



RECOMENDACIÓN GENERAL NO. 2/2017

SOBRE VIOLACIONES AL DERECHO A LA SALUD, A LA EDUCACIÓN, AL DESARROLLO, AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD COMO CONSECUENCIA DE EMBARAZOS NO PLANEADOS Y/O DESEADOS EN ADOLESCENTES.

Tijuana, B. C. a 18 de diciembre de 2017

**C.P. FRANCISCO RUEDA GÓMEZ
SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO EN SU CARÁCTER DE
COORDINADOR DEL GRUPO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN
DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

**LIC. RUBÉN DARÍO ORIHUELA GAVARAIN
DIRECTOR GENERAL DEL COMITÉ DE PLANEACIÓN
PARA EL DESARROLLO DEL ESTADO**

**LICDA. ROSA MARÍA CASTILLO BURGOS
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE LA MUJER PARA
EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**

**DR. GUILLERMO TREJO/DOZAL
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO**

**MTRO. MIGUEL ÁNGEL MENDOZA GONZÁLEZ
SECRETARIO DE EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL Y
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS EDUCATIVOS Y
PEDAGÓGICOS DEL ESTADO**

**LIC. ALFONSO ÁLVAREZ JUAN
SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO**

**LIC. MANUEL RUDECINDO GARCÍA FONSECA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE LA JUVENTUD DEL ESTADO**

**LIC. JORGE ALBERTO VARGAS BERNAL
DIRECTOR GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA**

Distinguidas Servidoras y Servidores Públicos:

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero y 102 Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, numeral 7 Apartado B de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California y 7 fracciones IV y VI de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, atendiendo su objeto de protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos consagrados en el orden jurídico vigente, llevó a cabo un análisis relacionado con embarazos en adolescentes en esta entidad, el cual con sus hallazgos permite la emisión de la presente Recomendación General en relación con los siguientes:

I. ANTECEDENTES.

2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, siendo una etapa de transición que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios condicionada por diversos procesos biológicos, visión compartida por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) complementando con una segmentación de dicho periodo en tres etapas, la adolescencia temprana que abarca de los 10 a 13 años de edad, la mediana de los 14 a 16 y finalmente la tardía que abarca a las y los jóvenes de 17 a 19 años.

3. La adolescencia a su vez puede ser vista como una construcción social creada con la finalidad de establecer una etapa de preparación y maduración para que las personas se inserten en la vida productiva, siendo esta materia de estudio de diversas áreas, principalmente desde la psicología, teniendo como punto de partida la visión de la metamorfosis de la pubertad de Sigmund Freud que dimensiona a la adolescencia como el advenimiento de los cambios que llevan la vida sexual infantil a su conformación normal definitiva¹, abundando Jean Piaget desde el punto de vista del desarrollo cognitivo intelectual, al estimar que se trata de un proceso o período de operaciones formales ante la configuración de

¹ Freud, Sigmund, "La metamorfosis de la pubertad" en Tres Ensayos de Teoría Sexual de 1905.

razonamientos sociales e introspecciones que afectan las relaciones interpersonales, las instituciones y costumbres sociales².

4. Ahora bien, más allá la concepción de la adolescencia como el período de la vida que precede a la etapa adulta, es necesario comprender que las y los adolescentes son sujetos de derechos que se encuentran en un tiempo de cambio, esencial para el desarrollo y la construcción de su identidad y proyecto de vida, por lo que sin duda constituye una de las transiciones más complejas, brindando con ello retos para los Estados como garantes de derechos humanos, al ser una responsabilidad intrínseca el promover un desarrollo positivo en el proceso de formación física, intelectual, emocional y de valores de las y los adolescentes que podrá cimentar sociedades justas, solidarias, democráticas y productivas.

5. Dentro del proceso multifactorial que se enunció, las y los adolescentes se encuentran sujetos a una relación intrínseca con la sexualidad, siendo este uno de los aspectos centrales del ser humano, misma que comprende no solo el sexo como acto físico-biológico *per se*, sino también las identidades de género, la orientación sexual, la intimidad y en general cualquier forma de expresión sexo-genérica, por lo que la concepción del embarazo en la adolescencia debe ser primordialmente observado como un fenómeno social, económico y cultural, *ergo* toda formulación de política pública tendiente a ser un frente sobre esta materia, debe de partir obligadamente de la visión de que cada adolescente es individual y no solo como parte de un grupo homogéneo ya que, el único factor que une a esas mujeres y hombres es la edad, teniendo particularidades que surgen de las diversas circunstancias y necesidades que enfrentan en su día a día, tomando como referencia lo determinado por la Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe al señalar que es erróneo partir de la premisa de considerar la adolescencia como un problema³.

6. La comprensión de estas diversidades dentro de la población adolescente así como su empoderamiento son herramientas indispensables para potencializar la individualidad de las y los adolescentes ya que, de este entendimiento, se logra el

² Piaget, Jean, "De la lógica del niño a la lógica del adolescente" de 1972

³ Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe "Adolescencia en América Latina y el Caribe: Orientaciones para la formulación de políticas" consultable en sitio web https://www.unicef.org/lac/adolescencia_en_am_latina.pdf

pleno respeto de su derecho a ser diferentes, impidiendo que esto se transforme en inequidad ante la ausencia de plataformas y redes de apoyo que implicarían un obstáculo frente a la garantía de un desarrollo en igualdad de condiciones.

7. De acuerdo con los resultados de los censos y conteos de población y vivienda del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el 2015 México tenía una población total de 119, 938, 473 personas de las cuales 3, 348, 898 habitaban en el Estado de Baja California, siendo el 9.3% mujeres y hombres de entre 10 y 14 años de edad, representando a su vez el 9% poblacional mujeres y hombres de 15 a 19 años, conformando la población adolescente un total de 18.3% a nivel estatal, eje al cual se debe garantizar sus derechos a ser tomados en cuenta en las decisiones que les afecten, ser escuchados y promover su participación activa en la planificación, ejecución, seguimiento, evaluación y aplicación de las políticas públicas que el Estado realice en favor de la juventud.

8. El Director Ejecutivo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ha enfatizado en que el embarazo en la adolescencia no es solamente una cuestión de salud sino que está profundamente arraigado en la pobreza, la desigualdad entre los géneros, la violencia, el matrimonio forzado y temprano, la falta de educación y el fracaso de los sistemas y las instituciones que deben estar protegiendo los derechos de la adolescencia⁴, destacando que la OMS en su informe *“Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década”*, publicado en el 2014 enfatiza en que el estado de salud en la adolescencia influye durante el resto de la vida, ya que la intervención médica adecuada o falta de esta podrá repercutir en la salud adulta e incluso en la salud y el desarrollo de la siguiente generación⁵, siendo alarmante que dentro del citado pronunciamiento se acentuó que la población adolescente conforma uno de los grupos menos atendidos por los servicios de salud, no respondiendo a la necesidad de que las y los adolescentes cuenten con intervenciones que cubran la prevención de violencia y los traumatismos, salud mental, consumo de sustancias, nutrición, actividad física, control de tabaco, atención clínica integrada

⁴ Osotimehin, Babatunde, *“Mensaje en el día mundial de la población”*, 2013 consultable en sitio web http://www.un.org/es/events/populationday/2013/worldpopulationday2013ed_sp.pdf

⁵ Organización Mundial de la Salud, *“Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década”*, 2014 consultable en sitio web http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf?ua=1&ua=1

de trastornos comunes, inmunización, VIH y sobre todo salud sexual y reproductiva incluyéndose la atención maternal.

9. Partiendo de la importancia de la debida atención a la salud y seguridad sexual en la adolescencia, dentro de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) celebrada en 1994 en el Cairo, Egipto, se proveyó de un concepto para salud reproductiva siendo esta *“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 [...] 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 [...] lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad [...] acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables [...]”*⁶, señalando como pauta conceptual que la atención de la salud reproductiva se define como el *“conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al 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 al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual [...]”*.⁷

10. Abundando respecto de las enfermedades o infecciones de transmisión sexual (ETS-ITS) en población adolescente, la Secretaría de Salud en su Programa de Acción Específico, Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018⁸, informó que en el 2012 se detectaron un total de 13, 782 casos en adolescentes de entre 10 a 19 años de edad de ETS e ITS, siendo 21 de estos casos linfogranuloma venéreo (*infección que compromete los ganglios linfáticos del área genital, es producido por una variedad específica de la clamidia*⁹), 52 de hepatitis

⁶ Informe sobre la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, El Cairo, Egipto, 1994 consultable en sitio web <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N95/231/29/PDF/N9523129.pdf?OpenElement>

⁷ *Ibidem*

⁸ Secretaría de Salud, “Programa de Acción Específico, Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes”, consultable en sitio web https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10067/SaludSexualyReproductivaparaAdolescentes_2013_2018.pdf

⁹ Departamento de salud del Estado de Nueva York “¿Qué es el linfogranuloma venéreo (LGV)? sitio web: https://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/lymphogranuloma_venereum/fact_sheet.htm

B, 62 chancro (*infección bacteriana de transmisión sexual a través de la cual surgen pequeñas protuberancias en los genitales, que se convierten en una ulcera al cabo de un día de aparición*¹⁰), 173 SIDA, 167 infección asintomática VIH, 141 infección gonocócica (gonorrea; *producida por una bacteria que se puede transmitir a una pareja durante el sexo vaginal, anal u oral*¹¹), 122 herpes genital, 279 sífilis adquirida, 1,097 virus del papiloma humano y 11,399 tricomoniasis urogenital (*infección de transmisión sexual causada por un protozoo unicelular flagelado de nombre Trichomonas vaginalis*¹²).

