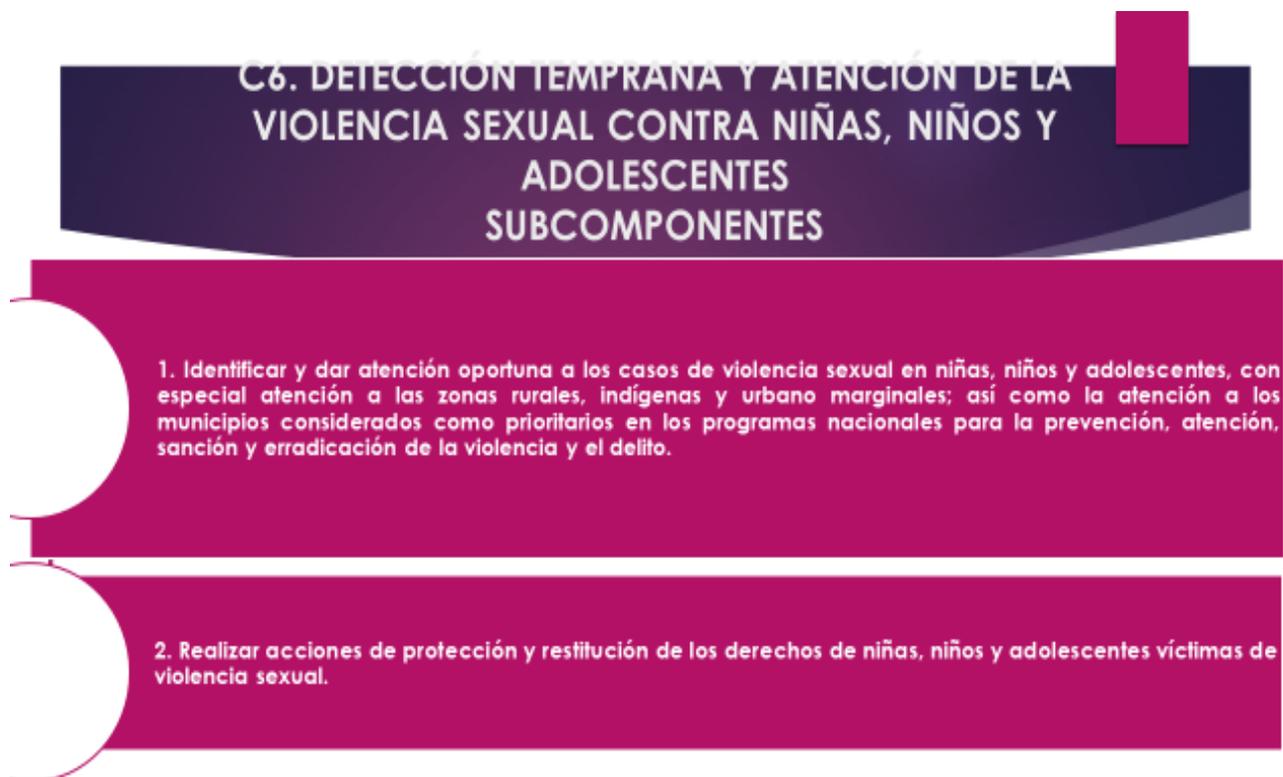
1. Elaboración e incorporación a las guías de práctica clínica de la atención del embarazo y puerperio, la consejería sobre anticoncepción durante la atención prenatal para adolescentes, con énfasis en las ventajas del espaciamiento de los embarazos y privilegiando la libre elección con la oferta de la gama completa de métodos, incluyendo los ARAP. Se capacita constantemente en los criterios médicos de elegibilidad, la NOM 007 para la atención de la mujer durante el embarazo parto y puerperio, la normatividad vigente

Componente 6. Identificación temprana y atención oportuna e integral de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes

Se “trata de las acciones para la identificación temprana de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes ampliadas y servicios implementados para su atención oportuna e integral”.¹⁰⁵ El Componente, tiene 2 subcomponentes (Figura 8)

¹⁰⁵ Instituto Nacional de Salud Pública (2017). *Documento 3. Diseño del Esquema General de Evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA)*, op. cit. p.9

FIGURA 8



Componente 6. Identificación temprana y atención oportuna e integral de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes.

Subcomponente 1. Identificación y atención oportuna de los casos de violencia sexual en niñas, niños y adolescentes, con especial atención a las zonas rurales e indígenas y urbano marginales; así como la atención a los municipios considerados como prioritarios en los programas nacionales de prevención y atención de la violencia y el delito.

Actividades¹⁰⁶

1. Diseñar y promover la ampliación de lineamientos y protocolos para la prevención de la violencia en las escuelas y en el entorno comunitario, que faciliten la detección, canalización y denuncia en casos violencia sexual.

