

COMISIÓN
DERECHOS
HUMANOS
DEL ESTADO
DE
QUINTANA ROO

Av. Adolfo López Mateos No. 424 Col. Campestre C.P. 77030
Chetumal, Quintana Roo
Tel. (983) 8327090, Fax: Ext. 1108
www.derechoshumanosqroo.org.mx cdheqroo@hotmail.com

RECOMENDACIÓN GENERAL No. CDHEQROO/001/2017.

I. Chetumal, Quintana Roo; a **13 de febrero del año dos mil diecisiete**; en términos de lo dispuesto por los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 94 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo; así como en los artículos 1°, 2°, 4°, 11 fracciones I, II, V, VI, XI y XV, 22 fracciones I, II, III, VIII, 53-bis y 64 de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, este Organismo tiene como objeto esencial la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos previstos por el orden jurídico mexicano y en ese tenor está facultado legalmente para proponer acciones positivas que impulsen el cumplimiento efectivo de los derechos humanos; por lo que prestando especial atención al tema de salud pública sobre los embarazos no planeados y/o no deseados en adolescentes del Estado de Quintana Roo, ésta Comisión considera necesario formular a las diversas autoridades que integran el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA), estrategias encaminadas a la atención, educación y la más amplia protección a los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, para que en el ámbito de sus respectivas competencias, promuevan acciones contundentes y políticas públicas que propongan y generen modificaciones y prácticas normativas que garanticen un amplio conocimiento y ejercicio de sus derechos, y en su caso, alcanzar como objetivo esencial, la erradicación de los embarazos en la población adolescente en la entidad.

II. ANTECEDENTES

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señala en su artículo "Adolescencia y juventud. Panorama General" que la adolescencia es: "... un período de transición entre la infancia y la edad adulta y, por motivos de análisis, puede segmentarse en tres etapas: adolescencia temprana (de 10 a 13 años de edad), mediana (14-16), y tardía (17-19). Es una época muy importante en la vida debido a que las experiencias, conocimientos y aptitudes que se adquieren en ella tienen implicaciones importantes para las oportunidades del individuo en la edad adulta..."¹.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la población adolescente como: "el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años"². Asimismo, ha referido en su informe "Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década", que la población adolescente conforma uno de los grupos peor atendidos por los servicios de salud; ya que estos deben ser capaces de responder a las preocupaciones de dicha población y de los padres en relación con el desarrollo del adolescente y brindar toda la información necesaria al respecto³.

La concepción del embarazo en la adolescencia como un tema estrictamente social y de salud pública, se construye en base a factores biológicos, culturales y sociales que según las etnias, puede constituirse o no en una situación de mayor vulnerabilidad para esta población. Los adolescentes no conforman un grupo homogéneo, lo que tienen en común es la edad; viven en circunstancias diferentes y tienen necesidades diversas. Resulta erróneo partir de la concepción de considerar a la adolescencia como un "problema"; las políticas públicas y programas de gobierno, deberán entenderla como resultado de una construcción histórica y de un proceso social⁴. Es una obligación para el Estado, garantizar que éste sector de población, sea considerado como sujetos de derechos; tomados en cuenta en las decisiones que les afecten, ser escuchados y garantizar su participación activa en la planificación, ejecución, seguimiento, toma de

¹ Ver artículo: Adolescencia y juventud. Panorama General. UNICEF. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_blgpicture.html

² Ver artículo: Desarrollo en la adolescencia. OMS. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

³ Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década. OMS. 2014. Disponible en: http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf

⁴ UNICEF. Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe. Adolescencia en América Latina y el Caribe: Orientaciones para la formulación de políticas Oficina. Colombia, diciembre 2001

decisiones, evaluación y aplicación de las políticas públicas que el Estado realice en favor de esos derechos.

Hoy día, el embarazo en adolescentes amplía las brechas sociales y de género; se trata de un tema de proyecto de vida, de educación, de salud, pero sobre todo de respeto a sus derechos humanos a su libertad y a su desarrollo como personas. Por ello, es importante adoptar objetivos estratégicos para prevenir y erradicar el embarazo adolescente, con un enfoque basado en los derechos humanos y con perspectiva de género, garantizando acciones integrales, mecanismos de atención profesionales de alta calidad respecto a su salud sexual y reproductiva, es decir, más cobertura con más servicios.

Es necesario que los servicios de salud respondan a una cobertura más amplia a través de los principales servicios ya existentes en el Estado o en otros entornos cercanos al adolescente, por ejemplo: *las escuelas, la familia, las asociaciones de la sociedad civil, los programas de gobierno estatal y municipal, y en su caso el uso de nuevas tecnologías*. Es imperante profesionalizar a las y los servidores públicos encargados de los servicios de salud y de educación, para que adquieran conocimientos específicos sobre la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, así como también en su desarrollo físico, su entorno psicosocial, tomando en consideración las causas y efectos que traigan aparejada repercusiones en la práctica.

En 1994, la *Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo* (CIPD, celebrada en el Cairo, Egipto) definió a la salud reproductiva como: *"...un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia...";* aunado al concepto anterior, se establece que la atención de la salud reproductiva debe entenderse como *"el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no*

*meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual..."*⁵.

Asimismo, estableció como parte de sus objetivos de población y desarrollo en su Programa de Acción, diversos temas relacionados con el acceso universal a servicios de salud reproductiva, en particular, la planificación familiar y la salud sexual; derivado de ello, se incluyó a la población adolescente como un grupo sujeto de derechos y se reconoció que la salud sexual y reproductiva no es exclusiva de las personas adultas.

De igual forma consideró que: *"... la sexualidad humana y las relaciones entre los sexos están estrechamente vinculadas e influyen conjuntamente en la capacidad del hombre y de la mujer de lograr y mantener la salud sexual y regular su fecundidad... ...La conducta sexual responsable, la sensibilidad y la equidad en las relaciones entre los sexos, particularmente cuando se inculca durante los años formativos, favorecen y promueven las relaciones de respeto y armonía entre el hombre y la mujer..."*⁶.

El reconocimiento de los derechos a la salud reproductiva y la salud sexual de las y los adolescentes, así como reconocerlos como sujetos de derecho, sentó las bases para que éstos sean incorporados a los temas torales relacionados con el goce y disfrute de los derechos humanos. Así, la CIPD, bajo el principio 8 estableció que: *"...toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y el Estado deberá adoptar medidas para asegurar, en condiciones de igualdad, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos la salud reproductiva, la planificación familiar y la salud sexual a decidir libre y responsablemente sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, disponer de información, educación y de todos los medios necesarios para llegar a concretarlos..."*.

Partiendo de las definiciones anteriores y vinculándolas a la *Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer* (Beijing, 1995), se estableció que los derechos sexuales y reproductivos son parte inalienable e indivisible de los derechos humanos; reconociendo que: *"... los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad,*

⁵ Programa de Acción del CIPD. 7.2. ONU. Disponible en: <http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/poblacion/icpd1994.htm#11>

⁶ Programa de Acción del CIPD. 7.38. ONU. Disponible en: <http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/poblacion/icpd1994.htm#11>

incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual...⁷.

La igualdad a la que se hace referencia en el texto que antecede, se sustenta en que *todos los seres humanos somos iguales por naturaleza*; bajo esa premisa entendemos que: *"...la sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano... ...Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad inherente, dignidad e igualdad para todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurarnos que los seres humanos de las sociedades desarrollen una sexualidad saludable, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades de todas las maneras. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales..."*, tal y como lo señala la *Asociación Mundial de Sexología en la Declaración Universal de los Derechos Sexuales* (Hong Kong, 1999)⁸, y en un primer acercamiento relata que éstos derechos residen básicamente en los derechos humanos.