11. El embarazo adolescente debe ser observado como un tema que atañe el debido respeto de los derechos humanos ya que la falta de elementos, herramientas e información que conlleve a una decisión consciente e informada, amplía las brechas de género ante la ausencia de opciones –esto siendo consecuencia del acceso limitado o nulo a la escuela, a la información o a la atención médica tanto para hombres como mujeres- las y los adolescentes son privados de oportunidades y limitados al pleno acceso y goce de su desarrollo integral, no siendo incluidos en esta percepción aquellos adolescentes que ejercen su derecho a decidir, planear y desear su embarazo los cuales, por desgracia, son pocos en comparación con la generalidad, siendo este el motivo por el cual se deberá atender la visión que se manifiesta en el Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, en el que se hace énfasis en que *“la sexualidad humana y las relaciones entre los sexos están estrechamente vinculadas e influyen conjuntamente en la capacidad del hombre y la mujer de lograr y mantener la salud sexual [...] la relación de igualdad entre hombres y mujeres en la esfera de las relaciones sexuales y la procreación, incluido el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano exige el respeto mutuo y la voluntad de asumir la responsabilidad personal de las consecuencias de la conducta sexual. La conducta sexual responsable, la sensibilidad y la equidad en las relaciones entre los sexos, particularmente cuando se inculca durante los años*

¹⁰ Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. “Medline plus: información de salud para usted”, sitio web <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003221.htm>

¹¹ The American College of Obstetricians and Gynecologists, “Clamidia, gonorrhea y sífilis”, Washington, D.C., enero 2017, consultable en <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/La-clamidia-gonorrhea-y-sifilis>

¹² Dra. Uríbarren B., Teresa “Trichomonosis o Tricomoniasis Urogenital o Tricomoniasis”, Departamento de Microbiología y Parasitología de la Universidad Nacional Autónoma de México sitio web <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/tricomoniasis.html>

formativos, favorecen y promueven las relaciones de respeto y armonía entre el hombre y la mujer [...]”.

12. Respecto de las causas generadoras de alta incidencia de embarazo en adolescentes, entre ellas identificamos sin lugar a dudas la educación y cultura androcéntrica que mediante la construcción de roles dicta una socialización diferenciada entre hombres y mujeres, lo cual en el terreno del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, materializa conductas de las adolescentes y mujeres de sumisión, obediencia, sometimiento, corrupción y victimización al seno de las relaciones de pareja.

13. Para el caso de Baja California esto se ha agravado en los últimos diez años, toda vez que en el proceso educativo se han omitido, demorado o sustituido contenidos de aquello que aprenden en otras entidades niñas y niños de quinto y sexto de primaria, retardando la información que además de informar, previene el del ejercicio de la sexualidad como un derecho.

14. La falta de información científica y ética, limita las oportunidades de las niñas y adolescentes al seno de una sociedad convencida y practicante de las mujeres como objeto sexual, valor erigido por la cultura y reforzado por los medios de comunicación y la economía, operando una limitada o ausente voluntad propia en los cuerpos femeninos que responden a expectativas sociales, quedando expuestas en un alto índice en estos contextos a la violencia sexual, física, económica y/o comunitaria.

15. En la actualidad la cultura androcéntrica es persistente a pesar de los avances en el marco jurídico destinado a proteger a las niñas y mujeres. La referida desigualdad de género, las actitudes negativas de los niños y los hombres hacia éstas, las normas consuetudinarias que perpetúan la violencia y prohíben la impunidad, son problemas que hasta la fecha no han sido eliminados. El embarazo y la maternidad adolescentes se considera como un problema social y de salud que se agrava, lo que viene a aumentar y agravar la desigualdad en que se desarrollan las adolescentes y mujeres adultas, en esta situación a las adolescentes se les superpone mayores y nuevas responsabilidades que hacen que en razón del embarazo se vean rechazadas en los centros escolares o

materialmente les resulta imposible continuar con su proceso educativo, interrumpiendo su trayectoria escolar y junto con ello el seguimiento de su propio proyecto de vida, más aun, cuando ante la creencia normalizada de que la carga del embarazo recae principalmente en las mujeres, quienes además de ser buenas madres y en razón de ello deban renunciar a sus proyectos personales, teniendo que asumir los roles tradicionales (domésticos) que han sido asignados a su rol en razón de su sexo-biología. En las mejores circunstancias, habrán al seno de la pareja, cuidar del nuevo ser mediante la división de responsabilidades en las cuales la mujer debe hacerse cargo del embarazo con apoyo de familiares o de la comunidad.

16. La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014, nos da cuenta de la razón de desigualdad y de la poca participación masculina en la prevalencia anticonceptiva de mujeres en edad fértil unidas a nivel nacional siendo de 14.4%, dato que se mantuvo igual desde 2009. En Baja California el nivel de este indicador es inferior al nacional con 14.1% y además disminuyó con respecto a 2009, cuando fue de 14.3%. Podemos inferir con ello que la verdadera preocupación entonces de los hombres al momento de vivir un embarazo con una mujer no es la prevalencia anticonceptiva lo que los hace partícipes de este problema que se ve culturalizado y normalizado en el aspecto de no encargarse del nuevo ser co-engendrado que estará próximo a nacer, o de la mujer que vive el embarazo, generándose una paternidad ausente y cuyas responsabilidades le son exigidas a la mujer embarazada o mujer-madre, incidiendo en el aumento de la gran brecha de desigualdad de género preexistente.

17. Las adolescentes entonces arriban en este escenario a una maternidad donde habrán de ser responsables por el nuevo ser y todas sus necesidades y ello les demanda su energía y recursos, inhibiendo o postergando las posibilidades de su propio desarrollo personal ya que deben responder a las obligaciones familiares frente a las instituciones de estado que así lo demandan desde el marco legal.

18. Deberán las madres adolescentes hacerse cargo desde la procreación, cuidado y manutención del nuevo ser, en tanto, en un alto índice el hombre co-engendrador sigue su vida sin ningún cambio social, físico, psicológico e incluso económico, en tanto ascienden las cifras de madres solteras o padres ausentes

que dejan a las mujeres en una vida con muchas dificultades para vivir su maternidad, aledaño el hecho de la ausencia de la madurez necesaria para poder ejercer una pater-maternidad responsable.

19. Las cifras estimadas presentadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) del abandono escolar por nivel educativo en el periodo 2015-2016 son: Educación Primaria 1.0 %, secundaria 4.9%, Media Superior 13%, Superior 1.0 % y en el periodo 2016-2017 en Primaria de 0.9%, Secundaria de 4.5, Media Superior de 12.4%, y Superior de 1.0%. Con ello podemos inferir que en el periodo 2016-2017 existe una reducción del abandono escolar pero no podemos inferir cuantos hombres y mujeres son quienes tienen la deserción escolar, sin embargo, existe un problema al momento de buscar información de cuantas mujeres son las que abandonan sus estudios pues es necesario que en esta y en otras estadísticas se muestre la división de los indicadores por sexo.¹³

20. En América Latina, una tercera parte de los embarazos corresponde a menores de 18 años y casi un 20% de éstos son de adolescentes o niñas con edades inferiores a los 15 años, destacando la UNICEF que algunos de los motivos de estos embarazos a tan corta edad son la falta de información y de oportunidades, sumando a ello las condiciones sociales y de violencia sexual¹⁴, lo que permite observar que un factor que contribuye a la permanencia de este fenómeno sigue siendo el desconocimiento de las consecuencias de iniciar una vida sexual sin educación, lo que incrementa las posibilidades de embarazos no deseados o sin planificación familiar, independientemente a la constante amenaza de la adquisición de una enfermedad de transmisión sexual.