1.1.Acciones

- 1.1.1. Difundir el Manual de Convivencia Escolar y de ser necesario realizar una adaptación para Educación Media y Superior (EMS). La acción se realiza de manera conjunta con la Secretaría de Educación y los Subsistemas Federales. (UEMSTIS, UEMSTA y CM)

1. Organización de capacitaciones dirigidas a padres, madres y personas responsables del cuidado de niñas, niños y adolescente, así como del personal de la instituciones educativas, asistenciales y prestadoras de servicios de salud para la detección y denuncia de casos de violencia y/o abuso sexual en cualquiera de sus modalidades: hogar, vía pública, espacios públicos, instituciones gubernamentales y escuelas.

1.2.Acciones

- 1.2.1. Capacitar a las y los tutores y responsables de los Subsistemas de Educación Media y Superior. La acción se realiza de manera conjunta con la Comisión de Atención a Víctimas de la Fiscalía del Estado y Educación Media Superior.
2. Realización de tamizajes anuales en las escuelas para identificar casos de violencia a niñas, niños y adolescentes y canalizarlos/as a instancias de apoyo.

2.1.Acciones

- 2.1.1. Se realizan tamizajes en las Instituciones de Educación Media y Superior con los criterios que establece la NOM046. Se inicia con un Programa Piloto en el COBAC Teresitas, CBTIS 235, CONALEP Saltillo 1, CECYTEC Ramos y EMSaD Agua Nueva. La acción se coordina con la SS y SEDU.

¹⁰⁶ Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (2018), inédito, Coahuila

3. Creación y referencia a instancias de apoyo (que incluyan hospedaje, alimentación y terapia psicológica) para restaurar los daños de la violencia y violencia sexual para las y los adolescentes.

3.1.Acciones

- 3.1.1. Se elabora un Directorio de Refugios y Albergues en todo el Estado y se vincula con la Red Nacional de Refugios para la referencia de mujeres y hombres víctimas de violencia. Se difunden entre las dependencias los Protocolos para la canalización, en caso de requerirlo a los refugios, casas de tránsito y de emergencia.

3.1.1.1.Centro de Justicia y Empoderamiento para las Mujeres

3.1.1.2.Instituto Coahuilense de las Mujeres

3.1.1.3.Centro de Atención a Víctimas.

3.1.1.4.Sistema DIF Coahuila

3.1.1.5.Sistema DIF municipal de Saltillo.

3.1.1.6.PRONNIF

4. Fortalecimiento de los equipos de atención primaria a la salud para la detección del abuso sexual a fin de garantizar una respuesta integral médica y psicosocial frente a los embarazos forzados.

4.1.Acciones

- 4.1.1. Difundir las NOM046 y NOM047 y sus Protocolos. La acción es coordinada por la SS.

5. Desarrollo de acciones informativas en el ámbito comunitario dirigidas a la población adulta y población adolescente sobre la ruta de respuesta ante la violencia y el abuso sexual.

5.1.Acciones

- 5.1.1. Se difunden los Protocolos para la detección de las mujeres víctimas de violencia. La acción es coordinada por la

5.1.1.1.Comisión de Atención a Víctimas de la Fiscalía General.

5.1.1.2.PRONNIF

5.1.1.3.Secretaría de Salud

5.1.1.4. Instituto Coahuilense de las Mujeres

5.1.1.5. Centro de Justicia y Empoderamiento.

5.1.1.6. SIPINNA

Desarrollo de acciones informativas en el ámbito comunitario dirigidas a la población adulta y población adolescente sobre la ruta de respuesta ante la violencia y el abuso sexual.

6. Inclusión en los protocolos de análisis del contexto familiar sobre la detección de abuso o agresión sexual hacia las niñas, niños y adolescentes en el hogar, espacios públicos e instituciones.
7. Aseguramiento de la protección de niñas, niños y adolescentes en los procesos de intervención jurídica, principalmente durante la etapa de identificación y persecución penal de las personas acusadas de violación.

Componente 6. Identificación temprana y atención oportuna e integral de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes.

Subcomponente 2. Realizar acciones de protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

Actividades¹⁰⁷

1. Prestación de atención médica y psicológica especializada para restituir los derechos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

1.1. Acciones

- 1.1.1. Centro de Justicia y Empoderamiento para las Mujeres
2. Garantizar la protección de niñas, niños y adolescentes a través de alguna de las modalidades alternativas del cuidado conforme al interés superior de la niñez, priorizando las opciones vinculadas al entorno familiar.

¹⁰⁷ Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (2018), inédito, Coahuila.

La ENAPEA en Coahuila a través del GEPEA concentra su actividad entonces en 6 Componentes. 19 Subcomponentes y 89 actividades, para el seguimiento de las mismas se recomienda la elaboración de un sistema de información y seguimiento de los datos que permita identificar de manera integral las acciones desplegadas a través del GEPEA y generar reportes permanentes como insumos para la evaluación de la ENAPEA y del GEPEA.