Hasta ahora, los derechos sexuales y reproductivos han recorrido un largo camino, para ser reconocidos como derechos específicos que emanan del respeto a los derechos humanos en general, otorgando a las personas, la posibilidad de conocer, disfrutar y ejercer su sexualidad y reproducción responsablemente. La obligación del Estado de garantizar, respetar y proteger el ejercicio de una vida sexual satisfactoria sin riesgos, proporcionando información de calidad basada en conocimiento ético y científico, ofreciendo servicios eficientes de salud sexual y reproductiva particularmente a la población adolescente, es una premisa fundamental en su posición de garante y estricto respeto a los derechos humanos.

⁷ *Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer* (Beijing, 1995). Párrafo 96. Página 38. Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf>

⁸ En el XIII Congreso Mundial de Sexología, celebrado en Valencia el 29 de junio de 1997 con el lema "Sexualidad y Derechos Humanos" y en el que participaron delegados de más de 60 países, se aprobó la Declaración de Valencia de los Derechos Sexuales que ha sido celebrada y reproducida por numerosas publicaciones científicas y sociales. Esta declaración fue aprobada por la Asamblea de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) en el XIV Congreso Mundial de Sexología en Hong Kong, en 1999. Disponible en: <http://www.declaración-universal-de-los-derechos-sexuales.pdf>

Todas las personas tienen derecho a acceder a información objetiva y completa, considerando una educación integral de la sexualidad, así como los servicios de salud sexual y reproductiva durante todo el ciclo de su vida; sin embargo, *los adolescentes se encuentran en una situación vulnerable ante estos derechos*, ya que por múltiples razones, entre ellas su edad, las autoridades no los consideran en la toma de decisiones y políticas públicas para su atención, no se les facilita formación educativa eficiente y eficaz sobre su sexualidad y reproducción, aunado a la limitación de los servicios de salud por cuanto a su salud sexual y reproductiva se refiere, dando como resultado el ejercicio imprudente de su sexualidad, repercutiendo en un índice elevado de embarazos no planeados y/o no deseados en adolescentes.

A nivel internacional esta problemática ya había sido señalada por la *Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)*, al indicar que en materia de salud, *¿Cómo va la vida? 2015. Medición del Bienestar*, el Estado Mexicano obtuvo la mayor tasa de madres adolescentes, *registrando 55 nacimientos por cada 1,000 mujeres*.

En este sentido, el *Programa Nacional de Población 2014-2018*⁹, establece que es necesario *fortalecer acciones y ejecutar políticas públicas que combatan el rezago existente en cuanto a salud sexual y reproductiva*. Por ello, previó en el objetivo 2, la implementación de 5 estrategias, con 22 líneas de acción que buscan ampliar las capacidades y oportunidades a la salud y el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos para mujeres y hombres, siendo estas las siguientes:

“... ESTRATEGIA 2.1. Anticipar los impactos de las transiciones demográfica y epidemiológica en el bienestar de las mujeres y los hombres.

Líneas de acción

2.1.1. Realizar estudios y promover investigaciones sobre la interacción entre las transiciones demográfica y epidemiológica, que muestren implicaciones para políticas públicas.

2.1.2. Realizar estimaciones de salud que permitan el seguimiento de los objetivos de gobierno y los compromisos asumidos internacionalmente.

2.1.3. Efectuar estudios y estimaciones de salud para poblaciones prioritarias.

⁹ Programa Nacional de Población 2014-2018. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343066&fecha=30/04/2014

2.1.4. Contribuir al diseño de programas de atención de la salud adecuados a las demandas de cada etapa de vida.

2.1.5. Apoyar las acciones y programas encaminados a la prevención de conductas de riesgo que inciden en la salud.

2.1.6. Generar y difundir estudios que evidencien las circunstancias sociales y culturales que afectan la salud en cada etapa de vida.

ESTRATEGIA 2.2. Acrecentar las oportunidades de hombres y mujeres para ejercer su sexualidad y reproducción de forma libre, responsable e informada.

Líneas de acción

2.2.1. Asegurar la satisfacción de las necesidades cambiantes de la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida.

2.2.2. Contribuir al seguimiento y evaluación de los logros y retos de los servicios de salud sexual y reproductiva.

2.2.3. Fortalecer la educación sexual con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y competencia para la vida en todos los niveles y modalidades educativas.

2.2.4. Apoyar las acciones de educación integral de la sexualidad y prevención de embarazos no deseados y no planeados.

2.2.5. Fortalecer medidas para la prevención y detección temprana de infecciones de transmisión sexual, incluido VIH/SIDA, considerando las necesidades de las personas.

ESTRATEGIA 2.3. Focalizar la atención de los programas de salud sexual y reproductiva en grupos de población con desventaja social.

Líneas de acción

2.3.1. Contribuir a diseñar medidas para atender la demanda de servicios de salud sexual y reproductiva de población en desventaja social o grupos prioritarios.

2.3.2. Fortalecer los programas de salud sexual y reproductiva para poblaciones en desventaja social y grupos prioritarios con estudios que muestren sus necesidades.

ESTRATEGIA 2.4. Ampliar las capacidades y oportunidades de adolescentes y jóvenes para ejercer sus derechos en salud, sexuales y reproductivos.

Líneas de acción

2.4.1. Atender de manera efectiva y oportuna la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos entre la población adolescente y joven.

2.4.2. *Instrumentar mecanismos de atención de las necesidades de salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en zonas rurales.*

2.4.3. *Contribuir a eliminar barreras socio-culturales e institucionales que dificultan el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud reproductiva e interrupción del embarazo en las causales permitidas por la ley.*

2.4.4. *Reforzar la atención de las necesidades específicas de poblaciones indígenas y rurales.*

2.4.5. *Apoyar acciones de prevención de embarazos adolescentes mediante la difusión de información sobre conductas y riesgos en esta población.*

ESTRATEGIA 2.5. Promover acciones integrales para reducir la mortalidad materna e infantil.

Líneas de acción

2.5.1. *Realizar estimaciones demográficas para la elaboración de políticas y para el seguimiento de morbi-mortalidad materna, y embarazos de riesgo.*

2.5.2. *Elevar la calidad de la atención durante el embarazo, parto, puerperio y la interrupción legal del embarazo en todos los niveles de atención.*

2.5.3. *Ampliar los programas de planificación familiar para reducir embarazos no deseados, el aborto y la muerte materna.*

2.5.4. *Contribuir al seguimiento y diseño de políticas de focalización de acciones para abatir la mortalidad infantil y de la niñez... ”.*

Como resultado de lo anterior, específicamente para la atención de la población adolescente, se diseñó el *Programa de Acción Específico. Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013 - 2018*¹⁰; adicionalmente el Gobierno Federal elaboró la *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)*¹¹, presentada el 23 de enero de 2015, donde se expuso que en nuestro país habían 466,900 adolescentes entre 10 y 19 años, que se convirtieron en madres en el año 2013, de ellas 11,300 tenían entre 10 y 14 años, mientras que 455,600 fluctuaban entre los 15 y 19 años cumplidos.