21. De conformidad con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) México ocupa el primer lugar entre los países miembros con el más alto índice de embarazos adolescentes, señalando a su vez que un alto porcentaje de las madres presentan serias complicaciones durante la gestación y

¹³ CONAPO, "salud sexual y reproductiva" obtenido de <http://www.promajoven.sep.gob.mx/files/boletines/infografias-salud-sexual-y-reproductiva/baja-california.pdf>

¹⁴ UNICEF México, "PLAN y UNICEF: el embarazo adolescente está ligado a la falta de oportunidades y la violencia sexual", Panamá, 30 de enero de 2015, consultable en sitio web: https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias_28872.html

parto, mismas que de acuerdo a la OMS son la segunda causa de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años a nivel internacional¹⁵.

22. Dentro del informe *“Estadísticas a propósito del día de la madre”* el 8 de mayo de 2017 el INEGI hizo evidente que eventos demográficos como el inicio de la vida sexual, reproductiva y la unión conyugal son trascendentales para determinar la influencia en el embarazo y maternidad adolescente, advirtiendo que en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) del 2014, se reflejó que una de cada tres mujeres adolescentes del grupo de 15 a 19 años de edad, es decir el 29.2%, ya inició su vida sexual y el 16.4% declaró ser sexualmente activas, siendo un alarmante 44.9% el total de mujeres que expresó que ella o su pareja no utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, señalando el 17.1% de las adolescentes entrevistadas que no conocían los métodos, no sabían dónde obtenerlos o como usarlos; diferenciadas por sus edades, las adolescentes sexualmente activas que en su mayoría no utilizan algún método anticonceptivo son las que se ubican entre los 15 y 16 años de edad¹⁶.

23. Para el Estado de Baja California, la ENADID de 2014 reflejó que el 62.5% de las mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 20 años no utilizaron un método anticonceptivo, encontrándose esta entidad por debajo del promedio nacional el cual es de 47.9%, ocupando con ello uno de las últimas tres posiciones a nivel nacional en cuanto a prevención de embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual.

24. Por su parte el CONAPO en su informe *“Salud Sexual y Reproductiva. Baja California”*, comparó los resultados de la ENADID 2009 y 2014 y estimó que hubo un aumento del 7.7% de las mujeres entre los 15 y 19 años de edad que usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, contando aún con un 29.4% de adolescentes que en el 2014 no utilizaron algún método por desconocimiento, superando la cifra promedio del país, encontrando a su vez que el 23.4% de adolescentes que no usaron métodos anticonceptivos en la primera

¹⁵ UNICEF México, “Para informar y sensibilizar sobre temas que afectan a las adolescentes en México...”, Ciudad de México, 11 de octubre de 2016, consultable en sitio web https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias_34505.html

¹⁶ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *“Estadística a propósito del día de la madre (10 de mayo)”*, Aguascalientes, México, 8 de mayo de 2017, sitio web http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/madre2017_Nal.pdf

relación sexual refirieron que “no creyeron que podrían quedar embarazadas”, despuntando con un 5.6% sobre la generalidad del país. Además en el informe se destaca que las adolescentes sexualmente activas, hacen menor uso de métodos anticonceptivos siendo solo el 47.9%, disminuyendo del 62.8% que se observó en el 2009.

25. Ahora bien, atendiendo a la visión de que la falta de una decisión informada, amplía las brechas género, la CONAPO a través de indicadores del involucramiento de los hombres en las decisiones y responsabilidades que conlleva ejercer una vida sexual y reproductiva sana, demostró que la participación masculina en la prevalencia anticonceptiva en mujeres en edad fértil sexualmente activas en el Estado, pasó de un 16.5% en 2009 a 16.7% en 2014, sin embargo sigue siendo menor al promedio nacional del 18%, contribuyendo con ello a un alto porcentaje de embarazos no planeados o no deseados entre las adolescentes de 15 a 19 años.

26. Derivado de las cifras antes indicadas, esta Comisión Estatal solicitó información estadística a la Secretaría de Salud (SS), de Educación y Bienestar Social (SEBS), de Desarrollo Social (SEDESOE), al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado (COPLADE), a la Dirección General del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), a la Procuraduría para la Defensa de los Menores y la Familia (PDMF), a la Dirección General del Instituto de la Juventud (INJUVE), así como del Instituto de la Mujer (IMMUJER) y a la Secretaría General de Gobierno (SGG), respecto de la cantidad de embarazos adolescentes que hubiesen detectado derivado de la atención que brindan a este sector poblacional de conformidad a sus atribuciones, destacando de los informes rendidos lo siguiente:

ENTIDAD	ANUALIDAD	CANTIDAD
SS	2015	6, 373
	2016	5, 876
	2017	3, 905
SEBS	2015	497
	2016	510
	2017	328

SEDESOE	Señalan no manejar información estadística al respecto.	
COPLADE	Remitieron cifras proyectadas por el Consejo Nacional de Población	
	2015	11,082
	2016	11,034
PDMF/DIF	2015	16
	2016	2
	2017	8
IMMUJER	Toman como referencia la información que proporciona el Consejo Nacional de Población	

27. Destacando de lo anterior, que en el caso de la Secretaría de Salud y la Procuraduría para la Defensa de los Menores y la Familia del año 2015 a lo que va del año 2017 el índice bajó aproximadamente al 50%, reconociendo en ello un gran avance en las acciones afirmativas, sin embargo, deben de implementar mayores políticas públicas para que el número embarazos no planeados y/o deseados en adolescentes sea cada día menor.

28. Para la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, es importante señalar que el propósito del presente pronunciamiento no es estigmatizar el embarazo adolescente, sino reconocer la importancia de generar espacios en donde se promuevan las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes en su pleno ejercicio de la sexualidad, dado a que el no concebir a la educación y salud sexual como un derecho, suma a que la población adolescente no tenga conocimientos suficientes para la prevención del embarazo no deseado y/o no planeado, máxime si partimos del principio de autonomía progresiva¹⁷ que toma en cuenta que la niñez y la adolescencia son etapas en donde la autonomía se va desarrollando de forma gradual a medida de que se adquieren habilidades que permiten la toma de sus propias decisiones.

29. El Programa Nacional de Población 2014-2018 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de abril de 2014, infiere que la reducción de la fecundidad en nuestro país muestra una preferencia por tamaños de familia cada vez

¹⁷ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, "Informe Anual 2015: Situación de los derechos humanos de las mujeres. Embarazo en adolescentes y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la Ciudad de México", Ciudad de México, 2016 consultable en sitio web <http://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2016/03/informe-anual-2015-4.pdf>

menores, existiendo a criterio de los resultados de sus diagnósticos un aumento en la cobertura y acceso a métodos anticonceptivos, el cual por desgracia no ha evitado la persistencia de desigualdades sociales en el acceso a los servicios, siendo marcadamente menor entre las mujeres indígenas, las de menor escolaridad, aquellas sin escolaridad y en las que residen en localidades rurales, existiendo por lo tanto un rezago en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

30. En el Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2016-2018 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de agosto de 2017 se señaló que en el año 2015, de los 2457 municipios que conforman el país, Tijuana se encuentra entre los 20 municipios con mayor porcentaje respecto del total de nacimientos cuyas madres tenían entre 10 y 17 años de edad.

II. SITUACIÓN JURÍDICA.

31. En razón de lo expuesto, existe plena certeza respecto de la responsabilidad del Estado como garante de derechos humanos particularmente de las y los adolescentes, entendiéndose como un segundo grupo cronológico de la niñez, a quienes de conformidad al contenido de los artículo 4 párrafo noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3 de la Convención de los Derechos del Niño, 24.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 5 párrafos décimo, décimo primero y décimo segundo de la Ley General de Víctimas, así como 2 párrafo segundo y 18 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, el Estado deberá practicar una evaluación de los hechos y una interpretación del marco jurídico aplicable que incorpore a las niñas, niños y adolescentes de manera central, con una perspectiva diferencial y especializada, atendiendo con ello al principio de interés superior de la niñez.