8. La visión de las y los actores que intervienen en el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA)

Los procesos de planeación, diseño, implementación, seguimiento y evaluación de los programas y las líneas de acción enfocadas a la atención de una problemática específica, requieren de la opinión directa de las y los funcionarios involucrados en todo el proceso y de manera significativa de las y los que son el primer contacto o el contacto directo con las y los usuarios potenciales de los servicios.

En ese sentido, para el seguimiento de los Componentes del ENAPEA a través del GEPEA se convocó a las y los funcionarios de las instituciones que de manera formal integran el GEPEA, incluida la Asociación de Padres de Familia.

En la intención de analizar y autoevaluar los avances del GEAP desde una perspectiva autocrítica se realizó un ejercicio de problematización que permitió reflexionar individual y colectivamente el status de la estrategia y los niveles de coordinación interinstitucional.

Al mismo tiempo, se aplicó un Instrumento Diagnóstico (Anexo 1) para la exposición escrita sobre el conocimiento o no de la estrategia de los programas y de las acciones que lo contienen y un escrito libre dedicado a la reflexión personal de la estrategia.

Así, el Instrumento se aplicó a 12 participantes de igual número de dependencias, quienes respondieron de manera anónima las preguntas y los *ítems* contenidos en el Instrumento 1¹⁰⁸, las coincidiendo en señalar que:

1. **La ENAPEA.** Respecto al conocimiento de la ENAPEA, el 58.33 por ciento la conoce y refiere correctamente que se trata de una estrategia que reúne los esfuerzos gubernamentales para responder al desafío en materia de prevención del EA mediante acciones interinstitucionales coordinadas con los tres niveles de Gobierno, en la intención de reducir la tasa de fecundidad de las adolescentes con políticas que adopten como premisa el respeto a los DH y a la SSR y con un enfoque con

¹⁰⁸ En el Anexo 2, se presenta la concentración y sistematización de los datos del Instrumento 1.

Perspectiva de Género (PEG). Es decir, existe un buen nivel de conocimiento de la ENAPEA entre quienes dijeron conocer la estrategia.

2. **El GEPEA.** Sobre el conocimiento del GEPEA, el 83.3 por ciento lo conoce y refiere la existencia de una Secretaría Técnica a cargo de PROMAJOVEN, SEDESOL y SEDOC; es decir; no existe claridad respecto a quién o quiénes conduce los esfuerzos en la entidad. Si bien la responsabilidad inicial recayó en el Instituto Coahuilense de los Jóvenes, en la actualidad la Secretaría de Salud está al frente de la estrategia.

Por otra parte, respecto a los objetivos del GEPEA existe claridad de que se trata de garantizar una coordinación interinstitucional para prevenir y erradicar y en algunos casos las y los funcionarios fueron capaces de identificar a qué componente responde su Institución.

3. **Los Programas y las Acciones.** En lo que tiene que ver con las responsabilidades específicas por dependencia y en la operación de programas y acciones vinculados al GEPEA, el 66.6 por ciento manifestó contar al menos con un programa que responde a los objetivos de la prevención, atención, erradicación y sanción del EA, por ejemplo, en materia de protección de derechos, de capacitación en el marco legal, normativo y en la difusión de los protocolos de atención y actuación.

Es relevante la capacitación que se brinda a docentes y estudiantes sobre prevención de EA y la operación de máquinas expendedoras de condones; así como la realización de ferias de la salud en donde se imparte asesoría y capacitación en materia de SSR y conferencias especializadas.

A través del Programa FOMALASA se realiza la semana del adolescente. Se cuenta con una estrategia de apoyo a las y los adolescentes para orientarlos sobre su proyecto de vida; así como a identificar los factores de riesgo a través del Programa Construyete. Se opera el Programa madres adolescentes. Al mismo tiempo, se difunden medidas

de prevención, de métodos anticonceptivos y de capacitación a estudiantes y docentes.

4. **El Diagnóstico.** En relación a que si las instituciones cuentan con un diagnóstico propio sobre el fenómeno del EA se encontró que solamente el 16.6 por ciento lo tiene. El Sistema para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA) cuenta con datos diagnósticos sobre la problemática en el Estado y la Secretaría de Salud tiene el análisis con datos duros del Programa de SSR, el Instituto Coahuilense de las Mujeres cuenta con la información del Banco Nacional de datos sobre la Violencia contra las Mujeres (BANAVIM) y un sistema de información diseñado en el marco de la solicitud de la Alerta de Violencia de Género (AVG).
5. **El Presupuesto.** En relación a los recursos disponibles para la puesta en marcha de la estrategia, solamente el 16.6 por ciento de las instituciones representadas manifestaron conocer la existencia de una partida específica, particularmente en el Ramo 12 y 33 y en el Anexo IV con 2.5 millones de pesos.
6. **Las Acciones Sustantivas para la Atención** De acuerdo con las y los funcionarios involucrados en la estrategia se pueden multiplicar los programas y las acciones encaminadas a la atención del EA a través de la puesta en marcha de acciones sustantivas. Se trata de reforzar las acciones para la detección, canalización y atención adecuadas en tiempo y forma, además del seguimiento individual de los casos mediante el perfeccionamiento de los formatos de referenciación.