¹⁰ Programa de Acción Específico. Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018. Disponible en: http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/SaludSexualyReproductivaparaAdolescentes_2013_2018.pdf

¹¹ Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/3f/images/ENAPEA_0215.pdf

La ENAPEA tiene como objetivo promover el desarrollo humano y las oportunidades de los adolescentes; crear un entorno que favorezca decisiones libres y acertadas sobre su proyecto de vida y el ejercicio de su sexualidad; incrementar la oferta y la calidad de la información y los servicios de salud sexual y reproductiva, así como una educación integral de la sexualidad en todos los niveles educativos, de gestión pública o privada.

Derivada de la *21ª Reunión de la Comisión Consultiva de Enlace con las Entidades Federativas*, en octubre de 2015, la Comisión Ejecutiva de la ENAPEA, determinó como objetivo, reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos. Para 2030 su objetivo es *reducir en un 50% la tasa específica de fecundidad en adolescentes y erradicar el embarazo en niñas entre 10 y 14 años de edad*; con 5 objetivos específicos: 1. *Contribuir al desarrollo humano y las oportunidades de las y los adolescentes en México*; 2. *Propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo*; 3. *Asegurar la oferta de la gama completa de métodos reversibles, incluyendo los ARAP, para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en ejercicio de la sexualidad*; 4. *Incrementar la demanda y calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva con calidad para adolescentes* y 5. *Garantizar el derecho de las niñas, niños y la población adolescente a recibir educación integral de la sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada*. Por otro lado, estableció estrategias bajo tres ejes transversales: a) *Perspectiva de género con corresponsabilidad entre mujeres y hombres*, b) *Interculturalidad*, y c) *Coordinación Interinstitucional*.

La ENAPEA instituyó la implementación de esas estrategias que estarían a cargo del *Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA)*¹², la cual tiene como objetivo: *establecer mecanismos de coordinación, cooperación y comunicación interinstitucional con las entidades federativas*. Hasta el momento se han realizado cuatro reuniones del GIPEA de las cuales se han desarrollado talleres para discutir y establecer las líneas de acción e indicadores para los componentes que

¹² 21 Reunión de la Comisión Consultiva de Enlace con las Entidades Federativas en octubre de 2015. Páginas 9 y 10, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/64401/ENAPEA_present_COCEOEF_octubre.pdf

plantea la estrategia. *Educación inclusiva, integral y flexible; Educación integral progresiva e inclusiva en sexualidad; Entorno habilitante; oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes a las capacidades; Servicios de salud amigables, resolutivos, inclusivos y versátiles; Prevención y atención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes.* Las actividades del GIPEA han sido las siguientes: a) *Curso en línea para prestadores de servicios de salud,* b) *Página web ¿cómo le hago? con información para jóvenes y población adolescente: comolehago.org.* En ese sentido, el GIPEA focaliza acciones intensivas en los municipios que presentan las mayores tasas de embarazo adolescente en México.

Para que la ENAPEA tenga el impacto esperado, el Grupo Interinstitucional, acordó impulsar la conformación de los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) en cada entidad federativa (11 hasta el año de 2015), los cuales tendrán como premisa fundamental la reducción del número de embarazos no planeados y/o no deseados en adolescentes, con absoluto respeto a los derechos humanos.

Esta Comisión de los Derechos Humanos reconoce el interés y el compromiso del Gobierno del Estado en beneficio de los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente, al instalar el GEPEA en Quintana Roo el pasado 6 de julio del año 2016, integrada por la Secretaría de Gobierno del Estado y el Consejo Estatal de Población en su calidad de Coordinadores Generales, el Instituto Quintanarroense de la Mujer, en su calidad de Secretaría Técnica, así como los distintos integrantes representados por las y los titulares de las Secretarías y entidades estatales de Salud, Secretaría de Educación y Cultura, Secretaría de Desarrollo Social e Indígena, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, Comisión para la Juventud y el Deporte, así como los organismos del gobierno federal como: el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto Mexicano del Seguro Social, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, la Secretaría de Desarrollo Social a través de su Programa de Inclusión Social "Prospera", y las Organizaciones de la sociedad civil red posi+iva de Quintana Roo, Redefine Quintana Roo y la Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Con antelación a la instalación del GEPEA y de acuerdo con información presentada en el *Perfil de Salud Sexual y Reproductiva para Quintana Roo* elaborado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en 2011, Quintana Roo ocupó el 17º lugar del ranking estatal, “partiendo de la situación más favorable a la menos favorable, se ubica en el lugar 16º en prevalencia anticonceptiva; en el 18º por el porcentaje de usuarias que inicia la anticoncepción en el posparto; en el 16º, 13º y 27º en la necesidad insatisfecha en el uso de anticonceptivos, global, de adolescentes y rural, respectivamente; en el 21º respecto a la probabilidad de tener el primer hijo en la adolescencia; en el 32º por su nivel de tasa de fecundidad en adolescentes; en el 12º por su tasa global de fecundidad; y en el 17º sitio por exhibir una cifra relativamente elevada de razón de mortalidad materna. Ese perfil ubica a Quintana Roo, junto con Tabasco, Veracruz, San Luis Potosí, Durango, Guanajuato e Hidalgo, en el patrón de entidades federativas en una situación intermedia desfavorable de salud reproductiva”¹³.

De acuerdo a las proyecciones reportadas por el CONAPO, en nuestro país vivían alrededor de 22.4 millones de adolescentes entre 10 y 19 años de edad en el 2015, estimando que la edad de inicio del ejercicio de la sexualidad es antes de los 15 años; mientras que en Quintana Roo habían alrededor de 276 mil adolescentes, es decir el 17.5% de la población total de la entidad; es a este sector poblacional a quienes el Estado, tanto a nivel local como municipal, deberá focalizar sus políticas públicas para garantizar el ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos humanos, especialmente los que están relacionados con la salud sexual y reproductiva, previendo acciones y mecanismos que les permitan un crecimiento y desarrollo integral pleno, tomando en consideración la edad del adolescente.

Por su parte, el *Informe sobre Salud Sexual y Reproductiva en Quintana Roo*¹⁴, estimó que la edad promedio de inicio de la vida sexual de las mujeres en la entidad es a los 17.7 años (2014), manteniéndose igual desde el año 2009. Sin embargo, a nivel nacional la edad promedio de las mujeres en su primera relación sexual disminuyó de 18.0 a 17.7 años en ese mismo periodo. Ante esta situación entendemos que, las

¹³ Perfil de Salud Sexual y Reproductiva para Quintana Roo, CONAPO. 2011. Disponible: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/perfiles_salud_reproductiva_estados/Perfiles_SR_23_QR.pdf

¹⁴ Este informe contiene datos generados por el CONAPO a través de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2014).

estrategias y políticas públicas implementadas por el gobierno Federal, Estatal y Municipal, no han sido suficientes para rezagar y disminuir el inicio de la vida sexual de las adolescentes, y por tanto continúa permaneciendo el índice de embarazos no planeados y/o no deseados.

Un factor que contribuye a la permanencia de embarazos en adolescentes detectado por la *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2014)*¹⁵, elaborada por el *Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)* es que: *"Quintana Roo tuvo su primera relación sexual en la adolescencia; sin embargo, el uso del primer método anticonceptivo es hasta cuatro años después". El 10.4% de mujeres adolescentes que no usó algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, fue porque "no creyeron que podrían quedar embarazadas"; asimismo, otro porcentaje de mujeres adolescentes no usaron dichos métodos porque no tenían planeado tener relaciones (24.6%); las mujeres adolescentes que sí querían embarazarse (19.4%); las que no sabían dónde conseguir y cómo usar los métodos anticonceptivos (36.3%); dejando en claro que el inicio de la vida sexual de las adolescentes no estaba planeada.*

Desconocer las consecuencias de iniciar una vida sexual sin educación, pone en riesgo constante a las adolescentes incrementando las posibilidades de embarazos no deseados y/o no planeados, así como adquirir una enfermedad de transmisión sexual.