32. Dentro del Programa Nacional de Población 2014-2018, se enfatizó en la importancia de ampliar las capacidades y oportunidades a la salud y el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos para mujeres y hombres, siendo esta visión contemplada dentro de su Objetivo 2, estableciendo un total de 5 estrategias: “[...] *anticipar los impactos de las transiciones demográficas y epidemiológicas en el*

bienestar de las mujeres y los hombres [...] acrecentar las oportunidades de hombres y mujeres para ejercer su sexualidad y reproducción de forma libre, responsable e informada [...] focalizar la atención de los programas de salud sexual y reproductiva en grupos de población con desventaja social [...] ampliar las capacidades y oportunidades de adolescentes y jóvenes para ejercer sus derechos en salud, sexuales y reproductivos [...] promover acciones integrales para reducir la mortalidad materna e infantil [...]”, cada uno con sus respectivas líneas de acción, destacando la necesidad de realizar estudios y diagnósticos que analicen los diversos factores que atañen este objetivo, así como atender de manera efectiva y oportuna a la población adolescente y joven en aras de la prevención de embarazos, a través de la identificación y eliminación de barreras socio-culturales e institucionales que dificulten el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud reproductiva o interrupción del embarazo.

33. En razón de lo anterior la Secretaría de Salud emitió el Programa de Acción Específico. Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018, el cual fue materia para la elaboración y presentación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) el 23 de enero de 2015, mismo que hizo visible que en México en el año de 2013, 466,900 adolescentes de entre 10 y 19 años de edad se convirtieron en madres, mientras que 455,600 oscilaban entre los 15 y 19 años, estrategia que si bien partía de un objetivo general el cual es la reducción del número de embarazos en adolescentes en México, planteó ejes rectores que se integraron de manera transversal, a efecto de cumplir con 5 objetivos específicos: *“Objetivo 1. Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en México [...] Objetivo 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 [...] Objetivo 3. Asegurar el acceso efectivo 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 [...] Objetivo 4. Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes [...] Objetivo 5. Garantizar el derecho de las niñas, los niños y población adolescente a recibir educación integral*

en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada [...]” siendo armonizados dichos objetivos con un total de 19 líneas de acción.

34. Cabe señalar que dentro de las metas establecidas en dicho programa, se proyecta la disminución a cero de los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y reducir en un 50% la tasa específica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años para el año 2030, es decir alcanzar una tasa de 32.9 nacimientos por cada 1000 mujeres en el grupo de edad referida, programando a corto plazo la reducción a 63.1 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años para el 2018, metas que sólo se lograrán con la implementación de la ENAPEA, misma que está a cargo de un Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA), el cual tiene como objetivo la coordinación, cooperación y comunicación que permitan la consumación de la Estrategia, el cual está integrado por la Secretaría de Gobernación (SEGOB), la Secretaría General de CONAPO como coordinadora, una secretaria técnica a cargo de la Presidenta del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), así como vocales de las dependencias antes citadas así como de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), Secretaría de Salud (SS), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de Educación Pública (SEP), Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida (CENSIDA), Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), sociedad civil, organismos internacionales y academia.

35. En dicha Estrategia, concretamente en su punto 7.2 de la Política Intersectorial y Mecanismos de Coordinación se indica la responsabilidad de las entidades federativas de consolidar la construcción de un Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA), el cual debe de tomar en cuenta como referencia el modelo nacional, pudiéndose adecuar de conformidad a las necesidades institucionales de cada Estado, mandato que el Gobierno del Estado acató con el arranque de operaciones del GEPEA Baja California el 15 de junio de 2015, conformado por las siguientes dependencias y entidades: la Secretaría

General de Gobierno, el Instituto de la Mujer para el Estado de Baja California, el Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado (COPLADE), las Secretarías de Salud, de Educación y Bienestar Social del Estado y la de Desarrollo Social, el Instituto de la Juventud del Estado de Baja California y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Estatal, publicando el 12 de agosto de 2016 su documento programático operativo en el Periódico Oficial del Estado de Baja California, el cual señala que la coordinación estará a cargo de la Secretaría General de Gobierno, en coadyuvancia con el COPLADE, teniendo la responsabilidad de sesionar por lo menos tres veces al año, lo cual no se ha realizado pues a la emisión del presente pronunciamiento sólo una vez lo han hecho.¹⁸

36. En junio de la presente anualidad, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) dio a conocer los resultados de las *“Encuestas para conocer la situación de los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEAS)”*, informando que se habían instalado un total de 27 GEPEAS al momento de la realización de la encuesta, representando un 87% de cumplimiento, sin embargo al día de hoy se encuentran vigentes en todas las entidades federativas, siendo Hidalgo, Puebla, Tlaxcala y Veracruz los Estado con mayores avances, quienes hasta ese momento contaban sus respectivos GEPEAS con actas de instalación, su instancia de coordinación es el Consejo Estatal de Población (COESPO), la secretaría técnica es una instancia gubernamental para las mujeres en la entidad, son las mismas instituciones que integran el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en el nivel federal, se reúnen con periodicidad regular o variable (de acuerdo a las necesidades), quienes integran el GEPEA conocen y han leído la ENAPEA, cuentan con un documento programático de la ENAPEA adaptado a su entidad federativa y ya han identificado las áreas geográficas, grupos o poblaciones prioritarias para enfocar sus acciones en materia de prevención del embarazo en adolescentes.

37. Baja California señaló haber elaborado un plan de trabajo, con su respectivo monitoreo y evaluación, que identifican con claridad sus funciones, que cuenta con indicadores estatales e incluso ha registrado posibles fuentes presupuestales,

¹⁸ Información proporcionada por la Jefatura del Departamento de Población y Estadística de COPLADE.

logrando en una de las reuniones de dicho grupo la elaboración de un catálogo de los programas y servicios que brindan las instituciones que forman parte, el cual fue difundido a través de COPLADE, acción que es reconocida por esta Comisión Estatal como un acto de interés y de compromiso a favor del respeto y garantía de los derechos sexuales de las y los adolescentes, sin embargo, las estrategias locales implementadas en Baja California aún no materializan los resultados que contrarresten la situación de embarazos no planeados y/o no deseados de adolescentes, aunado a la falta de diagnósticos que verdaderamente ofrezcan herramientas y permitan percibir las deficiencias en la educación sexual para la población adolescente, así como la realización de jornadas o campañas emprendidas por autoridades de salud en donde de manera individualizada y con personal sensibilizado en la materia, brinden orientación directa sobre los servicios de salud, con un trato digno y particularmente enfatizado en la educación sexual abonando a la prevención y formación sobre el uso de mecanismos de anticoncepción.

38. Paralelamente, la ENAPEA refiere que la coordinación estatal deberá impulsar los mecanismos para operar la estrategia en el ámbito municipal, el cual debe garantizar las funciones y el trabajo articulado entre las instancias, mecanismos de referencia y canalización, mismo que deberá ser integrado por la persona responsable del Sistema Municipal DIF, debiendo invitar por lo 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, equipo de trabajo que deberá elaborar un plan conforme a las necesidades locales y se articulen estrategias.

III. OBSERVACIONES.

39. Del estudio y análisis lógico-jurídico de la situación que guarda la adolescencia en el Estado de Baja California con relación a los embarazos no planeados y/o deseados se logró acreditar la falta de acceso pleno a la educación y a la protección de la salud sexual, ello en virtud de las omisiones del Estado por la falta de estrategias que involucren el actuar de las instituciones competentes que faciliten el impulso de políticas públicas encaminadas a hacer frente a la

responsabilidad constitucional y convencional de protección y garantía a los derechos humanos de este grupo poblacional.

40. El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo hace énfasis en que los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que se encuentran positivizados y reconocidos en leyes nacionales, como lo es el artículo 4 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que mandata que *“toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”*. Este derecho tiene como fundamento la libertad de todas las personas a decidir, trayendo consigo la prerrogativa de disponer de información, así como el alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, extendiéndose al derecho de adoptar decisiones respecto a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia.

41. Por otro lado resulta necesario reiterar que la población adolescente es un eje poblacional que debe ser amparado en sus derechos de manera prioritaria, esto de conformidad con la Opinión Consultiva OC-17/02 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, sobre la “Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño”, resolución de fecha 28 de agosto de 2002, la cual abunda en sus párrafos 54 y 60 lo siguiente: *“54. Tal como se señalara en las discusiones de la Convención sobre los Derechos del Niño, es importante destacar que los niños poseen los derechos que corresponden a todos los seres humanos –menores y adultos– y tienen además derechos especiales derivados de su condición, a los que corresponden deberes específicos de la familia, la sociedad y el Estado [...] 60. En el mismo sentido, conviene observar que para asegurar, en la mayor medida posible, la prevalencia del interés superior del niño, el preámbulo de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que éste requiere cuidados especiales, y el artículo 19 de la Convención Americana señala que debe recibir medidas especiales de protección. En ambos casos, la necesidad de adoptar esas medidas o cuidados proviene de la situación específica en la que se encuentran los niños, tomando en cuenta su debilidad, inmadurez o inexperiencia”*.

