



ESTRATEGIA ESTATAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA

Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza
Secretaría de la Juventud de Coahuila del Estado de Zaragoza
Con la asistencia técnica del Fondo de Población
de las Naciones Unidas (UNFPA) en México.



Gobierno de
Coahuila

Un Estado con
ENERGÍA



ESTRATEGIA ESTATAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL ESTADO DE COAHUILA (EEPEAC).

ÍNDICE

Mensaje del Gobernador del Estado.....	3
Resumen de la Estrategia.....	5
Perfil socio-demográfico de la población adolescente y joven de Coahuila.....	8
Marco conceptual de la Estrategia.....	16
Marco Legal para la Prevención de Embarazos en Adolescentes	
Objetivos, líneas de acción, productos y actividades de la Estrategia.....	20
Mecanismos de gestión, monitoreo y evaluación.....	62
Alineación con el Programa Estatal de Desarrollo y otros programas estatales sectoriales	64
Instituciones participantes.....	67
Glosario.....	58
Bibliografía.....	64

Del desarrollo y fortaleza de las y los adolescentes, depende el bienestar futuro de nuestra sociedad. Asegurar que crezcan en un entorno de derechos y de oportunidades es uno de los principales objetivos en el Gobierno de Coahuila.

En nuestro estado, la tercera parte de la población está integrada por adolescentes y jóvenes. De acuerdo a las proyecciones del Consejo Nacional de Población, más de 924 mil coahuilenses son hoy adolescentes y jóvenes entre 12 y 29 años de edad, es decir el 31 por ciento de la población total. Son precisamente quienes están en el rango de esta edad, quienes enfrentan los más complejos desafíos.

Uno de los problemas que se ha incrementado en los últimos años en nuestro estado y en todo el país es la cantidad de embarazos adolescentes.

Conforme a las proyecciones del Consejo Nacional de Población, se espera que para este año 2015 en nuestro estado, 2 de cada 10 nacimientos sean de madres adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Prácticamente estas cifras son de niñas que están cuidando niños y tienen todas las responsabilidades que conlleva una familia, muchas veces lejos de los centros escolares o disfrutando a plenitud del desarrollo de sus capacidades. Sin embargo, los embarazos adolescentes son mucho más que las estadísticas; en muchos casos, son historias de vida que no alcanzarán todo su potencial.

Asimismo, ponen en riesgo la salud de la madre y de su bebé, alteran el proyecto de vida futuro de las adolescentes, pues difícilmente cumplen con sus sueños y limitan sus oportunidades de educación, trabajo, ingresos y superación personal.

Con la firma del Convenio de Cooperación Técnica entre el Gobierno de Coahuila y el Fondo de Población de las Naciones Unidas en nuestro país, formalizamos nuestro compromiso con la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes presentada por el presidente Enrique Peña Nieto en el mes de enero, mediante una Estrategia Estatal que es resultado del esfuerzo coordinado de las distintas instancias de la administración pública.

Nuestro propósito principal es reducir la tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años, mediante la promoción y garantía de sus derechos, con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos.

De esta forma, Coahuila se convierte en el primer estado en contar con una estrategia estatal alineada a la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente.

Una estrategia que será evaluada a partir de indicadores de proceso y medibles a partir del primero de junio. Indicadores direccionados para impactar en las evaluaciones nacionales e internacionales, y de acuerdo a los parámetros de la ONU.

Aquí, expreso nuestro reconocimiento al organismo responsable del seguimiento y evaluación de este programa: el propio Fondo de Población de las Naciones Unidas, quien además es el aval oficial de nuestra Estrategia.

Igualmente, agradecemos a la CONAPO, todo su apoyo en la articulación de los esfuerzos sectoriales y en la construcción de las soluciones conjuntas.

Estamos convocados a superar los esquemas de trabajo aislados para operar de manera coordinada con base a esta Estrategia Estatal.

Asimismo, hacer un frente común para atender este reto, que es colectivo y en cuya solución todos debemos participar: sociedad y gobierno, madres, padres, maestros y autoridades y por supuesto, las y los adolescentes.

Si trabajamos a favor de su bienestar, aquí y ahora, sentamos bases sólidas para superar cada uno de sus desafíos y asegurar el porvenir de la sociedad de derechos, salud y bienestar que en Coahuila estamos construyendo.