Identificar el nivel de conocimiento de las mujeres adolescentes en edad fértil sobre el uso correcto de un método anticonceptivo es primordial, la ENADID 2014 determinó que en México el 98.2% de las mujeres entre 15 a 19 años conocían de la existencia de los métodos anticonceptivos, mientras que sólo el 91.3% conocía el funcionamiento correcto, es decir conocían cómo se usan los métodos anticonceptivos; de igual forma, las adolescentes de Quintana Roo tenían más conocimientos de existencia de métodos anticonceptivos (98.2%) en comparación con el 2009 (96.9%), pero en conocimiento funcional, solo el 94.8% tenía información al respecto. Lo anterior representa una diferencia considerable del 6.9% a nivel nacional y del 3.4% a nivel estatal entre el conocimiento de existencia y el conocimiento funcional de los métodos anticonceptivos.

¹⁵ ENADID 2014. Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/enadid/2014/>

Lo expuesto logra evidenciar que las adolescentes pueden conocer sobre la existencia de los métodos anticonceptivos, saber el nombre correcto de algunos de éstos o cuando menos de uno, pero al profundizar sobre el conocimiento de uso o colocación del anticonceptivo de forma correcta, es donde exteriorizan su desconocimiento o la falta de información.

En cuanto a la prevalencia anticonceptiva, las adolescentes tanto a nivel nacional como en Quintana Roo, son quienes hacen menos uso de métodos anticonceptivos; en el 2009 el 67% de las adolescentes quintanarroenses usaron algún método anticonceptivo, mientras que en 2014 fue el 55%, disminuyendo en 12% la prevalencia anticonceptiva en este grupo. En relación a la necesidad insatisfecha de anticonceptivos en mujeres en edad fértil sexualmente activas, es del 5.2% en 2014, de las cuales el 19.2% corresponde a mujeres de 15 a 19 años, en consecuencia las adolescentes presentan mayor necesidad insatisfecha en nuestro Estado.

Las cifras nacionales sobre el *embarazo planeado* por mujeres de 15 a 19 años es de 51.5% para el 2014, mientras que en el 2009 fue de 59.6%, los *embarazos no planeados* fueron de 30.6% en 2014 y 27.5% en 2009, y los *embarazos no deseados* entre este grupo de mujeres para el 2014 fue de 17.8% y de 12.9% en 2009; lo anterior evidencia que en 2014 disminuyó en 8.1% la planeación de las adolescentes para embarazarse, aumentando los *embarazos no deseados* en 4.9%.

En 2011, Quintana Roo reportó que *por cada 2.12 hijos registrados por mujer, el 67.43% correspondía a adolescentes*; de igual forma *el mayor porcentaje de embarazos no planeados y/o no deseados se encontraba entre las mujeres de 15 a 19 años de edad con 45.0%*¹⁶.

Los derechos sexuales y reproductivos, no son exclusivos de las mujeres, los hombres deben involucrarse en las decisiones y responsabilidades que conlleva ejercer una vida sexual y reproductiva; en este sentido el Grupo Interagencial de Género del Sistema de las Naciones Unidas en México refiere que: *"... La desigualdad de género y la discriminación son los obstáculos más grandes que enfrentan las mujeres para poder*

¹⁶ Perfil de Salud Sexual y Reproductiva para Quintana Roo. CONAPO. 2011. Disponible: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/perfiles_salud_reproductiva_estados/Perfiles_SR_23_QR.pdf

ejercer sus derechos sexuales y reproductivos y mejorar su calidad de vida. Además, los estereotipos de género han provocado que los adolescentes y los hombres no sean incluidos en los programas de salud sexual y reproductiva; como consecuencia, no se sienten responsables de apoyar a las mujeres en ese aspecto.”¹⁷.

Sin embargo, el CIPD incorporó la participación de los hombres en la salud sexual y reproductiva, a fin de promover vínculos entre mujeres y hombres para decidir en conjunto y alcanzar metas comunes en salud sexual y reproductiva. En la actualidad no existe información detallada sobre los hombres en este tema, ni mucho menos de los adolescentes; por lo general, las mujeres siempre han sido consideradas la población objetivo de las encuestas.

Esta Comisión de los Derechos Humanos considera de gran importancia que la GEPEA en Quintana Roo, realice un diagnóstico actualizado que pueda determinar la situación de los derechos sexuales y reproductivos de los hombres (varones), en particular de los adolescentes, con el fin de integrarlos, evaluarlos y dar seguimiento puntual a las estrategias implementadas que puedan permear en reducir los embarazos no planeados y/o no deseados en las y los adolescentes; y no sólo dirigirlos exclusivamente a las mujeres.

De manera indirecta, la ENADID aporta información sobre la participación masculina en la prevalencia anticonceptiva, derivada de los datos proporcionados por las mujeres en las encuestas; de ahí se extrae que la participación masculina de los adolescentes en el uso de anticonceptivos a nivel nacional se redujo del 25.6% (2009) al 25.4% (2014), disminuyendo 0.2%; mientras tanto, en Quintana Roo hubo un ligero aumento de la participación masculina adolescente pasando de 13.8 % al 14.3% en esos mismos años, incrementándose un 0.5% en el lapso de 5 años.

Sobre el tema de embarazos no planeados y/o no deseados en adolescentes, las organizaciones de la sociedad civil como red posi+hiva y REDefine México (Delegación Quintana Roo), han realizado investigaciones de la situación que viven las mujeres y niñas en la entidad. En ese sentido, se presentaron los documentos denominados

¹⁷ Ficha Informativa sobre género y desarrollo. No. 5. Grupo Interagencial de Género del Sistema de las Naciones Unidas en México. Disponible en: <http://www.cinu.org.mx/gig/Documentos/drechossexuales.pdf>

“Situación de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la Población Joven de Quintana Roo”¹⁸ y “Análisis del Diseño de las Políticas, Programas y Acciones para la Prevención del Embarazo Adolescente. Quintana Roo”¹⁹.

En los resultados de la investigación de la Situación de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la Población Joven de Quintana Roo, se expuso las obligaciones del Estado Mexicano para prevenir el embarazo en adolescentes plasmados en la ENAPEA, en dicho documento citan informacional nacional que el CONAPO expone en el Perfil de Salud Sexual y Reproductiva para Quintana Roo, concluyéndose que *el inicio de la actividad sexual se encuentra altamente desprotegida de la anticoncepción, con una elevada frecuencia de la maternidad durante la adolescencia y la juventud, además de una baja prevalencia anticonceptiva, al mismo tiempo que existe una necesidad insatisfecha de anticonceptivos más alta en relación a todos los grupos poblacionales.*

En el Diagnóstico tuvo como objetivo: *“... identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSYDR) de las y los jóvenes en la zona norte, y sur de Quintana Roo para tener una línea basal de evidencia...”*; la finalidad fue analizar la situación asociada con los derechos sexuales y reproductivos, más allá de los datos estadísticos oficiales, conocer de voz de la población adolescente las problemáticas y carencias que presenta este grupo.