Es necesario reforzar la coordinación interinstitucional y los mecanismos de evaluación en el ámbito público y establecer medidas disciplinarias para quién o quienes no atiendan lo establecido en las normas, procedimientos y protocolos en la materia.

Es conveniente multiplicar las acciones encaminadas a la atención psicológica y al cuidado de la salud de las madres adolescentes y de las y los hijos, con atención posnatal oportuna y de calidad

7. **Las Acciones Sustantivas para la Prevención.** En lo que tiene que ver con las medidas de prevención, resaltan la necesidad de ubicar los lugares de mayor incidencia, por lo que es necesario identificarlos a partir del registro de datos de EA principalmente en las zonas urbano marginales y en las comunidades indígenas. Al mismo tiempo se sugiere extender los programas de capacitación tomando como base los protocolos de atención y actuación para que el personal a cargo de la atención de las adolescentes oriente de manera adecuada su acompañamiento.

Es necesario realizar campañas con mensajes efectivos destinados a la prevención del EA y a reforzar los programas de SSR; así como multiplicar la presencia de las y los jóvenes en la semana de salud sexual. Se requiere brindar el servicio médico adecuado, el seguimiento y tratamiento de los riesgos que conlleva el EA y durante el período pos-parto tanto para la madre como para el recién nacido. Es fundamental reforzar la comunicación entre padres e hijos y el establecimiento de reglas familiares.

8. **Las Acciones Sustantivas para la Erradicación.** En la ruta de la erradicación del EA se sugiere legalizar el aborto en la entidad, armonizando la medida con la CDMX, así como garantizar que se hagan efectivas las medidas legales para la interrupción del embarazo, además de integrar grupos de atención y poner en práctica los protocolos en la materia. Un elemento central es erradicar la violencia de género dado que esa es una de las causas que multiplican el EA. Es conveniente modificar el Código Penal y la impartición de justicia en aquellos casos vinculados a la violencia física y sexual y particularmente la violación a menores y adolescentes.

Las y los integrantes del GEPEA expresaron sus opiniones respecto a la importancia del GEPEA y a los esfuerzos institucionales que se han realizado para coordinar la e

Además de lo anterior, las reflexiones en torno al funcionamiento del GEPEA en la entidad arrojaron una serie de preocupaciones:

1. El sector educativo es estratégico en la implementación de los componentes de la GEPEA dado que tienen acceso y comunicación directa con las y los adolescentes y desde los centros escolares pueden identificarse los casos concretos y las causas del EA; sin embargo, no siempre tienen la información sobre los protocolos de actuación y atención en casos de violencia sexual y EA, tampoco cuentan con los formatos para la canalización de los casos a las instancias correspondientes.
2. Se reconoce que en la incidencia del EA el entorno cultural y familiar impide en algunos casos la denuncia de hechos, principalmente aquellos en donde el victimario es un familiar cercano de la víctima, es complejo romper esa inercia.
3. El sector salud por su parte, tiene una gama muy amplia de acciones y programas orientados a la SSR y a la prevención y atención del EA; sin embargo, es conveniente reforzar la capacitación y seguimiento de las autoridades competentes sobre las Normas Oficiales Mexicanas aplicables en la materia, especialmente las 004, 005, 007, 009, 010, 013, 031, 035, 039, 046, 047
4. La Dirección General de Atención a Víctimas de la Fiscalía General del Estado, juega un papel central en la sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres, es conveniente reforzar la coordinación con las instituciones de salud y educación, así como con las responsables de brindar apoyo a las mujeres víctimas de violencia como el Instituto Coahuilense de las Mujeres y los Centros de Justicia y Empoderamiento para las Mujeres a fin de acompañar los procesos de procuración e impartición de justicia. Se deben reforzar las acciones interinstitucionales para garantizar el acceso a los derechos humanos de las víctimas.
5. Es conveniente reforzar y difundir las acciones y el Protocolo para la Protección de Niñas, Niños de la Infancia y la Familia (PRONNIF), la vinculación de PRONNIF con el resto de las Instituciones que conforman el GEPEA puede contribuir a disminuir la impunidad y a favorecer el acceso a la justicia.
6. Se recomienda garantizar la continuidad de las y los funcionarios responsables del seguimiento y acompañamiento de la estrategia.