Rubén Moreira Valdez
Gobernador Constitucional del
Estado de Coahuila de Zaragoza

Resumen de la Estrategia

La Estrategia Estatal de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Estado de Coahuila (EEPEAC) es fruto de un esfuerzo coordinado de las distintas instancias de la administración pública estatal para la reducción de los embarazos en la población adolescente del estado mediante la promoción y garantía de los derechos de las y los adolescentes, con particular énfasis en los derechos sexuales y reproductivos.

Partiendo de los enfoques transversales y ejes rectores planteados en la estrategia, se han planteado los siguientes objetivos:

Objetivo 1. Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en el estado de Coahuila de Zaragoza.

Objetivo 2. Incidir en la generación de condiciones para que las y los adolescentes desarrollen las habilidades y capacidades que les permitan tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo.

Objetivo 3. Fortalecer las capacidades estatales para garantizar el derecho de las y los adolescentes a una elección libre e informada en el ámbito del ejercicio de su sexualidad, así como el acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP).

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 la población adolescente a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.

Para la consecución de los mismos se han planteado 17 líneas de acción, mismas que se retoman de las planteadas por la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) como parte del compromiso del Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza para la implementación de la misma a nivel estatal.

1. Asegurar que las y los adolescentes finalicen la educación obligatoria, de manera articulada entre los niveles federal, estatal y municipal.

2. Generar oportunidades laborales para la población adolescente acordes a su edad y en el marco de leyes y convenios, de manera articulada entre los niveles federal, estatal y municipal.
3. 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. Dichas campañas deberán estar basadas en evidencia científica y en buenas prácticas, que integren intervenciones innovadoras a través de redes sociales, teléfonos celulares, mensajes de texto, así como el acompañamiento con materiales impresos y otras actividades culturales, ferias y unidades médicas móviles.
4. Promover acciones legislativas estatales para homologar los códigos penales estatales con la normatividad nacional e internacional en sus artículos relativos a violencia y abuso sexuales de menores. Por ejemplo, modificar las leyes de estupro, raptó, violación equiparada, violación a menores y matrimonios forzados.
5. Fortalecer las acciones de prevención y atención de la violencia y el abuso sexual en niñas, niños y adolescentes con especial atención en las zonas rurales, indígenas y urbanas marginadas y de contexto migrante.
6. Asegurar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes con la eliminación de barreras legales, institucionales y culturales.
7. 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.
8. Financiar proyectos que apliquen intervenciones basadas en evidencia para reducir factores de riesgo del embarazo en adolescentes.
9. 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.
10. Explorar estrategias novedosas para ofrecer métodos anticonceptivos (incluyendo los ARAP) por medio de diferentes esquemas de provisión.
11. Fortalecer la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad y la doble protección en el uso de métodos anticonceptivos.

12. Mejorar, ampliar y adecuar servicios amigables para adolescentes asegurando una atención igualitaria, aceptable, accesible y efectiva según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

13. Promover acciones de mercadeo social en la población adolescente de los servicios disponibles de SSR amigables (provistos por el sector público, social y privado) con énfasis en aquellos grupos en condiciones de desventaja social.

14. Prevenir embarazos subsiguientes en madres adolescentes.

15. Fortalecer las capacidades de niños, niñas y adolescentes para asumir una vida plena, tal como lo recomienda el Comité de los Derechos del Niño en lo que se refiere a la inclusión de contenidos de educación integral en sexualidad, de prevención de VIH/Sida y de salud reproductiva en los programas escolares.

16. 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.

17. Vincular a la escuela con el entorno comunitario y familiar en la promoción de la educación integral en sexualidad y el fomento del liderazgo y ciudadanía adolescente y juvenil, considerando las intervenciones basadas en evidencia.

Para garantizar su efectiva implementación, la EEPEAC prevé la instalación de un Comité Directivo y un Comité Técnico que tendrán la responsabilidad de velar por el desarrollo de las líneas de acción y las actividades planteadas para las mismas.

Perfil socio demográfico de la población adolescente y joven en el estado

De acuerdo con las proyecciones de población 2010-2050 del Consejo Nacional de Población, en el estado de Coahuila de Zaragoza la población a mitad del año 2015 se estima en 2,960,681 habitantes de los cuales 924,254 serían adolescentes y jóvenes de entre 12 y 29 años de edad, lo que representa el 31.21% de la población total en el estado.