42. En aras de garantizar el cumplimiento a las obligaciones enunciadas en la Convención sobre los Derechos del Niño, el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas a través de su Observación General No. 4 *“La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención...”*, externó su preocupación por las y los adolescentes como titulares de derechos, concretamente en la promoción de su salud y desarrollo, los cuales se encuentran contenidos en los artículos 6 y 24 del citado instrumento internacional, argumentando que se debe garantizar en todo momento el disfrute del más alto nivel posible de salud, el desarrollo de forma equilibrada y una preparación adecuada para entrar en la edad adulta y asumir un papel constructivo en sus comunidades y sociedades en general.

43. En el caso que es materia de esta Recomendación General, los derechos de la adolescencia y el interés superior de la niñez deben acompañarse además de una perspectiva de género teniendo en consideración que la falta de acciones afirmativas y políticas públicas relacionadas con la problemática tratante, constituye un factor que extiende la brecha de género, por lo que es imperante centrar esfuerzos en la igualdad, máxime a que el principio 8 del Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo establece que *“[...] Los Estado deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombre 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 [...]”*, vinculando este concepto al reconocimiento que pronuncia la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, aprobada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer misma que inserta que *“los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, 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”*.

44. Es decir que 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, siendo primordial, por ende, la educación y el acceso a la información en igualdad de condiciones, a efecto de ejercer decisiones conscientes y coherentes con el derecho a elegir de las y los adolescentes, impulsando mecanismos que eliminen los roles y estereotipos de género que incitan a la falta de una paternidad responsable ya que, tal y como lo refiere el Grupo Interagencial de Género del Sistema de las Naciones Unidas en México *“la desigualdad de género y la discriminación son los obstáculos más grandes que enfrentan las mujeres para poder ejercer sus derechos sexuales y reproductivos y mejorar su calidad de vida [...] los estereotipos de género han provocado que los adolescentes y 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 [...]”*

45. En consonancia con lo hasta aquí considerado, esta Comisión Estatal reitera la necesidad de que las acciones del Estado partan del reconocimiento de las y los adolescentes como sujetos de derechos, a quienes se les debe garantizar el acceso a la información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, afines a su edad y sin discriminación, incidiendo en la prevención, disminución y erradicación de los embarazos no planeados y/o no deseados.

46. Las mujeres adolescentes, como cualquier otra persona cuentan con una dignidad intrínseca y son titulares de derechos humanos, siendo tan complejo el problema tratante que causa una flagrante vulneración de diversos derechos particularmente a la Educación, a la Protección a la Salud y por consecuencia al Desarrollo, así como al Libre Desarrollo de la Personalidad, los cuales atendiendo al principio de interdependencia, se encuentran vinculados entre sí y el reconocimiento de uno de ellos implica esencialmente que se respeten y protejan múltiples derechos que se encuentran emparentados, mismos que se amplían a continuación:

A. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA EDUCACIÓN Y A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

47. El embarazo adolescente afecta la permanencia en la educación ante la búsqueda de obtener ingresos económicos, viéndose presionadas particularmente las adolescentes a abandonar sus estudios, hecho que como es bien conocido y de conformidad a lo estipulado por la OMS en su pronunciamiento *“El embarazo en la adolescencia”*, una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo, hecho que puede también tener un costo económico para el Estado dado a que se pierden los ingresos anuales de jóvenes que hubiesen ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo no deseado, mermando con ello el proyecto de vida de la adolescente y el de su pareja.

48. De conformidad al Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos, el Derecho a la Educación consiste en la *“prerrogativa que tiene todo ser humano a recibir la formación, la instrucción, dirección o enseñanza necesaria para el desarrollo armónico de todas sus capacidades cognoscitivas, intelectuales, físicas y humanas, a partir de la adquisición de conocimientos [...] partiendo del aprendizaje de valores y derechos humanos [...] a fin de contribuir al desarrollo del individuo y a la transformación de la sociedad”*¹⁹, mismo que se encuentra previsto en los artículos 3, párrafo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 13.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 13.1 y 13.2 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), 26.1 y 26.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, XII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y, 47 y 49 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos, los cuales establecen en términos generales que toda persona tiene derecho a recibir educación.

¹⁹ Soberanes Fernández, José Luis, *“Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos”* Editorial Porrúa, Segunda Edición, México 2015, página 295.

49. Por su parte el citado Manual enuncia que el Derecho a la Protección de la Salud es *"la prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población"*,²⁰ abundando el autor que para los efectos de este derecho, se consideran servicios básicos para la salud los referentes a: *"la educación para la salud [...] la planificación familiar [...] la asistencia social a grupos vulnerables"*, contando como marco normativo el artículo 4 párrafo cuarto de la Constitución Federal, 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y 10 del Protocolo de San Salvador, mismos que hacen referencia a que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

50. El UNFPA ha hecho del conocimiento de la comunidad internacional que muchas adolescentes no se encuentran físicamente preparadas para el embarazo o el parto (independientemente de su preparación psicológica y grado de madurez), lo que las hace más vulnerables a complicaciones médicas, señalando que en su gran mayoría el embarazo adolescente surge en hogares de ingresos más bajos y con nutrición deficiente, lo que aumenta los riesgos relacionados con el embarazo y el parto, revelando la OMS que el agravamiento de condición de salud durante el embarazo y el parto son la *"segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo [...] la procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos [...]"*²¹

51. Cabe señalar que las responsabilidades antes citadas para los Estados, no son suplencias de la educación que pueda recibir la y él adolescente en su entorno familiar ya que se reconoce que es indispensable que las personas que integran su medio familiar, indistintamente de quienes la conforman, se involucren activamente en la educación sexual ya que, el primer canal de dirección y orientación apropiada sigue siendo del hogar, sin embargo es necesario que las

²⁰ *Ibid*, página 307.

²¹ Organización Mundial de la Salud, *"Embarazo en la adolescencia"* consultable en sitio web <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

autoridades dispongan de mecanismos de información asertiva y accesible que proporcionen herramientas básicas para la educación.

52. Bajo esta tesitura, la escuela desempeña una importante función en la vida de muchos adolescentes al ser esta un espacio de enseñanza, desarrollo y socialización determinando el artículo 29.1 a) de la Convención sobre los Derechos del Niño que la educación debe ser encaminada a *“desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades”*, abundando al respecto la Observación General No. 1 del Comité de los Derechos del Niño al determinar que se debe velar para que ningún niño, niña o adolescente termine su escolaridad sin contar con los elementos básicos que le permitan hacer frente a las dificultades con las que previsiblemente topará en su camino, debiendo incluir dichos conocimiento básicos la capacidad de adoptar decisiones ponderadas, resolver conflictos de forma no violenta, llevar una vida sana y tener relaciones sociales satisfactorias, haciendo frente a la violencia, los malos tratos, abusos –incluidos los sexuales–, descuidos y las expectativas disparadamente elevadas dentro y fuera de las escuelas, que ha incidido en el aumento de síntomas tales como la depresión, los desarreglos en la comida y los comportamientos autodestructivos en la adolescencia.

53. El Estado de Baja California cuenta con legislación vigente que reconoce los derechos de las niñas, niños y adolescentes tanto a la educación, como a la protección de la salud, con énfasis en servicios de salud sexual y orientación adecuada, siendo previstos en los artículos 7 apartado A, párrafo octavo, 8 fracción VI inciso a) y 106 párrafo segundo de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, numerales 2, fracción II, 11 fracciones IX y XI, 41, 48 párrafo segundo, fracciones V, VI, XI y párrafo tercero, 55 y 56 de la Ley para la Protección y Defensa de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes del Estado de Baja California, 5 fracciones III y IV de la Ley para la Protección y Defensa de los Derechos de los Menores y la Familia en el Estado de Baja California, 3 de la Ley de Salud Pública del Estado de Baja California y, finalmente artículos 3, 4 y 6 de la Ley de Educación del Estado de Baja California, los cuales establecen que toda persona tiene el derecho a recibir educación pública, obligatoria y gratuita, así como a la salud, siendo considerada esta última como un área prioritaria para el desarrollo del Estado y de la sociedad en su conjunto.

54. En el Acuerdo que Constituye el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y en los Lineamientos para su Organización y Funcionamiento Interno se cataloga al embarazo en adolescentes en México como un grave problema de salud pública así como una violación de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, que requiere la total atención y coordinación de las políticas públicas tendientes a materializar la responsabilidad de prevenir y atender esta situación, de manera integral y en forma coordinada por las dependencias responsables, por ello la prevención y atención al embarazo en adolescentes desde la óptica de los derechos humanos y en el marco de la salud sexual y reproductiva, debe formar parte del eje transversal de las políticas públicas que afectan a este grupo etario, además de constituir componentes prioritarios en las políticas sectoriales de salud, educación y bienestar social.