7. En lo que tiene que ver con la protección social de las adolescentes, se observa la preocupación de que tanto el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales (ISSSTE) dan de baja a las mujeres que habiendo estado inscritas como beneficiarias de sus servicios, manifiestan estar embarazadas, desprotegiendo la salud de ellas y de las y los hijos.
8. Es necesario reforzar la comunicación y las campañas de difusión que favorezcan la paternidad responsable.

CONCLUSIONES

El fenómeno del Embarazo Adolescente (EA) tiene causas multifactoriales y también salidas interinstitucionales. La Estrategia Nacional para la Atención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) puesta en marcha por el Gobierno Federal en el 2013 es un esfuerzo que puede contribuir significativamente a la prevención, atención, sanción y erradicación del EA a través del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente (GIPEA) y el funcionamiento en las entidades federativas de los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA).

Los 6 Componentes de la estrategia son la guía para la operación de los GEPEA y tienen la virtud de favorecer la acción coordinada de un gran número de dependencias que atienden desde su ámbito a las mujeres y las niñas que están embarazadas y también a las que están en riesgo de enfrentarse a un embarazo temprano. La contribución combinada de los actores institucionales es una de las fortalezas de la estrategia, uno de los objetivos centrales de quienes encabezan la estrategia es la necesidad de promover, garantizar y observar el cumplimiento de los Derechos Humanos de las víctimas de violencia de género y violencia sexual, dado que se debe preservar el interés superior de la niñez y el principio *pro persona*..

En Coahuila, el GEPEA funciona de manera regular, en un primer momento bajo la conducción de La entonces Secretaría de la Juventud y en la actualidad con la Secretaría de Salud y el acompañamiento directo del Instituto Coahuilense de las Mujeres.

Desde la perspectiva de las y los funcionarios responsables de la implementación de los programas y las acciones encaminadas a la contención, prevención, atención, sanción y erradicación del EA, uno de los mayores desafíos para la implementación de la estrategia es garantizar la coordinación efectiva entre el personal responsable de la detección y canalización de las usuarias mejorando procesos, formatos de registro y reportes de acciones, en esa lógica, es necesario difundir ampliamente los protocolos de atención y actuación en la materia.

Es conveniente replicar la información y la coordinación interinstitucional en los niveles sectorial, regional y municipal

La opinión de las y los funcionarios a través de las sesiones presenciales y el trabajo en mesas permitió identificar áreas de oportunidad como multiplicar la difusión de los derechos sexuales y reproductivos particularmente en las escuelas de nivel medio y medio superior; establecer una comunicación directa con el personal operativo para hacer más eficiente la referencia y contra referencia; establecer redes de apoyo con el personal operativo para brindar atención en mejores condiciones a las y los jóvenes; mejorar la impartición de justicia a través de la canalización adecuada de las víctimas de violencia; aprovechar el conocimiento y la experiencia de las áreas de Atención a Víctimas, de PRONNIF, del Instituto Coahuilense de las Mujeres y del Centro de Justicia y Empoderamiento de las Mujeres para brindar atención adecuada y eficiente a los centros educativos.

El diagnóstico elaborado en el marco de las sesiones permitió identificar con mayor precisión a los municipios que requieren atención por el nivel de incidencia del EA y las zonas urbano marginales que registran los mayores casos de violencia contra las mujeres y las niñas.

El documento Indicadores Estatales para el seguimiento de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA) en el marco del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA), es por la vía de los hechos una herramienta-guía para el GEPEA, elaborado como se ha señalado con la visión de las y los funcionarios integrantes del mismo, con los documentos normativos internacionales y nacionales en la materia; con la información cuantitativa y cualitativa disponible y con la adecuación de los 6 Componentes a las necesidades y posibilidades Institucionales del Gobierno de Coahuila.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2015), *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil*, México.
2. Consejo Estatal de Población de Coahuila, México. Consejo Nacional de Población (CONAPO), México.
3. Consenso de Montevideo (2013), Aspectos clave para el trabajo en promoción y defensa (ADVOCACY).
4. Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), (2013), *Recomendación General número 24 sobre la salud de las mujeres*, México.
5. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, *Convención de Belém Do Pará*, (2017), Organización de Estados Americanos (OEA), Washington, D.C.
6. Diario Oficial de la Federación (2014), *Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (LPNNA)*, México.
7. Diario Oficial de la Federación (2007), *Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*, México.
8. Diario Oficial de la Federación (2006), *Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres*, México.
9. Diario Oficial de la Federación (1981), *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, 20 de mayo, México.
10. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (2014), México.
11. Gobierno de la República (2017). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)*.
12. Gobierno de la República (2017), *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*.
13. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, (2017), *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE)*, México.

14. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, (2016), *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)*, México.
15. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2015), *Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM)*, México.
16. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2015), *La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México*.
17. Instituto Nacional de Salud Pública (2017) *Diseño del Plan de Monitoreo y del Esquema General de Evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*.
18. Instituto Nacional de Salud Pública (2017), Documento 3. Diseño del Esquema General de Evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA), México.
19. López, García Ángeles (2011). *La CEDAW es nuestra*, Revista de derechos humanos defensor, opinión y debate, México
20. Maoño, Cristina y Vázquez, Norma (2017) *Derechos Sexuales y Reproductivos*, Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo, España.
21. Organización de las Naciones Unidas para la Infancia y la Niñez (2017). *Informe Anual UNICEF-México*
22. Organización de las Naciones Unidas, Instituto Nacional de Salud Pública (2015), *Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes*, México.
23. Organización de las Naciones Unidas (2000). *Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus Protocolos*, Austria, Viena.
24. Organización de las Naciones Unidas (1995), *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*, Beijín.
25. Organización de las Naciones Unidas (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*, El Cairo, Egipto.
26. Organización de las Naciones Unidas (1994), *Principio de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD)*, El Cairo, Egipto.
27. Organización de las Naciones Unidas, Alto Comisionado de los Derechos Humanos (1990), *Convención sobre los derechos del niño*, Ginebra, Suiza.

28. Organización de las Naciones Unidas (1948), *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.
29. Pineda, Pérez Susana y Aliño Santiago Miriam, *El concepto de adolescencia*, Manual de Prácticas Clínicas para la atención...en la adolescencia,

ANEXO 1

La visión de las y los actores

(Instrumento 1)

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa".

Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza
Instituto Coahuilense de las Mujeres
Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la
Perspectiva de Género
Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
(GEPEA)
Indicadores Estatales de Seguimiento

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

INSTRUMENTO 1

3 DE SEPTIEMBRE DEL 2018

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa".

FOLIO

EDENAPEA-GEPEA/01 DE 25

1. Diga si conoce la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)
 - 1.1.Si
 - 1.2.No
 - 1.3.Si contestó afirmativamente describa brevemente la estrategia

2. Diga si conoce el funcionamiento del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescente (GEPEA)
 - 2.1.Si
 - 2.2.No
 - 2.3.Si contestó afirmativamente describa brevemente la estrategia

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa".

3. Señale si la Institución a la que representa realiza alguna acción o programa vinculado a la GEPEA

3.1.Si

3.2.No

3.3.Si contestó afirmativamente describa brevemente en qué consiste

4. Señale si existe en su Institución un diagnóstico para la atención, prevención y erradicación del embarazo adolescente

4.1.Si

4.2.No

4.3.Si contestó afirmativamente desarrolle brevemente los principales componentes del diagnóstico

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa".

5. Señale si existe en su Institución un presupuesto específico destinado a la atención, prevención y erradicación del embarazo adolescente

5.1.Si

5.2.No

5.3.Si contesto afirmativamente, indique el presupuesto asignado

6. Señale cuáles son, desde su perspectiva, las 3 acciones sustantivas que tendrían un mayor impacto en la atención del embarazo en adolescentes.

6.1.

6.2.

6.3.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa".

7. Señale cuáles son, desde su perspectiva, las 3 acciones sustantivas que tendrían un mayor impacto en la prevención del embarazo en adolescentes.

7.1.

7.2.

7.3.

8. Señale cuáles son, desde su perspectiva, las 3 acciones sustantivas que tendrían un mayor impacto en la erradicación del embarazo en adolescentes.

8.1.

8.2.

8.3.

ANEXO 2

La visión de las y los actores

(Concentración de datos contenidos en el Instrumento 1)

FOLIO	1. Diga si conoce la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) 1.1 Sí 1.2 No 1.3 Sí contesto afirmativamente describa brevemente la estrategia	2.Diga si conoce el funcionamiento del grupo Estatal para la prevención del embarazo en Adolescentes (GEPEA) 2.1 Sí 2.2 No 2.3 Si contesto afirmativamente describa brevemente la Estrategia	3. Señale si la Institución ala que representa realiza alguna acción o programa vinculado a la GEPEA 3.1 Sí 3.2 No 3.3 Sí contesto afirmativo describa brevemente en que consiste
2	1.1.SI 1.3 Evita embarazos en adolescente. derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescente Cconapo hace informes por estado. 047. Nom.coordinaçòn institucional	2.1-Sì. Grupo de Prevención del Embarazo en Adolescentes. Trabaja sobre indicadores específicos Trabaja con una secretaria técnica. Promajoven. Sedo. Sedesol	3.1. Sí. El programa de Planificación Familiar. El Programa de Salud. Sexual Reproductiva. El Programa de Violencia.
3	1.2 No	2.1. Si 2.3. Tareas por instituciones, establecimiento de metas y compromisos	3.1 Sí 3.3 Capacitación en protocolos y rutas de atención, capacitación en el marco legal y normativo