En cuanto a su estructura por edad y sexo, del monto de jóvenes estimados para la primera mitad del 2015, el 35.5% son adolescentes de 12 a 17 años, el 34% se encuentran entre los 18 y los 23 años, en tanto que 3 de cada 10 están entre los 24 y los 29 años.

Del total de adolescentes y jóvenes en ese rango de edad, existe una ligera mayoría de hombres (465,265) en relación con las mujeres (458,989). Hasta los 23 años se mantiene un mayor monto de hombres que de mujeres.

De hecho, a partir de los 24 años la relación de hombres-mujeres es menor de cien y su tendencia se mantiene más o menos estable (aproximadamente 90 hombres por cada 100 mujeres), lo que obedece a un efecto acumulativo y constante de la sobre mortalidad masculina, la cual se da en todas las edades, pero en el grupo de jóvenes resulta ser un rasgo distintivo. Otro aspecto que influye en la composición por sexo es la migración, la cual tiene un efecto dual en la medida que puede afectar tanto a hombres como a mujeres, sobre todo cuando los cambios de residencia se dan al interior del país, pero en la población joven, la migración internacional es predominantemente masculina.

RANGO DE EDAD	POBLACIÓN TOTAL	HOMBRES	MUJERES
12-14	164,230	83,890	80,340
15-17	164,151	83,495	80,656
18-20	160,741	81,214	79,527
21-23	154,295	77,362	76,933

24-26	144,870	72,122	72,748
27-29	135,967	67,182	68,785
TOTAL (12-29)	924,254	465,265	458,989

Fuente: Elaboración propia con base en las Proyecciones de Población 2010-2050 del Consejo Nacional de Población para el Estado de Coahuila de Zaragoza

Si bien la población juvenil en el estado es mayoritariamente urbana y rural, de acuerdo con estimaciones del Censo de Población y Vivienda de 2010 existen 6,233 adolescentes y jóvenes de entre 10 y 19 años.

EDUCACIÓN

Datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) indican que durante el cuarto trimestre de 2014 en la entidad, el 1.62% de las y los jóvenes en el estado no completaron sus estudios de primaria. Llama la atención que del total de personas jóvenes que no culminaron los estudios de primaria, el 72% son hombres jóvenes y el 28% mujeres.

La deserción escolar de los adolescentes a nivel medio superior es otro tema emergente. Datos de la misma encuesta indican que para el cuarto trimestre de 2014 el 61% de las y los adolescentes entre 15 y 19 años asistían a la escuela. Sin embargo dicho porcentaje se reduce sustantivamente para las y los jóvenes entre 20 y 24 años (22%) y aún más para el grupo de 25 a 29 años (4%).

OCUPACIÓN

Del total de la población económica activa en el estado que se encontraba desocupada durante el último trimestre de 2014, el 55.5% correspondía a personas jóvenes entre 15 y 29 años de edad. Los grupos con mayores cantidades de PEA desocupada fueron el de 20-24 años (20.5%), seguidos del 15 a 19 (18.2%) y del de 25 a 29 años (16.8%).

En este mismo sentido, se estima que para el mismo período 1 de cada 10 jóvenes económicamente activos se encontraba desocupada/o.

Trimestre: Octubre-Diciembre 2014					
Población de 15 años y más	Población económicamente activa				
	Total	Ocupada	Desocupada		
Coahuila de Zaragoza	2,132,937	1,314,365	1,244,811	69,554	% respecto del total la población desocupada
15 a 19 años	273,273	89,558	76,881	12,677	18.2
20 a 24 años	263,153	177,384	163,148	14,236	20.5
25 a 29 años	196,365	146,413	134,705	11,708	16.8
30 a 34 años	206,398	163,426	154,692	8,734	12.56
35 a 39 años	209,154	156,356	150,357	5,999	8.62
40 a 44 años	219,978	174,020	167,039	6,981	10.04
45 a 49 años	189,364	142,009	139,004	3,005	4.32
50 a 54 años	149,792	101,229	99,367	1,862	2.68
55 a 59 años	126,727	75,655	73,269	2,386	3.43
60 a 64 años	93,152	38,696	37,314	1,382	1.99
65 años y más	205,581	49,619	49,035	584	0.84
No especificado	0	0	0	0	

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Tabulados básicos para el Estado de Coahuila de Zaragoza. Cuarto trimestre de 2014.