55. Siendo importante por lo tanto que se focalice la educación sexual y reproductiva en hombres y mujeres en la adolescencia (entre los 10 y 19 años de edad), la cual debe ser integral, basada en conocimiento éticos y científicos, no reduciéndose a la mera explicación de aspectos biológicos de la reproducción y la promoción de la abstinencia sexual, sino a la formación cultural de la prevención con una visión en derechos humanos, con perspectiva de género y con miras a fomentar en la población adolescente decisiones responsables e informadas respecto del uso de métodos anticonceptivos, no debiendo caer en regresiones tal y como lo refiere el Instituto Interamericano de Derechos Humanos en su Informe *"El Derecho a la Educación en Derechos Humanos en las Américas"*, respecto de la resistencia a la educación sexual laica y moderna contra la que se han empeñado algunas autoridades religiosas en varios países, lo que confirma una vez más la importancia y urgencia de educar en derechos humanos en igualdad de condiciones, con calidad, cobertura y atención escolar.

56. Los servicios de salud deben responder a una mayor cobertura, apoyándose de las instancias o grupos cercanos que se encuentran en contacto con la población adolescente, particularmente en las escuelas ya que al ser este un espacio de aprendizaje y convivencia, es el lugar propicio para transformar estereotipos y prejuicios, donde la planta docente desempeña un papel determinante como impulsores de educación sexual en igualdad de condiciones,

fomentando la eliminación de conductas discriminatorias, por ello es preponderante la profesionalización de las servidoras y servidores públicos encargados de los servicios de salud y educación, para que adquieran herramientas específicas sobre la salud sexual y reproductiva de la adolescencia, vinculando su desarrollo físico-emocional con su entorno a fin de considerar los efectos que estos generen como repercusiones en sus prácticas.

57. El artículo 23 de la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes determina 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 a la reproducción y sus consecuencias [...] 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 enfermedades de transmisión sexual, el VIH (Sida), los embarazos no deseados y el abuso o violencia sexual [...]”*, por lo que se estima que todas las y los adolescentes tienen el derecho de acceder a información objetiva y completa, la cual debe ser proveída por el Estado a través de servidoras y servidores públicos con conocimiento de este grupo en condición de vulnerabilidad, así como respecto de la existencia de jóvenes que prefieren no acudir ante instancias educativas o de salud por el temor de que sean víctimas de algún trato indigno o que esto sea motivo de burla, comprendiendo que las y los adolescentes se encuentran en una situación de vulnerabilidad dado a que en la gran mayoría de los casos, no se les considera en la toma de decisiones, no se les facilita una formación educativa eficiente sobre su sexualidad y reproducción, lo que brinda como resultado un ejercicio imprudente de su sexualidad el cual repercute en el elevado índice de embarazos no planeados y/o no deseados.

58. En suma, los derechos a la salud y a la educación en su conjunto, deben ser promovidos, respetados, protegidos y garantizados por el Estado al ser derechos fundamentales, por lo que la falta de acciones u omisiones de las autoridades responsables de diseñar, implementar y ejecutar estrategias orientadas a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, constituye una violación a los derechos humanos de este grupo poblacional, prácticas que deben surgir como consecuencia de la realización de diagnósticos

estatales y municipales que permitan conocer de manera cierta la realidad que enfrentan cotidianamente los y las adolescentes en el descubrimiento, desarrollo y ejercicio de su sexualidad, detectando aquellos patrones sociales o factores que incurren en el aumento de embarazos no planeados y/o no deseados en la adolescencia, con el fin de focalizar programas y acciones dirigidas a la prevención, disminución y erradicación del embarazo adolescente, teniendo como punto de partida las capacidades de respuesta y atención ofertadas por los servicios de salud.

B. VIOLACIÓN AL DERECHO AL DESARROLLO.

59. Si bien, hasta el momento se ha expuesto la obligación fundada del Estado en materia de educación y salud sexual y reproductiva, la generación de estrategias certeras por parte de la Administración Pública Estatal a través del GEPEA en favor de la población adolescente, precisa la necesidad de respetar y garantizar el Derecho al Desarrollo mismo que se define como *“el derecho a la implementación y ejecución de programas sociales, económicos, culturales y políticos tendientes a mejorar de manera integral la calidad de vida humana”*²², las cuales deben instaurarse progresivamente de conformidad al artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos que alude a que *“los Estados partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se deriven de las normas económicas, sociales y sobre la educación, ciencia y cultura [...]”*

60. La ENAPEA tal y como se estableció en el párrafo 23 de la presente, hace tangibles una serie de líneas de acción que se deben materializar en los Estados y Municipios de los cuales destaca el *“asegurar que las y los adolescentes finalicen la educación obligatoria, de manera articulada entre los niveles federal, estatal y municipal [...] implementar y sostener a lo largo del tiempo campañas de comunicación sobre los derechos sexuales y reproductivos, y los servicios amigables, con perspectiva de género, visión intercultural y adaptadas a las etapas de la adolescencia [...] que integren intervenciones innovadoras a través de redes sociales, teléfonos celulares, mensajes de texto, así como el*

²² Soberanes, Op. cit., página 359

acompañamiento con materiales impresos y otras actividades culturales, ferias y unidades médicas móviles [...] asegurar la prestación de servicios de salud sexual y reproductivas para adolescentes como la eliminación de barreras legales, institucionales y culturales [...] fortalecer las capacidades y espacios de incidencia de las y los adolescentes y jóvenes para la transformación de normas sociales y culturales sobre el ejercicio de la sexualidad y sus derechos sexuales y reproductivos [...]”.

61. Además se estableció como ruta el “...*financiar proyectos que apliquen intervenciones basadas en evidencias para reducir factores de riesgo del embarazo en adolescentes [...] financiar proyectos de investigación para generar evidencia de modelos efectivos novedosos para el cambio de normas sociales, actitudes y prácticas favorables a la generación de entornos habilitantes en materia de prevención del embarazo en adolescentes [...] garantizar el abasto y disponibilidad de los métodos anticonceptivos, incluyendo los ARAP (anticonceptivos reversibles de acción prolongada), en todas las unidades de salud que atienden a población adolescente [...] fortalecer la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad [...] mejorar, ampliar y adecuar servicios amigables para adolescentes asegurando una atención igualitaria, accesible y efectiva [...] garantizar procesos permanentes de capacitación y formación sistemática para otorgar al personal docente las condiciones adecuadas en la enseñanza de contenidos de educación integral en sexualidad [...]*” entre otras que hasta el momento siguen pendientes para el caso de Baja California.

62. El derecho y deber de los Estados de formular políticas de desarrollo nacional adecuadas que tengan como propósito el mejorar constantemente el bienestar de la población y de todos los individuos, se encuentra previsto por el artículo 2 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, el cual manifiesta que estas políticas se deben basar en la participación activa, libre y significativa en el desarrollo y en la equitativa distribución de beneficios resultante de éste, concentrándose en la persona humana como sujeto central del desarrollo.

63. Por su parte, el fundamento del derecho al desarrollo se encuentra inmerso dentro del artículo 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, numeral 13 de la Proclamación de Teherán y, 2 y 8 de la Declaración y Programa

de Acción de Viena, los cuales en su conjunto manifiestan que el derecho al desarrollo es un derecho humano inalienable que contribuye no sólo al progreso individual sino también a la plena realización de los pueblos en ejercicio de su libre determinación.

64. La ENAPEA señala que el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, debe tomar en cuenta como modelo de referencia el Nacional y adecuarse respetando los arreglos institucionales en los Estados, considerando prioritario apoyar a los contextos municipales y locales con procesos de capacitación y el asesoramiento para establecer mecanismos de articulación que permitan destrabar obstáculos y mejorar el rendimiento local, directriz que es indispensable para forjar un plan de trabajo conforme a las necesidades locales pero que garanticen el derecho al desarrollo, contribuyendo con ello al progreso social el cual, en atención a lo dispuesto por el artículo 2 de la Declaración sobre el progreso y el desarrollo en lo social, se funda en el respeto de la dignidad y el valor de la persona humana.