8	<p>1.1.Sì</p> <p>1.3. Estrategia para reducir la tasa de fecundidad en adolescentes 2015 Sector Salud .</p> <p>En el marco de los derechos humanos</p>	<p>2.1.Sì</p> <p>2.3. Grupo Interinstitucional creado para realizar estrategias de prevención de embarazo en adolescentes.</p> <p>Trabaja y reporta indicadores específicos. (los seis componentes)</p>	<p>3.1 Sí</p> <p>3.3. Capacitación a alumnos y docentes sobre prevención de embarazo ,maquinas expendedoras de condones ,ferias de la salud,platicas,conferencias etc.</p>
9	<p>1.2 No</p>	<p>2.1. Sí</p> <p>2.3. Estuve un tiempo fuer de funciones y nos falta un poco de información en lo personal, yo veo que hay otras instancias muy empapadas con el programa</p>	<p>3.2 No</p>

10	<p>1.1. Sí</p> <p>1.3. Es una estrategia que reúne esfuerzos gubernamentales para responder al desafío en materia de prevención de embarazo en adolescentes ,que mediante acciones interinstitucionales coordinadas con políticas y planes nacionales ,estatales y Municipales enfrenta tanto las condiciones que lo motivan ,sus determinantes economicos,sociales y culturales, así como sus causas</p>	<p>2.1. si</p> <p>2.3. Esfuerzos de diferentes dependencias gubernamentales, estatales,municipale y educativas, para prevenir y erradicar el embarazo en adolescentes</p>	<p>3.1 Sí</p> <p>3.3 Se realizan diferentes actividades vinculadas con el sector salud a través de FOMALASA (fomento a la salud) en la semana del adolescente, así como el programa construye T programa de EMS en la que apoya a los jóvenes a trazar un proyecto de vida así como identificar factores de riesgo</p>
11	<p>1.1. Sí</p> <p>1.3. En cada Subsistema Estatal y Federal se lleva un programa y hay un enlace en la dirección General y cada uode ellos nombra un enlace ni cada plantel</p>	<p>2.1. si</p> <p>2.3. Es un grupo que se reúne para brindar acompañamiento y estrategias de las diferentes dependencias de gobierno ya en materia de política pública este dentro de la agenda Estatal</p>	<p>3.1 Sí</p> <p>3.3 En cada subsistema hay un enlace y en cada plantel tambineexiste un enlace ,donde constantemente se les brinda a los alumnos platicas conferencias relacionadas con el tema</p>

12	1.2 No	2.2. No	3.2 No
13	1.1. Sí 1.3. Esfuerzo federal interdisciplinario con la participación fr diversas dependencias y OSCS que tiene le objetivo de disminuirle índice de embarazo adolescente	2.1 Sí 2.3. El grupo Estatal es la herramienta que estudia y lleva a cabo las acciones de la ENAPEA.tiene una coordinación,una secretaria técnica y na serie de participantes	3.1. Sí. 3.3. El programa de anticoncepción El Programa de Salud Sexual Reproductiva. El Programa de prevención de la Violencia.
14	1.2 No	2.1.Sì 2.3 Evitar mayor numero de embarazo en adolescentes	3.1. Sí. 3.3. Programa de madres adolescentes
15	1.1. Sí	2.1. Sí	3.1. Sí 3.3. Difusión de medidas de prevención y de métodos anticonceptivos. Difusión de programas de atención. Capacitación a docentes y a estudiantes

20	1.2 No	2.2. No	3.2 No
22	1.2. Sí 1.3. Se implemento en 2015 ,sin vulnerar el derecho de la mujeres toma de decisiones libres, con perspectiva de género.Coordinaciòn interinstitucionales :Fdederal,Estatal,Municipal	2.1. Si 2.3. Reuniones (2017), 11 dependencias, temas: S.S.R.,Normatividad, derechos. Trabajan con el componente 1	3.2 No

<p>4- Señale si existe en su Institución un diagnóstico para la atención,prevención y erradicación del embarazo adolescente.</p> <p>4.1 Sí 4.2 No 4.3 Si contesto afirmativamente desarrolle brevemente los principales componentes del diagnostico</p>	<p>5.Señale si existe en su institución un presupuesto específico destinado a la atención,prevención y erradicación del embarazo adolescente</p> <p>5.1 Sí 5.2 No 5.3 Si contesto afirmativamente indique el presupuesto asignado</p>	<p>6.Señale,desde su perspectiva las tres acciones sustantivas que tendrían un mayor impacto en la atención del embarazo adolescente</p>
<p>4.1 Sí Salud Reproductiva</p>	<p>5.1 Sí Ramo 12, 2.5 millones y 04 4 millones Ramo 33,\$ 250,000</p>	<p>6.1 Ejecuta con proyección bien los recursos económicos específicamente a la población foco. 6.2 Sancionar a quien no trabaje los formatos de atención a adolescentes embarazadas. 6.3 Respetar y actuar la atención interinstitucional. Que se de atención y seguimiento en el tema como a cualquier otro de impacto en Coahuila</p>
<p>4.2 No</p>	<p>5.2. No</p>	<p>6.1 Detección 6.2 Canalización 6.3. Atención</p>