Las estrategias y políticas públicas implementadas en Quintana Roo, *no han sido suficientes para erradicar el alto índice de embarazos no planeados y/o no deseados en adolescentes.* Si bien es cierto, se han presentado avances en salud reproductiva, éstos, no han sido de la misma forma al abordar el tema de la salud sexual en adolescentes, toda vez que, las cifras aun demuestran la vulnerabilidad en cuanto al conocimiento y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Por su parte REDefine (Delegación Quintana Roo) afirmó que existen *“... diversas causas que provocan los embarazos no planificados en adolescentes, como la ausencia de educación sexual basada en evidencia científica; trabas en el acceso a los métodos*

¹⁸ Situación de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la Población Joven de Quintana Roo. Diagnóstico de Línea Base de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de la Población Joven de Quintana Roo. Red posi+hiva. 2016.

¹⁹ Análisis del Diseño de las Políticas, Programas y Acciones para la Prevención del Embarazo Adolescente. Quintana Roo. REDefine México (Delegación Quintana Roo). 2015

anticonceptivos; desigualdad social (a menor nivel educativo es mayor la posibilidad de un embarazo no deseado); discriminación – al considerar que por ser muy jóvenes no deben tener relaciones sexuales – o bien, la falta de campañas de difusión que les informen acerca de los riesgos del sexo sin protección y de la manera de prevenir embarazos no deseados. Una mala atención en materia de salud reproductiva tiene un impacto negativo en la vida de las personas. En la medida en que no ejercen su libertad reproductiva, muchos de sus planes se ven truncados debido a embarazos no planeados o a enfermedades de transmisión sexual, lo que se vincula indirectamente con la perpetuación de condiciones de vulnerabilidad y pobreza...”²⁰.

El acceso limitado a servicios de salud, insuficiencia de servicios amigables en materia de reproducción y sexualidad, bajo porcentaje y demanda insatisfecha en el uso de métodos anticonceptivos, discriminación en el acceso a los métodos anticonceptivos, falta de legislación en materia de educación integral de la sexualidad y la carente incorporación de dicha educación en la curricular escolar, por mencionar algunas causas, dan origen al aumento de las infecciones de transmisión sexual, pero sobre todo a los embarazos no planeados y/o no deseados en adolescentes; generalmente ésta situación limita el desarrollo personal y profesional del adolescente, observando que la mayoría de las madres adolescentes no asiste a la escuela y tienen como actividad principal ser amas de casa.

La presente Recomendación motiva y toma en consideración los resultados expuestos a partir de la OCDE, el Programa Nacional de Población 2014 – 2018, Programa de Acción Específico. Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013 – 2018, ENAPEA, el Perfil de Salud Sexual y Reproductiva así como el Informe sobre Salud Sexual y Reproductiva ambos para el estado de Quintana Roo, la ENADID 2014, la Situación de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la Población Joven de Quintana Roo de red posi+iva A.C. Diagnóstico de Línea Base de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la Población Joven de Quintana Roo y el Análisis del Diseño de las Políticas, Programas y Acciones para la Prevención del Embarazo Adolescente de REDefine A.C.

²⁰ Análisis del Diseño de las Políticas, Programas y Acciones para la Prevención del Embarazo Adolescente. Quintana Roo. Pág. 10 – 11. REDefine México (Delegación Quintana Roo). 2015

Resulta necesario diseñar estrategias dirigidas a defender y promocionar el respeto a la vida sexual y reproductiva de la población adolescente con una visión incluyente y con perspectiva de género, garantizando en todo momento sus derechos humanos, con el fin último de ser ejercidos de forma libre, responsable e informada.

Por todo lo anteriormente expuesto, esta Comisión de los Derechos Humanos considera que, nuestro Estado, debe centrarse en reconocer a las personas adolescentes como sujetos de derechos, a quienes se les debe favorecer y garantizar el acceso universal a la información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, acordes a su edad y sin discriminación, con miras a prevenir, disminuir y erradicar los embarazos no planeados y/o no deseados.

Los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, deben ser estrictamente observados como derechos humanos, están íntimamente ligados a la personalidad del individuo; la reproducción forma parte de la vida sexual de todo ser humano y por tanto debe protegerse el ejercicio de la sexualidad con fines reproductivos o no.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Como se advierte, existe una clara responsabilidad por parte del Estado ante la falta de programas, políticas públicas y acciones específicas en pro del respeto a los derechos humanos y de los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente; contravienen lo dispuesto en el marco jurídico mexicano aplicable, toda vez que, las autoridades estatales son responsables del diseño e implementación de programas orientados a prevenir, disminuir y en su caso erradicar los embarazos no planeados y/o no deseados en adolescentes en la entidad.

Esta Comisión reconoce la existencia de avances en la materia, en especial ante la instalación y funcionamiento del Grupo Estatal para la Prevención de Embarazos en Adolescentes (GEPEA); sin embargo las acciones y estrategias implementadas en Quintana Roo, como ya se ha señalado, aun no permean en resultados óptimos para contrarrestar los embarazos no planeados y/o no deseados en la población adolescente.

Al considerar la información proporcionada por el Programa Nacional de Población 2014 – 2018, Programa de Acción Específico. Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013 – 2018, ENAPEA, el Perfil de Salud Sexual y Reproductiva así como el Informe sobre Salud Sexual y Reproductiva ambos para el estado de Quintana Roo, la ENADID 2014, la Situación de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la Población Joven de Quintana Roo. Diagnóstico de Línea Base de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la Población Joven de Quintana Roo y el Análisis del Diseño de las Políticas, Programas y Acciones para la Prevención del Embarazo Adolescente; evidencian que la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres adolescentes de la entidad, ha ido en un lento avance, las estrategias para contrarrestar los efectos de los embarazos no deseados y/o no planeados de este grupo poblacional han sido mínimos; además dichos estudios dejan entrever la falta del reconocimiento y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, ellos derivado de la carencia de políticas públicas y diagnósticos que determinen el origen de esa situación, sus causas y sus efectos, aunado a ello, se logra percibir deficiencias en la educación sexual para las y los adolescentes, así como la escases en los servicios de salud en cuanto a su sexualidad y reproducción ofrecidos.

Lo anterior vulnera lo dispuesto en la **Declaración Universal de Derechos Humanos**, la **Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes**, así como lo establecido en la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, la **Ley General de Educación**, la **Ley General de Salud**, la **Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Quintana Roo**, la **Ley de Educación del Estado de Quintana Roo**, la **Ley de Salud del Estado de Quintana Roo**, por mencionar algunos.

IV. OBSERVACIONES

Del estudio y análisis de la situación que guardan los derechos humanos de la población adolescente respecto a la educación y salud sexual y reproductiva; se desprende que existen elementos suficientes para señalar que las acciones y omisiones por parte de las autoridades responsables de diseñar e implementar estrategias y

políticas públicas orientadas a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente en el Estado de Quintana Roo, **vulneran los derechos humanos de este grupo relacionados con la igualdad, trato digno y no discriminación**, así como el acceso a métodos anticonceptivos y a recibir información de calidad con conocimientos éticos y científicos como: a decidir cuándo y con quien iniciar una vida sexual y el número y espaciamiento de los hijos, entre otros.

Estas violaciones son consideradas en su conjunto como **VIOLACIONES AL DERECHO A LA EDUCACIÓN Y VIOLACIONES AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD**, de acuerdo a lo establecido por el *Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de Derechos Humanos*, documento emitido por la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Protección y Defensa de los Derechos Humanos, criterio que comparte esta Comisión de los Derechos Humanos.