B.1. BUENAS PRÁCTICAS

65. A fin de dar cumplimiento con estas acciones, se podrán hacer uso de las buenas prácticas o experiencias positivas que han tenido programas que focalizan su atención en la población adolescente, esto con el fin de que de manera temporal y hasta en tanto se cuente con el recurso técnico, humano y material para llevar a cabo las múltiples líneas de acción que refiere la ENAPEA, fungiendo como ejemplos los programas contenidos en el Catálogo de Programas y Servicios para Adolescentes y Jóvenes distribuido por COPLADE, pero más aún los programas ya evaluados por la UNICEF en su informe *"Del discurso a la acción: construyendo ciudadanía en México a través del desarrollo positivo adolescente"*, iniciando con el titulado *"Escuela siempre abierta"*, el cual se implementó en la Entidad y tiene como contexto que las y los estudiantes adolescentes se apropien del espacio de la escuela incluso en períodos no lectivos mediante la impartición de talleres que potencializan las capacidades de reflexión y análisis crítico, al mismo tiempo que ejercitan su derecho a la participación democrática y el desarrollo de habilidades intelectuales y comunicativas, a través de trabajo en grupos en donde se intercambian

conocimientos se apropian de las nuevas tecnologías y de las expresiones artísticas, plataforma que con las adecuaciones correspondientes, podría fungir como un escenario propicio para la promoción y difusión de los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente.

66. De igual forma, uno de los programas de participación en la escuela con mayor extensión en México es "*Construye T*" que se lleva a cabo en todos los Estados de la República, incluido Baja California, mismo que permite que las y los jóvenes se conviertan en los auténticos protagonistas de sus vidas, a través de herramientas como la inclusión, la equidad y la participación democrática, pudiéndose sumar acciones de promoción y difusión de información sobre el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, toda vez que se concentra en el desarrollo del autoconocimiento, vida saludable, cultura de paz y no violencia, escuela y familia, participación juvenil pero sobre todo en la construcción del proyecto de vida, requiriendo el involucramiento de toda la comunidad escolar y organizaciones de la sociedad civil, el cual es indispensable para el éxito del programa.

67. Partiendo de la importancia del derecho al desarrollo y con apoyo de las buenas prácticas antes referidas, este Organismo Autónomo exhorta a las autoridades estatales a emprender acciones colectivas en favor de la adolescencia, extendiéndose a la visibilización de la juventud con mayor situación de vulnerabilidad, debiendo realizar todos aquellos ajustes razonables que resulten necesarios a fin de permitir el acceso en igualdad de condiciones de las y los adolescentes con discapacidad, a quienes pertenecen a comunidades indígenas o que se encuentran en contexto de migración, lo cual se deberá desarrollar a través de la implementación de una educación incluyente así como de acciones que garanticen sus derechos sexuales y reproductivos, ello en atención al mandato internacional previsto por múltiples ordenamientos jurídicos que insertan cláusulas de no discriminación, mismas que obligan al Estado al respeto, garantía, difusión y protección de los derechos humanos, prohibiendo todo tipo de discriminación que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

C. VIOLACIÓN AL DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.

68. El hablar de desarrollo adolescente positivo implica percibir, valorar y respetar a los adolescentes como sujetos de derechos con un gran potencial, pero también como participantes activos en la toma de decisiones sobre cuestiones que les afectan directamente; el empoderamiento de las y los adolescentes permite reconocer la contribución que hacen a su comunidad y a su entorno, siendo estos la base para la construcción de la cultura de la paz, inclusión e igualdad, pero para ello deben crecer y formarse en un entorno protector, que les otorgue herramientas para desarrollar al máximo sus potenciales sin ser víctimas de actos que mermen en su proyecto de vida, mismo que la Corte Interamericana de los Derechos Humanos expuso su propia concepción en su sentencia al Caso Loayza Tamayo Vs Perú en los párrafos 147 y 148 , al inferir que este proyecto *“atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas [...] se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone [...]”*

69. El embarazo no deseado y/o no planeado en adolescentes, puede restringir el pleno acceso a la realización del proyecto de vida, el cual va de la mano con el Derecho al Libre Desarrollo de la Personalidad, mismo que ha sido definido por la Comisión Nacional como aquella prerrogativa que tiene toda persona a elegir en forma libre y autónoma su proyecto de vida, sin coacción ni controles injustificados, con el fin de cumplir sus metas u objetivos que se ha fijado, de acuerdo con sus valores, ideas, expectativas, gustos, y demás²³, siendo tutelado desde la educación por los artículos 26.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y 29.1 inciso a) de la Convención sobre los Derechos del Niño que enuncian respectivamente que *“la educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la*

²³ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *“Derechos relativos al programa contra la trata de personas”*, consultable en sitio web http://www.cndh.org.mx/Trata_Derechos_Relativos.

tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz” y “los Estados Partes convienen en que la educación del niño deberá estar encaminada a: a) Desarrollar la personalidad [...]”.

70. Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha referido en diversas tesis jurisprudenciales tanto el concepto como las consideraciones y aspectos que comprende el Derecho al Libre Desarrollo de la Personalidad, de las cuales destacan y son aplicables las siguientes:

*“Época: Novena Época
Registro: 165822
Instancia: Pleno
Tipo de Tesis: Aislada
Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta
Tomo XXX, diciembre de 2009
Materia(s): Civil, Constitucional
Tesis: P. LXVI/2009
Página: 7*

DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD. ASPECTOS QUE COMPRENDE. *De la dignidad humana, como derecho fundamental superior reconocido por el orden jurídico mexicano, deriva, entre otros derechos personalísimos, el de todo individuo a elegir en forma libre y autónoma su proyecto de vida. Así, acorde a la doctrina y jurisprudencia comparadas, tal derecho es el reconocimiento del Estado sobre la facultad natural de toda persona a ser individualmente como quiere ser, sin coacción ni controles injustificados, con el fin de cumplir las metas u objetivos que se ha fijado, de acuerdo con sus valores, ideas, expectativas, gustos, etcétera. Por tanto, el libre desarrollo de la personalidad comprende, entre otras expresiones, la libertad de contraer matrimonio o no hacerlo; de procrear hijos y cuántos, o bien, decidir no tenerlos; de escoger su apariencia personal; su profesión o actividad laboral, así como la libre opción sexual, en tanto que todos estos aspectos son parte de la forma en que una persona desea proyectarse y vivir su vida y que, por tanto, sólo a ella corresponde decidir autónomamente.*

*Novena Época Registro: 165813
Instancia: Pleno Tesis Aislada
Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Tomo XXX, Diciembre de 2009
Materia(s): Constitucional
Tesis: P. LXV/2009
Página: 8*

DIGNIDAD HUMANA. EL ORDEN JURÍDICO MEXICANO LA RECONOCE COMO CONDICIÓN Y BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS FUNDAMENTALES. *El artículo 10. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las personas son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razones étnicas o de nacionalidad, raza, sexo, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social que atente contra la dignidad humana y que, junto con los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos suscritos por México,*

reconocen el valor superior de la dignidad humana, es decir, que en el ser humano hay una dignidad que debe ser respetada en todo caso, constituyéndose como un derecho absolutamente fundamental, base y condición de todos los demás, el derecho a ser reconocido y a vivir en y con la dignidad de la persona humana, y del cual se desprenden todos los demás derechos, en cuanto son necesarios para que los individuos desarrollen integralmente su personalidad, dentro de los que se encuentran, entre otros, el derecho [...] a la integridad física y psíquica, al honor, [...] a la propia imagen, al libre desarrollo de la personalidad, [...] y el propio derecho a la dignidad personal. Además, aun cuando estos derechos personalísimos no se enuncian expresamente en la Constitución General de la República, están implícitos en los tratados internacionales suscritos por México y, en todo caso, deben entenderse como derechos derivados del reconocimiento al derecho a la dignidad humana, pues sólo a través de su pleno respeto podrá hablarse de un ser humano en toda su dignidad”.

71. En ese mismo sentido el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia, en la sentencia del 2009 respecto del Amparo Directo Civil 6/2008 señaló que *“Es en la psique donde reside el libre desarrollo de la personalidad jurídica, por referirse a las decisiones que proyectan la autonomía y la dignidad de la persona. La libertad protegida por el orden jurídico para garantizar el desarrollo digno de la persona, se vulnera, cuando a ésta se le impide irrazonablemente alcanzar o perseguir aspiraciones legítimas de vida y escoger aquellas opciones que den sentido a su existencia. Del respeto al pluralismo, se desprende el libre desarrollo de la personalidad, reflejado en el marco de protección constitucional que permite la coexistencia de las formas más diversas de vida. La finalidad del derecho es regular las relaciones sociales que se dan en la realidad, a partir de un criterio de justicia. La ausencia de reglamentación en torno a la transexualidad no impide que las situaciones se resuelvan en la medida en que éstas se van presentando [...]”*.