MORTALIDAD¹

De acuerdo con las Estadísticas de Mortalidad, en 2013 en la entidad fallecieron 1 005 jóvenes, lo que en términos porcentuales representa 6.4% de las defunciones totales. Del total de defunciones en las y los jóvenes el 78.6% fueron de hombres adolescentes y jóvenes, en tanto que el 21.4% correspondió a adolescentes y jóvenes mujeres.

Las desigualdades observadas en los niveles de la mortalidad entre hombres y mujeres reflejan diferencias en los riesgos a los cuales se exponen, las tres principales causas de muerte en los varones son provocadas por agresiones (41.9%), accidentes de transporte (15.1%) y por lesiones autoinfligidas intencionalmente (7.6%), todas ellas catalogadas como violentas y que en conjunto representan 64.6 % de las defunciones totales de este grupo de población.

¹ FUENTE: INEGI. Estadísticas de mortalidad para el estado de Coahuila de Zaragoza, 2013.

En la población femenina se mantiene una estructura similar a la de los varones, fallecen principalmente por agresiones (20.0%), accidentes de transporte (14.4%) y lesiones auto-infligidas intencionalmente (4.7%), aunque su nivel es menor ya que en conjunto representan 39.1% de sus defunciones totales.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En 2013, según las estadísticas vitales del INEGI, en la entidad ocurrieron 62,490 nacimientos, el 76.1% correspondió a adolescentes y jóvenes de entre 12 y 29 años de edad.

EDAD	Coahuila de Zaragoza
Total	62,490
De 10 años	3
De 11 años	1
De 12 años	6
De 13 años	50
De 14 años	283
De 15 años	988
De 16 años	2,005
De 17 años	2,989
De 18 años	3,823
De 19 años	4,103
De 20 a 24 años	18,885
De 25 a 29 años	14,417
De 30 a 34 años	9,319
De 35 a 39 años	3,902
De 40 a 44 años	767
De 45 a 49 años	45
De 50 y más años	2
No especificado	902

FUENTE: INEGI. Dirección General de Estadística; Estadísticas Vitales.

Los nacimientos registrados de niñas y adolescentes entre 10 y 17 años de edad representaron el 10.1% de los nacimientos de ese año.

Haciendo un comparativo del número promedio de nacimientos en mujeres de 10-14 años de los últimos 5 años encontramos que esta situación se presenta particularmente en los municipios de Saltillo, Torreón, Acuña, Piedras Negras y Monclova.

Número promedio de nacimientos ocurridos de mujeres de 10 a 14 años en los últimos cinco años. 2013	
Municipios	Promedio de nacimientos
Candela	0.00
Abasolo, Guerrero, Hidalgo, Lamadrid y Sacramento	0.20
Juarez	0.40
Nadadores, Progreso, Sierra Mojada	0.60
Jimenez	0.80
Escobedo, Zaragoza	1.20
Arteaga, Morelos, Villa Unión	1.40
General Cepeda, Ocampo	1.80
Cuatrociénegas	2.00
Viesca	2.80
Castanos	3.00
Allende	3.20
San Buenaventura	3.40
Parras	5.60
San Juan de Sabinas	6.00
Francisco I. Madero, Nava	6.20
Frontera	9.20
Sabinas	10.20
Ramos Arizpe	11.80
San Pedro	14.20
Muzquiz	16.40
Matamoros	18.20
Monclova	21.80
Piedras Negras	24.80
Acuna	25.40
Torreon	61.00
Saltillo	63.00
Coahuila	328.60

Fuente: CONAPO. Estimaciones con base en las estadísticas vitales 2009-2013

Según el Consejo Nacional de Población, para 2015 en la entidad se estiman 54 mil nacimientos, de los cuales, 78.3% se esperan de madres en edad de 15 a 29 años. Un aspecto que resulta importante destacar es que 2 de cada 10 nacimientos serían de madres adolescentes de 15 a 19 años de edad.

En lo que respecta a la tasa de fecundidad adolescente, entendida esta como el número de nacimientos por cada mil mujeres entre 12 y 19 años, Coahuila se encuentra por arriba de la media nacional.