Para mayor precisión se transcriben las denotaciones de los hechos violatorios anteriormente mencionados:

"VIOLACIONES AL DERECHO A LA EDUCACIÓN"

1. *Acción u omisión por medio de la cual se impida recibir educación,*
2. *impedir que la educación sea laica,*
3. *incumplimiento del gobierno de la obligación de impartir educación primaria y secundaria..."*

"VIOLACIONES AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD"

- A) 1. *Acción u omisión por medio del cual el gobierno no proteja la salud...*
2. *no se proporcione asistencia médica, asistencia especial en caso de maternidad y a infancia,*
3. *se impida el acceso a los servicios de salud.*
- B) 1. *No creación de condiciones que aseguren a todos la asistencia y servicios médicos."*

Al respecto, ambas denotaciones confluyen y tutelan derechos humanos indispensables para el desarrollo de la población adolescente en una sociedad democrática; el derecho a la igualdad para acceder a educación y servicios de salud de calidad en materia sexual y reproductiva basados en conocimientos éticos y científicos, de manera

informada que les permita la toma de las mejores decisiones que afecten o no a su proyecto de vida.

Estas violaciones vulneran lo dispuesto en los artículos 1º párrafo tercero, 3º y 4º de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, en los cuales se reconoce la obligación del Estado de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de todas las personas.

La igualdad de derechos a la que se hace referencia nuestra Carta Magna, se encuentra reconocida a nivel internacional en la **Declaración Universal de Derechos Humanos**, en su artículo primero, que señala lo siguiente:

“... Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos...”.

En este sentido, los derechos a la educación y a la salud en su conjunto, incluyendo la educación en salud sexual y reproductiva, deben ser promovidos, respetados, protegidos y garantizados por el Estado, como parte fundamental de los derechos humanos.

Es el caso que, la violación a los derechos humanos de la población adolescente previstos en el orden jurídico mexicano, se evidencia a través de las acciones u omisiones de las autoridades responsables de la ejecución, diseño e implementación de estrategias y políticas públicas orientadas a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente en el Estado de Quintana Roo en los siguientes rubros:

- a) **Falta de diagnósticos y/o estudios en materia de educación y salud sexual y reproductiva para adolescentes.**

Actualmente en Quintana Roo, no existen estudios y/o diagnósticos oficiales elaborados por las instituciones del estado, que permitan conocer la situación que enfrentan cotidianamente las y los adolescentes en el desarrollo y ejercicio de su salud sexual y reproductiva, así como los factores que inciden en el incremento de embarazos no planeados y/o no deseados en adolescentes; se desconoce hoy día cuales son los

resultados e indicadores que permitan enfocar diversas políticas públicas y acciones interinstitucionales dirigidas a la prevención, disminución y erradicación en el embarazo adolescente.

Los estudios y diagnósticos realizados por algunas organizaciones de la sociedad civil, permiten demostrar un avance mínimo en la implementación de estrategias y políticas públicas orientadas a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente en la entidad. Es por ello, que, es preponderante al momento de diseñar éstos estudios y diagnósticos, tomar en cuenta a la población adolescente varonil y que no sean dirigido única y exclusivamente a las mujeres adolescentes; por el contrario deberá reconocerse a la población adolescente, como entes sujetos de derechos.

b) Insuficiente educación sexual y reproductiva para adolescentes.

La educación es un derecho fundamental del ser humano y de la sociedad, la educación sexual y reproductiva como parte del derecho a la educación también debe ser garantizada en todo el ciclo de vida de las personas, pero principalmente debe focalizarse en hombres y mujeres de entre 10 y 19 años de edad, con una visión integral, basada en conocimientos éticos y científicos, que no solo incluya información sobre aspectos biológicos de la reproducción y promoción de la abstinencia sexual, sino establecer una cultura de prevención desde la perspectiva de la salud sexual y reproductiva, la equidad de género, los derechos sexuales y reproductivos, con miras a fomentar decisiones responsables e informadas con relación al beneficio que conlleva el uso de métodos anticonceptivos y postergar el embarazo.

En este sentido, en términos de lo dispuesto en el artículo 3º de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, el cual establece lo siguiente:

"...toda persona tiene derecho a recibir educación", la cual deberá ser impartida por el Estado de forma laica y gratuita, orientada a desarrollar armónicamente, todas las facultades del ser humano..."

Lo anterior, transgrede la obligación que tiene el Estado, a través de su órgano rector, el Grupo Estatal para la Prevención de Embarazos en Adolescentes (GEPEA), de proporcionar una educación sexual de calidad, basada en conocimiento ético y

científico, con personal docente actualizado en el tema que puedan orientar a las y los adolescentes en todos los niveles educativos, fomentando la conducta responsable en el ejercicio de la sexualidad, así como, la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos no planeados y/o no deseados, en términos de lo dispuesto en el artículo 23 de la **Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes**, la cual establece que:

"...Artículo 23. Derecho a la educación sexual. Los Estados Parte reconocen que el derecho a la educación también comprende el derecho a la educación sexual como fuente de desarrollo personal, afectividad y expresión comunicativa, así como la información relativa la reproducción y sus consecuencias. La educación sexual se impartirá en todos los niveles educativos y fomentará una conducta responsable en el ejercicio de la sexualidad, orientada a su plena aceptación e identidad, así como, a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, el VIH (Sida), los embarazos no deseados y el abuso o violencia sexual..."

Es imperante formar docentes informados sobre sexualidad y reproducción, que garanticen la educación y el aporte de conocimientos a la población adolescente acorde a su edad, sobre el uso de métodos anticonceptivos, toda vez que el desconocimiento del uso de estos representa una causa del alto índice de embarazos en adolescentes. No es suficiente que los adolescentes conozcan el nombre o hayan escuchado hablar de algún método anticonceptivo, es necesario que conozcan la gama completa de métodos anticonceptivos que ofrece el sector salud y sobre todo tengan los conocimientos del uso correcto de éstos.

La **Ley General de Educación**, hace énfasis en su artículo 2º sobre el derecho que tiene todo individuo para recibir educación, en términos del artículo 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en ese contexto, el artículo 7 fracción X de la citada Ley General expresa lo siguiente:

"Artículo 7º.- La educación que imparta el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización y reconocimiento de validez oficial de estudios tendrá, además de los fines establecidos en el segundo párrafo del artículo 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los siguientes:

Del I al IX...

X.- Desarrollar actitudes solidarias en los individuos y crear conciencia sobre la preservación de la salud, el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar y la paternidad responsable, sin menoscabo de la libertad y del respeto absoluto a la dignidad humana...".

Promover en las aulas la educación sexual y reproductiva a temprana edad, debe tener como fin último, proveer conocimientos sobre la sexualidad y la importancia de postergar el inicio de la vida sexual, la planeación familiar, así como la maternidad y paternidad responsable en los adolescentes. Sin embargo, la información que brindan las escuelas no es suficiente para dicho fin, ya que el promedio de inicio de la vida sexual de las adolescentes es a los 17.7 años desde el año 2009 y el uso del primer método anticonceptivo es a los 22.1 años en promedio.

La Ley de Educación del Estado de Quintana Roo, en el artículo 12, fracciones XI y XXI expresa lo siguiente:

"Artículo 12. La educación que impartan el Estado, sus municipios, organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios tendrá los siguientes fines:

Del I. al XI...

XII. Desarrollar actitudes solidarias en los individuos y crear conciencia sobre la preservación de la salud, el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar y la paternidad responsable, sin menoscabo de la libertad y del respeto absoluto a la dignidad humana, así como propiciar el rechazo a los vicios y adicciones, fomentando el conocimiento de sus causas, riesgos y consecuencias;

Del XII al XX...