72. En suma, el elevado índice de embarazos no planeados y/o no deseados en adolescentes del Estado de Baja California vislumbra una falta de diseño, elaboración y ejecución de planes de trabajo y políticas públicas que congenien una visión de derechos humanos, con perspectiva de género y las necesidades de las y los adolescentes, las cuales podrían propiciar un entorno positivo que invite a la toma de decisiones responsables, informadas y sin coerción alguna.

73. En armonía con la conclusión arribada por la Licenciada Tania Escalante Nava, en su artículo *“Embarazo adolescente en México: un problema de desigualdad que*

*no se resuelve con una estrategia*²⁴, se deduce que es indispensable abordar la estrategia desde un enfoque holístico que integre tanto la perspectiva de género como el enfoque de derechos, enmarcados en el contexto de desigualdades estructurales que viven las y los adolescentes en México quienes, si bien son visibilizados como un grupo específico de población, deben ser reconocidos en toda su diversidad y con todas sus particulares experiencias y condiciones de vida, reconociéndolos como sujetos de derechos y no como meros objetos de protección.

74. Por lo anterior, resulta indispensable para el Estado el reparar el daño causado de conformidad al párrafo tercero del artículo primero de la Constitución Federal, mismo que determina que *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley”*, reparación que debe realizarse de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva de conformidad al numeral 7 fracción II de la Ley General de Víctimas, comprendiendo para este caso en concreto la aplicabilidad de la ejecución de medidas de no repetición, las cuales se adoptan con el fin de evitar que las víctimas vuelvan a ser objeto de violaciones a sus derechos y para contribuir a prevenir o evitar la repetición de actos de la misma naturaleza, por lo que este pronunciamiento tiene como fin el exhortar a las autoridades del Estado a emprender labores coordinadas para verdaderamente incidir en la prevención, disminución y erradicación del embarazo no deseado y/o no planeado en adolescentes.

75. En consecuencia, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California se permite formular respetuosamente a ustedes, señoras y señores integrantes del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, las siguientes:

²⁴ Escalante Nava, Tania, *“Embarazo adolescente en México: un problema de desigualdad que no se resuelve con una estrategia”*, Revista Electrónica Méthodhos 11, Ciudad de México, julio-diciembre 2016 pagina 33, consultable en sitio web http://revistametodhos.cd hdf.org.mx/images/numero11/metodhos_articulo1_Tania_11

IV. RECOMENDACIONES.

PRIMERA.- Elaboren un diagnóstico estatal a través del cual se detecten los principales factores que contribuyen al embarazo en la adolescencia, consultando no sólo a mujeres adolescentes sino también a hombres adolescentes, a fin de visibilizar la corresponsabilidad en las decisiones y conocer las causas y efectos, buscando con ello la elaboración de políticas públicas destinadas a prevenir, disminuir y erradicar los embarazos no planeados y/o no deseados en la adolescencia, resaltando la importancia de planear una vida sexual y reproductiva sana, responsable, libre y segura.

SEGUNDA.- Lleven a cabo un diagnóstico a través de cada una de las dependencias y entidades que forman parte del GEPEA sobre los perfiles y conocimientos de su personal que instruye o implementa programas en materia de educación y orientación en derechos sexuales y reproductivos hacia las y los adolescentes, para constatar su preparación, sensibilización y que brinden un trato digno a los y las usuarias generando indicadores que demuestren las áreas de oportunidad con sus respectivas soluciones.

TERCERA.- Realicen las gestiones necesarias a efecto de que el personal de las dependencias y entidades que conforman el GEPEA, reciban capacitación eficiente, eficaz y actualizada, derivada de las necesidades detectadas en el diagnóstico antes planteado, que les permita desarrollar habilidades interpersonales tendientes a innovar su dinámica de acercamiento con la población adolescente, así como en temáticas de derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos así como en intervención y detección de víctimas potenciales de delitos sexuales, proveyendo herramientas y/o lineamientos con enfoque en derechos humanos.

CUARTA.- Diseñen y ejecuten una serie de campañas de difusión masiva a través de los medios de comunicación mayormente consultados por adolescentes como lo son redes sociales, en las cuales se empodere a este grupo poblacional como sujetos de derechos humanos, que brinde herramientas de conocimiento sobre su libertad sexual y la trascendencia de tomar decisiones reproductivas responsables e informadas, incluyendo la participación de padres, madres y demás miembros

de las familias, a fin de facilitar la comunicación con las y los adolescentes en temas relacionados con la educación y salud sexual.

QUINTA.- Lleven a cabo un estudio respecto de la curricula y oferta educativa en nivel básico y medio superior del Sistema Educativo Estatal para que sean incluidas cátedras y/o actividades que inciten a la reflexión sobre la responsabilidad de los y las adolescentes en la prevención del embarazo, particularmente con ejercicios de concienciación y promoción de paternidades responsables así como el desarrollo de nuevas masculinidades que rompan con los estereotipos, prejuicios y roles de género.

SEXTA.- Realicen jornadas interdisciplinarias en el Estado, a través de las cuales converjan las instituciones y dependencias gubernamentales, así como sociedad civil organizada que sea afín al objetivo de disminuir, prevenir y erradicar el embarazo no planeado y/o no deseado en adolescentes, con el propósito de brindar servicios de consejería, actividades culturales y de expresión, pláticas, talleres, servicios de salud y educación sexual a la población adolescente bajacaliforniana, en un ambiente positivo, accesible e incluyente.

SÉPTIMA.- Hagan las gestiones necesarias para que se impulse la asignación de recursos suficientes a fin de implementar las acciones y prácticas recomendadas, así como las que resulten necesarias para la promoción de políticas públicas y programas que incidan en la protección de los derechos humanos de las y los adolescentes particularmente a su educación y salud sexual y reproductiva.

OCTAVA.- Establezcan coordinación a través de las vías aplicables, a fin de compartir experiencias en la implementación de los GEPEAS y los objetivos establecidos en la ENAPEA, con otras entidades federativas que han reportado mayores avances como lo son Hidalgo, Puebla, Tlaxcala y Veracruz.

NOVENA.- Lleven a cabo las gestiones que resulten necesarias a efecto de que se impulsen en los cinco municipios los mecanismos para operar la ENAPEA.

DÉCIMA.- Instruyan la realización de capacitaciones para las y los titulares del GEPEA así como del personal a su cargo con perspectiva de género, en materia

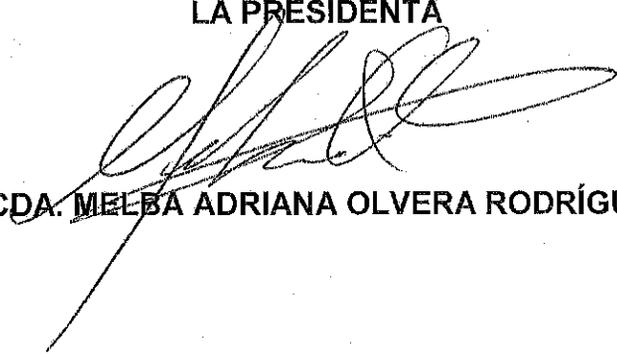
de derechos humanos, Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Derecho a la Educación, a la Protección de la Salud, al Desarrollo y al Libre Desarrollo de la Personalidad.

DÉCIMA PRIMERA.- Incluyan en los programas, acciones y políticas públicas que implementen a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad como lo son las NNA miembros de las comunidades indígenas, NNA con discapacidad y NNA en contexto de migración.

76. La presente Recomendación tiene el carácter de pública de conformidad a lo dispuesto por el apartado B del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, fracciones IV y VI del numeral 7 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, 126 del Reglamento Interno, y se emite con el propósito fundamental de promover cambios y modificaciones en prácticas administrativas que constituyen o propicien violaciones a Derechos Humanos, para que las autoridades en el marco de sus atribuciones, eliminen dichas violaciones y subsanen las irregularidades que se presentan.

77. Se informa a usted que las Recomendaciones Generales si bien no requieren de aceptación por parte de la instancia destinataria, si es necesario que en su caso, las pruebas correspondientes a su cumplimiento sean remitidas a esta Comisión Estatal dentro de un término de treinta días hábiles siguientes a la fecha de emisión, ello en atención a lo dispuesto por el artículo 47 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, el cual dispone que el plazo para las pruebas de cumplimiento puede ser ampliado cuando la naturaleza de la Recomendación así lo amerite.

LA PRESIDENTA


LICDA. MELBA ADRIANA OLVERA RODRÍGUEZ


**COMISIÓN
ESTATAL DE LOS
DERECHOS
HUMANOS
DE BAJA CALIFORNIA
PRESIDENCIA**