Estado	TFA
Aguascalientes	72.42
Baja California	70.72
Baja California Sur	81.02
Campeche	66.84
Chiapas	63.85
Chihuahua	85.08
Coahuila	86.48
Colima	75.2
Distrito Federal	49.32
Durango	82.01
Guanajuato	58.03
Guerrero	70.19
Hidalgo	69.21
Jalisco	62.82
Mexico	72.9
Michoacan	61.18
Morelos	58.25
Nayarit	80.23
Nuevo Leon	62.63
Oaxaca	64.22
Puebla	70.81
Queretaro	58.49
Quintana Roo	65.24
San Luis Potosi	66.09
Sinaloa	72.28
Sonora	83.04
Tabasco	68.78
Tamaulipas	64.6
Tlaxcala	77.26
Veracruz	62.79
Yucatan	60.36
Zacatecas	67.08
Fuente: CONAPO. Estimaciones con base en Censo de Población y Vivienda y Proyecciones de la Población 2010-2050	

Las intervenciones encaminadas a la reducción de la tasa de fecundidad adolescente, requieren ser intervenciones integrales que atiendan a las diferentes variables demográficas que intervienen en la tasa.

NUPCIALIDAD

Si bien la mayoría de la población joven en el estado, llama la atención que en el último trimestre de 2014, 208 adolescentes entre 12 y 14 años manifestaron estar viviendo en unión libre, en tanto que 28,443 de jóvenes entre 15 y 19 años manifestaron estar unidos para ese periodo de tiempo.

Entidad Federativa : Coahuila de Zaragoza		Periodo encuesta : Cuarto trimestre del 2014							
Población de 12 años y más según estado conyugal									
	Total	Soltero(a)	Actualmente unidos	Casado(a)	Unión libre	Alguna vez unidos	Separado(a)	Divorciado(a)	Viudo(a)
Total	2,308,258	771,385	1,313,202	1,073,037	240,165	223,671	80,678	44,938	98,055
12 a 14 años	175,321	175,113	208		208				
15 a 19 años	273,273	244,081	28,443	10,939	17,504	749	749		
20 a 29 años	459,518	210,127	227,657	146,936	80,721	21,734	16,942	4,265	527
20 a 24 años	263,153	146,481	107,280	58,275	49,005	9,392	7,002	1,976	414
25 a 29 años	196,365	63,646	120,377	88,661	31,716	12,342	9,940	2,289	113
FUENTE: INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo.2014									

Marco conceptual de la Estrategia Estatal.

El marco conceptual de la Estrategia Estatal de Prevención del Embarazo en Adolescentes de Coahuila (EEPEAC) se apega al marco conceptual de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA), la cual fue lanzada oficialmente por la Presidencia de la República el 23 de enero del 2015. La ENAPEA se basa en cuatro ejes conceptuales: 1) el diagnóstico situacional y de salud; 2) la pirámide de impacto sobre la salud, 3) el modelo socio-ecológico de comportamiento de salud del adolescente, y 4) el modelo ecológico de factores determinantes del embarazo en adolescentes del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

La pirámide de impacto sobre la salud está formada por cinco diferentes niveles de intervención de salud pública que pueden llevarse a cabo. En la base de la pirámide se encuentran las intervenciones con el mayor potencial de impacto, aquellas que se dirigen a los determinantes socioeconómicos de la salud, como educación, pobreza, sanidad, transporte, etc. En orden ascendente, en los siguientes niveles se encuentran las intervenciones que cambian el contexto para facilitar que las personas tomen acciones y decisiones apropiadas para su salud; por ejemplo, agua limpia y carreteras seguras; las intervenciones clínicas que proporcionan protección de largo plazo (por ejemplo, vacunación) están en la punta de la pirámide; así como la atención clínica directa; y las intervenciones de educación en salud y consejería que se da a los individuos.

Esta pirámide ha sido adaptada para el caso específico de la prevención del embarazo en adolescentes. Encontramos en la base de la pirámide los determinantes sociales para el desarrollo adolescente y juvenil; en el segundo nivel, los factores que facilitan la toma de decisiones apropiadas para la salud; en el tercero, la educación integral en sexualidad; en el cuarto métodos anticonceptivos que dan protección de larga duración y en la punta de la pirámide las intervenciones clínicas eficaces.

El modelo socio-ecológico de comportamiento de salud adolescente distingue factores estructurales que corresponden a los de la base de la pirámide; por ejemplo, justicia y desigualdad, estrato económico, etnicidad, género, pobreza, exclusión social, etcétera; factores estructurales que corresponden a leyes, políticas públicas y normas culturales; factores ecológicos que incluyen el entorno físico y social, y sus cambios; la dinámica relacional, incluyendo familias, pares y parejas; y los factores individuales: psicológicos, cognitivos y de preferencias e intereses.