XXI. Promover y desarrollar programas, así como acciones educativas y preventivas, para crear conciencia sobre la preservación de la salud, el ejercicio responsable de la sexualidad, la paternidad responsable, y asimismo que propicien el rechazo a los vicios y adicciones, fomentando el conocimiento de sus causas, riesgos y consecuencias, así como para evitar que se cometan ilícitos y actos de violencia en contra de los alumnos, docentes e infraestructura".

En complemento, la **Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Quintana Roo** en el artículo 47 refiere que:

"Artículo 47. La educación, además de lo dispuesto en la Ley de Educación del Estado de Quintana Roo y demás disposiciones aplicables, tendrá los siguientes fines:

Del I al VII...

VIII. Promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez de niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos".

La maternidad y paternidad a edad temprana comúnmente significa el fin de la escolarización y la reducción de oportunidades para el desarrollo personal del adolescente, por ello el Estado debe brindar una educación sexual y reproductiva basada en la edad del adolescente, así como de su desarrollo evolutivo y madurez, creando herramientas necesarias para que esta población ejerza de manera libre, responsable e informada sus derechos sexuales y reproductivos.

c) Acceso limitado a los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

En México, los derechos reproductivos se encuentran previstos en el artículo 4º de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, el cual establece lo siguiente:

"Artículo 4º...

...Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos...

...Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución..."

En términos del citado artículo, se entiende que todas las personas, hombres y mujeres, tienen derecho a decidir de manera libre, responsable e informa el número y espaciamiento de los hijos, así como el derecho de disponer de servicios de planificación familiar. Sin embargo, los derechos sexuales no se vislumbran como tal en nuestra Carta Magna, pero si se establecen en los instrumentos internacionales adoptados por el Estado Mexicano.

En ese sentido, el **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** menciona que:

"... La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos..."; el derecho a la salud impone al Estado la obligación de garantizar este derecho a todas las personas para vivir dignamente...".

Por su parte, la **Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes** en el artículo 25 establece la obligación del Estado para generar estrategias encaminadas a la promoción de la salud sexual y reproductiva, a la letra señala lo siguiente:

"Artículo 25. Derecho a la salud. Los Estados Parte reconocen el derecho de los jóvenes a una salud integral y de calidad. Este derecho incluye la atención primaria gratuita, la educación preventiva, la nutrición, la atención y cuidado especializado de la salud juvenil, la promoción de la salud sexual y reproductiva, la investigación de los problemas de salud que se presentan en la edad juvenil, la información y prevención contra el alcoholismo, el tabaquismo y el uso indebido de drogas".

En este sentido, la **Ley General de Salud**, en sus artículos 67 y 70 establecen lo siguiente:

"...Artículo 67.- La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja."

Artículo 70.- La Secretaría de Salud coordinará las actividades de las dependencias y entidades del sector salud para instrumentar y operar las acciones del programa nacional de planificación familiar que formule el Consejo Nacional de Población, de conformidad con las disposiciones de la Ley General de Población y de su Reglamento, y cuidará que se incorporen al programa sectorial."

Para efectos del párrafo anterior, la Secretaría de Salud en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán, entre otras, acciones en materia de educación sexual y planificación familiar dirigidas a la población adolescente...".

En Quintana Roo, la Secretaría de Salud, es la responsable de ejecutar programas de información y orientación, con miras a proveer conocimiento acerca de la práctica del sexo seguro y protegido con enfoque de género, previendo el acceso universal al más alto nivel posible de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente, aumentando los conocimientos sexuales y disminuyendo los embarazos no planeados y/o no deseados en la adolescencia. Al respecto la **Ley de Salud del Estado de Quintana Roo**, refiere lo siguiente:

“...Artículo 62.- La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se deben incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

Los servicios que se presten en la materia, constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Artículo 96 Bis. *La educación sexual, especialmente en los adolescentes, incluirá las siguientes acciones:*

- a) Fomentar una sexualidad placentera, responsable y libremente decidida;*
- b) Promover el respeto a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo;*
- c) Procurar el más alto nivel de salud sexual;*
- d) Observar la confidencialidad en el tratamiento de la sexualidad, particularmente de las y los adolescentes;*
- e) Impulsar el acceso a la orientación médica para la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual –incluyendo el VIH, SIDA y Hepatitis B y C, cáncer cérvicouterino, mamario y prostático.*

Artículo 127 BIS. *Las Autoridades Sanitarias del Estado, sin detrimento de la observancia de las normas que resulten aplicables y atendiendo a la disponibilidad presupuestal, se coordinarán con las Autoridades Federales en la ejecución del Programa de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, que comprenderá entre otras, las siguientes acciones:*

I. ...

- II. Difundir información sobre los efectos del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en la salud, sus formas de transmisión y las medidas de prevención, dirigida prioritariamente a los adolescentes, indígenas y grupos de alto riesgo de vulnerabilidad en el Estado, a través de técnicas individuales, grupales o de comunicación masiva;*
- III. Coordinar acciones con las Autoridades Educativas del Estado para fortalecer la educación integral en sexualidad y la promoción de la salud sexual, así como apoyar la investigación en el campo de la sexualidad humana para prevenir el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual;*
- IV. Promover el uso del condón (femenino y masculino), priorizando a las poblaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo de contraer VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, de conformidad con las políticas que determinen las Autoridades Sanitarias competentes;*
- V. Fomentar la cultura del respeto, igualdad de derechos y la erradicación del estigma, la discriminación, y la violación de los derechos fundamentales de las personas que padecen del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual;*
- VI. Impulsar el desarrollo de estrategias de prevención perinatal del VIH/SIDA, así como medidas de prevención sexual, desde la atención materno-infantil, para incrementar la detección oportuna y el tratamiento médico eficaz de las mujeres embarazadas y de los niños que viven con VIH/SIDA;*
- VII. Organizar en coordinación con los grupos y organismos de la sociedad civil interesados, actividades específicas para reducir los riesgos de transmisión del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, permitiendo su plena y total participación en todos los niveles;*
- VIII. Desarrollar acciones para detectar y atender oportunamente los casos de VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en los centros penitenciarios del Estado, así como diseñar estrategias fronterizas, atendiendo a la condiciones de movilidad de los migrantes que transitan por la entidad, para prevenir, atender y controlar la propagación del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en el Estado,*
- IX. Garantizar la confidencialidad en el manejo de los casos del SIDA y de las pruebas seropositivas detectadas;*
- X. Promover la actualización permanente en los trabajadores de la salud, para que cuenten con información actualizada y suficiente sobre características del virus, forma de transmisión, medidas preventivas, aspectos para el diagnóstico, aspectos clínicos, vigilancia epidemiológica, posibilidades terapéuticas y riesgo laboral potencial, a fin de que actúen permanentemente como orientadores y difusores de las medidas preventivas; y*
- XI. Las demás acciones, políticas y estrategias que determinen las autoridades competentes.*

En términos del artículo 38 de la **Ley de la Juventud del Estado de Quintana Roo**, la Secretaría de Salud debe garantizar el derecho a la salud de las y los adolescentes, por lo que debe implementar programas y campañas orientadas hacia la salud sexual y reproductiva:

“...Artículo 38. El Poder Ejecutivo, a través de la Secretaría de Salud, procurará el acceso de los jóvenes a los servicios de salud de calidad proporcionados por el Estado. La Secretaría de Salud, velará por la plena efectividad del derecho a la salud juvenil, adoptando políticas, programas y campañas de salud orientados a la prevención de enfermedades, combate al consumo de alcohol, tabaco y drogas, salud sexual y reproductiva, planificación familiar, trastornos alimenticios, higiene, salud mental, promoción estilos de vida saludables, así como todo aquello que favorezca el cuidado y salud personal de los jóvenes quintanarroenses...”.