4.2 No	5.2. No	6.1 información 6.2. Habilidades socioeconómicas. 6.3. Seguimiento individual
4.2 No	5.2.No	6.1. Prevención, entre más se retarde el inicio en la sexualidad es mejor, para los adolescentes 6.2. Atención medica, psicológica a la madre adolescente, cuidados pre y postnatales 6.3. ante un caso ya de embarazo ,posteriormente vigilar que se dé continuidad a un método anticonceptivo

4.2 No	5.2. No	6.1. Educación 6.2. Impulso de políticas públicas 6.3. Economía
--------	---------	---

<p>7. Señale cuales son ,desde su perspectiva ,las tres acciones sustantivas que tendrían un mayor impacto en la prevención del embarazo adolescente</p>	<p>8. Señale cuales son ,desde su perspectiva ,las tres acciones sustantivas que tendrían un mayor impacto en la erradicación del embarazo adolescente</p>
<p>7.1 Hacer un estudio de casos e incidencia 7.2 Ubicar los lugares con mayor incidencia 7.3.Trabajar con prevención desde los códigos</p>	<p>8.1 Legalizar el aborto en Coahuila 8.2 Hablar de la incidencia y poner fin . Midiendo impactos 8.3 Hacer grupos de atención y protocolos específicos desde SEDOC</p>
<p>7.1 Educación a población abierta 7.2. Capacitación al personal estratégico 7.3 Programas de prevención</p>	<p>8.1 Sanción/ Poder judicial 8.2 Marco Legal y Normativo, capacitación y fortalecimiento 8.3. Protocolos</p>

7.1. Acceso a la información 7.2. Vinculación con otras instituciones. 7.3 Proyecto de vida	8.1. Prevención 8.2. Atención a la violencia contra la mujer. 8.3. Capacitación
Sin respuesta	Sin respuesta

<p>7.1. Comunicación (los padres deben propiciar la confianza) para buscar la información veraz del tema para la educación sexual de los hijos dando como resultado la orientación ,prevención y crear una cultura responsable en la vida sexual del adolescente. 7.2. Educación: que se impulsen las políticas públicas para que el adolescente reciba información en salud sexual y reproductiva 7.3. Entorno social: se debe realizar políticas públicas que regulen las condiciones socioeconómicas de los adolescentes</p>	<p>8.1 Abstinencia, sensibilizar y convencer a los adolescentes de que no tengan relaciones sexuales 8.2. Que se impulsen las políticas públicas para que el adolescente reciba información en salud sexual reproductiva (orientación para que los jóvenes conozcan los métodos anticonceptivos)para la prevención del embarazo y prevenir las enfermedades de transmisión sexual 8.3. Orientaciones debe de orientar al joven a través del núcleo familiar,escuelas,instituciones de salud en cuestión de responsabilidad ya que muchos adolescentes se ven presionados por los amigos y caen en tentación ,por la presión social(el jovenete de aprender a decir no)</p>
<p>7.1. Difusión de métodos anticonceptivos 7.2. Difusión de ETS. 7.3. Capacitación</p>	<p>8.1. Difusión 8.2. Capacitación 8.3. Sensibilización</p>

<p>7.1. Creación de comités interinstitucional para que generen acciones para la erradicación 7.2. Platicas a población en riesgo (hospitales, Municipios) 7.3. "campañas de prevención y sensibilización " en zonas de riesgo</p>	<p>Sin respuesta</p>
<p>7.1. Campañas publicitarias con mejores recursos comunicativos para adolescentes 7.2. Acceso a educación integral de sexualidad 7.3. Acceso efectivo a semanas de la salud sexual</p>	<p>8.1. Leyes y sanciones aplicadas a situaciones de violencia 8.2. interrupción legal del embarazo 8.3. educación integral de la sexualidad .</p>
<p>7.1. Darle servicio medico a los adolescente 7.2. Dar seguimiento en el tiempo que debe de dar a luz 7.3. decirle los riesgos que conlleva el embarazo a temprana edad</p>	<p>8.1. El embarazo en adolescentes 8.2 La reforma legal</p>
<p>7.1. Mayor comunicación padres e hijo 7.2. Establecimiento de reglas familiares ,reglamentos 7.3. Mejor difusión,medidas de prevención</p>	<p>8.1. Métodos anticonceptivos 8.2. Mayor penalización de la responsabilidad adjudicada al embarazo 8.3 Mayor educación sobre perspectiva de genero</p>

Sin respuesta	8.1. El apoyo familiar 8.2. Las platicas y cursos preventivos en el tema 8.3 la entrega de anticonceptivos
Sin respuesta	Sin respuesta