El modelo ecológico de los factores determinantes del embarazo en adolescentes distingue seis niveles: 1) el nacional, 2) la entidad federativa, 3) la comunidad, 4) la escuela y los pares, 5) las familias y 6) el individual. El nacional

agrega a los factores de la base de la pirámide, las leyes relacionadas con el matrimonio infantil, la violencia de género y el acceso de las y los adolescentes a los métodos anticonceptivos.

A partir de esto, se plantea una pirámide para la prevención del embarazo en adolescentes, la cual se representa en el siguiente esquema:



Los ejes rectores de la EEPEAC, guardan completa correspondencia con la ENAPEA y se describen a continuación:

- **Intersectorialidad.-** Implica el trabajo conjunto de dependencias, instituciones y organizaciones del sector público federal, estatal, municipal y local, y del sector privado, de la sociedad civil y de la cooperación internacional. La coordinación intersectorial facilita exige la aceptación de compromisos de las diferentes partes y la designación de puntos focales o enlaces que coordinen la implementación de actividades de cada instancia participante.
- **Ciudadanía y derechos sexuales y reproductivos.-** Los derechos reproductivos parten de la libertad y autonomía de decidir si tener o no hijos e hijas, cuándo, cuántos y con quién. Los derechos sexuales parten de la libertad y la autonomía de decidir, disfrutar el placer sexual y la sexualidad de acuerdo con los deseos, gustos y preferencias personales, sin que esto sea motivo de coerción, sanción, discriminación o violencia alguna y con respeto a la dignidad de las personas. Reconocer los derechos sexuales y

reproductivos de las y los adolescentes implica reconocer su libertad de tomar decisiones libres y responsables, y la obligación del Estado para brindar la información, la educación y los servicios que aseguren el ejercicio sano, responsable y seguro de su sexualidad; y que permitan alcanzar el nivel más elevado de SSR.

- **Perspectiva de género.-** El género es la construcción social de lo que implica ser hombre o mujer, influye en la construcción de la sexualidad y en el acceso al desarrollo social. Las desigualdades de género refuerzan roles y estereotipos de género, y limitan la capacidad de las adolescentes a decidir sobre sus cuerpos y sus vidas. El abordaje de género implica favorecer entornos habilitantes mediante la modificación de normas y comportamientos desde el ámbito legislativo, hasta el ámbito ejecutivo de los servicios educativos y de salud, así como trabajar en la hacer conscientes los estereotipos y las desigualdades; así como trabajar en la desnaturalización de la violencia familiar y sexual a partir de campañas de comunicación y de procesos de sensibilización en el ámbito local que incorporen a los padres y las madres de familia, e involucren a los varones en el ejercicio de una sexualidad responsable. Las desigualdades y los roles tradicionales de género no favorecen las condiciones para ejercer una vida sexual de manera libre y responsable. Se requiere reconocer e identificar los embarazos en la adolescencia que son producto de la violencia sexual dentro o fuera de la familia. La violencia familiar y la sexual lesionan la integridad, la libertad y la capacidad de tomar decisiones voluntarias desde edades tempranas y dificulta abordar la sexualidad desde una dimensión afectiva y una comunicación asertiva.
- **Curso de vida y proyecto de vida.-** El enfoque de curso de vida integra una mirada longitudinal sobre la vida y sus etapas, las relaciones que se construyen en cada una de ellas, y los factores que protegen y ponen en riesgo el desarrollo óptimo de las personas en el marco de los determinantes sociales. Esta perspectiva permite definir modelos de intervención ordenando las acciones y los recursos desde una perspectiva de desarrollo humano, y orienta las políticas públicas hacia la implementación de acciones preventivas que controlen y reduzcan los riesgos. En el caso específico de la prevención del embarazo en adolescentes, el curso de vida significa desarrollar intervenciones desde una edad temprana para fomentar habilidades para la construcción de un proyecto de vida, para fortalecer la toma de decisiones, el sentido de responsabilidad y el cuidado de la salud, desde una perspectiva de género y atendiendo la diversidad social, cultural, étnica, lingüística y de capacidades.
- **Corresponsabilidad.-** La corresponsabilidad tiene la intención de generar sinergias y hacer converger a las instituciones gubernamentales, a las