Atendiendo lo dispuesto en la **Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**, donde de manera amplia señala que los adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud. En ese mismo sentido, la **Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Quintana Roo**, refiere en el artículo 99 fracción V y XI lo siguiente:

“...Artículo 99. La Secretaría de Salud tendrá las siguientes atribuciones:

Del I. a IV...

V. Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva;

De VI. a X...

XI. Proporcionar asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductiva...”.

Como se ha señalado reiteradamente, la población adolescente es la más vulnerable respecto al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, quienes por su condición de edad y género principalmente, se ven limitados a recibir atención, servicios e información relacionada con su salud sexual y reproductiva.

Basta citar las razones expuestas por las adolescentes, en los trabajos de investigación presentados por REDefine y red posi+hiva, en complemento con ENADID 2014, cuando señalaron que no usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual

porque no creían que podían quedar embarazadas, o bien desconocían los métodos anticonceptivos, evidenciando la falta de conocimiento, información y educación en materia de derechos sexuales y reproductivos en nuestro estado; asimismo, señalaron que en Quintana Roo existe un acceso limitado de servicios de salud para las y los adolescentes; servicios amigables insuficientes en materia de reproducción y sexualidad para este grupo poblacional; bajo porcentaje en el acceso y uso de métodos anticonceptivos, así como demanda insatisfecha de anticonceptivos.

La prevención del embarazo no planeado y/o no deseado en adolescentes, tiene como punto de partida las capacidades de respuesta y atención ofertadas por los servicios de salud. Por ello, es necesario implementar estrategias que permitan brindar información y seguimiento puntual a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las personas comprendidas entre los 10 y 19 años de edad.

A nivel internacional, federal y estatal, se reconoce a la población adolescente como sujetos de derechos, bajo el principio de igualdad entre hombres y mujeres sin importar la edad; sin embargo, derivado de los estudios presentados a lo largo de la presente Recomendación, se observa que las y los adolescentes se encuentran en desventaja al acceder a información, conocimiento y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos como parte de sus derechos humanos.

Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión de los Derechos Humanos considera que los servicios ofrecidos por el Estado en materia de educación y salud sexual y reproductiva deben atender a las necesidades de la población adolescente propiciando un entorno que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas en el ejercicio de su sexualidad, no han logrado lo contrarrestar eficazmente la problemática del embarazo a edad temprana.

Por lo antes expuesto, razonado y fundado, éste Organismo Público Protector de los Derechos Humanos, formula a ustedes, **Secretario de Gobierno del Estado y Subsecretaria Técnica del Organismo Público de Carácter Consultivo del Poder Ejecutivo denominado Consejo Estatal de Población, en su carácter de Coordinadores Generales, el Instituto Quintanarroense de la Mujer, en su calidad**

de Secretaría Técnica, así como los distintos integrantes representados por las y los titulares de las Secretarías y entidades estatales Secretaría de Salud, Secretaria de Educación y Cultura, Secretaría de Desarrollo Social e Indígena, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, Comisión para la Juventud y el Deporte, todos integrantes del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente, GEPEA, los siguientes:

I. PUNTOS DE RECOMENDACIÓN

PRIMERO. Elaborar un diagnóstico estatal sobre el nivel de sensibilización y conocimiento de los adolescentes (varones) en temas de educación sexual y reproductiva, ya que hasta ahora, la mayoría de las encuestas están dirigidas a las adolescentes, para conocer la situación real de los derechos sexuales y reproductivos en la entidad, sus causas y efectos y con ello elaborar políticas públicas tendientes a la prevención, disminución y en su caso erradicación los embarazos no planeados y/o no deseados en adolescentes en la entidad.

SEGUNDO. Diseñar e implementar diversas campañas masivas que resalten la importancia y el beneficio de ser un adolescente informado de su sexualidad y de llevar una vida sin acelerar decisiones reproductivas, basada en la equidad de género y con pleno respeto a los derechos humanos, incluyendo no sólo a las y los adolescentes, sino también a padres y madres de familia que tenga como objetivo facilitar la comunicación con sus hijos e hijas adolescentes, en temas relacionados con la educación y salud sexual y reproductiva desde el hogar. En este sentido, es importante involucrar a las organizaciones de la sociedad civil ya que estas generan confianza y aceptación entre la población adolescente.

TERCERO. Elaborar estrategias de empoderamiento de la población adolescente como sujetos de derechos humanos, a través de talleres, pláticas, conferencias, relacionados con temas sexuales y reproductivos de las y los adolescentes con el propósito de otorgarles herramientas basadas en conocimiento ético y científico, con enfoque de género y con perspectiva de derechos humanos, que les permita conocer, ejercer y

planear su vida sexual y reproductiva de manera sana, responsable y segura, de acuerdo a su edad.

CUARTO. Incluir en nivel básico y medio superior del sistema educativo quintanarroense, actividades que promuevan la reflexión sobre la responsabilidad de las y los adolescentes en la prevención del embarazo, y el desarrollo de nuevas masculinidades y nuevas paternidades.

QUINTO. Elaborar un estudio, por parte de la Secretaría de Educación, sobre el nivel de sensibilización y conocimiento del personal docente que orienta en materia de derechos sexuales y reproductivos a las y los adolescentes, con la finalidad de proveer al personal las herramientas, lineamientos, manuales y capacitaciones con enfoque de género y derechos humanos, para realizar consejería, actividades, pláticas y talleres con las y los adolescentes en el salón de clases.

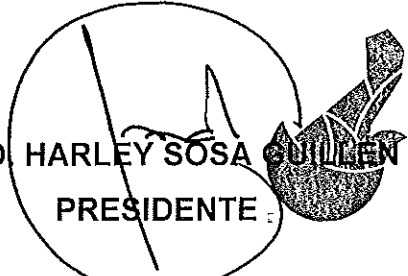
SEXTO. Elaborar un estudio, por parte de la Secretaría de Salud, sobre conocimientos y sensibilización del personal que implementa los programas en materia de derechos sexuales y reproductivos en beneficio de las y los adolescentes; y en su caso proveer la capacitación y actualización constante en temas sexuales y reproductivos con enfoque de género y derechos humanos, para la prevención del embarazo en adolescentes.

SÉPTIMO. Instalar módulos de atención que brinden información de calidad y accesible en los espacios donde se concentren las y los adolescentes, con el fin de crear un acercamiento a los servicios de salud e información sexual y reproductiva, garantizando en todo momento el respeto a sus derechos humanos.

Hago de su conocimiento, que las Recomendaciones Generales, en términos del artículo 53-Bis de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, no requieren aceptación por parte de las autoridades a quienes vayan dirigidas, siendo facultad de esta Comisión de los Derechos Humanos verificar su cumplimiento mediante la realización de estudios generales que para tal efecto la misma efectúe.

Seguro de su compromiso por el respeto a los derechos humanos y de su indeclinable voluntad de combatir aquellos actos que atenten contra la dignidad humana, no dudo que su respuesta a este instrumento legal será favorable, en bien del objetivo que a todos nos es común.

RESPETUOSAMENTE



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

MTRO. HARLEY SOSA GUILLEN
PRESIDENTE