iniciativas privada y social, y a los propios adolescentes como sujetos de su propio desarrollo, para enfrentar problemas y generar propuestas en el marco de relaciones de confianza, cooperación y responsabilidades compartidas establecidas por medio de reglas, normas y mecanismos de participación, gestión y distribución de recursos. En el ámbito local, la EEPEAC involucrará a las autoridades locales y municipales, a padres y madres de familia, directivos y docentes de las escuelas, a responsables y personal de los centros de salud, a responsables de espacios de recreación y, desde luego, a los y las adolescentes.

- **Participación juvenil.-** La participación es un derecho humano, como derecho civil y político se ejerce, por ejemplo, en elecciones políticas y consultas ciudadanas; como derecho económico, cultural y social se ejerce al participar en el diseño e implementación de agendas y políticas de desarrollo, incluyendo las agendas de salud, educación, vivienda y empleo. El marco legal nacional e internacional que protege el derecho a la participación es muy amplio: destaca la Convención sobre los derechos del niño y su correspondiente ley nacional, que subraya el derecho de las y los niños y adolescentes a participar, tomando en cuenta la evolución de sus capacidades y el bien superior de las y los menores sobre la voluntad de las personas adultas. La intención es que la participación juvenil se dé no sólo como personas vulneradas sino como actoras estratégicas para la transformación social, lo que implica integrar acciones para el empoderamiento y la búsqueda de la autonomía, a fin de que la población adolescente pueda responder a las problemáticas y necesidades que identifique, incorporando su perspectiva en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las intervenciones que serán ejecutadas, en todos los niveles de planeación y acción.
- **Interculturalidad.-** Se refiere a la interacción entre dos o más culturas de una forma respetuosa, donde se acepta que ningún grupo cultural está por encima del otro, se favorece la integración y convivencia entre distintas culturas, se establece una relación basada en el respeto a la diversidad y en el enriquecimiento mutuo. La interculturalidad no se refiere solo a la interacción entre personas de diferentes países, razas, grupos étnicos o lingüísticos, sino también abarca la interacción entre personas dentro una misma cultura, la interacción entre personas de distintas generaciones, clases sociales, ideologías, creencias religiosas, etc. Es un proceso dinámico, cambiante y no está exento de conflictos, éstos se deben resolver mediante el reconocimiento y el respeto por la diversidad, el diálogo, el intercambio de saberes, la escucha mutua, la concertación, la facilitación de la participación comunitaria, la negociación y la sinergia.

- **Investigación y evidencia científica.**- La EEPEAC aprovechará la evidencia internacional utilizando métodos científicos rigurosos, a fin de financiar e implementar únicamente aquellas intervenciones que han demostrado tener el impacto deseado sobre conductas específicas. En segunda instancia, se asegurará que el impacto de sus intervenciones sea probado a pequeña escala y evaluado con rigor en el contexto de diseños experimentales.
- **Evaluación y rendición de cuentas.**- La evaluación tiene como propósito mejorar los programas, rendir cuentas sobre los mismos y generar una información que permita modificar y ajustar acciones futuras; construye conocimiento aplicado o concreto; valora las acciones e intervenciones que se realizan para abordar un problema en concreto y determinar si alcanzan o no los objetivos planteados, y de ser posible, por qué sí o por qué no. Esta evidencia facilita la toma de decisiones acertadas y conduce a un proceso de cambio social basado en la evidencia. La EEPEAC integrará el componente de evaluación para mejorar su efectividad, generar un proceso de mejora continua y atender a la necesidad y demanda de rendir cuentas a la sociedad.
- **Enfoque de Derechos Humanos.**- Por Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH) nos referimos *“un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos”* (OHCHR, 2006).
Desde un EBDH se reconoce la importancia de los procesos. Es decir, importa cómo se logran de resultados. En este contexto cobran vital importancia las normas y los principios de derechos humanos como la igualdad, la no discriminación, la inclusión, la participación, y la rendición de cuentas. Todas estas han de incluirse en los procesos de establecimiento de prioridades, planificación, diseño de programas, ejecución, monitoreo y evaluación. En un EBDH los resultados finales deben estar encaminados a desarrollar la capacidad de las y los titulares de deberes para cumplir con sus obligaciones y desarrollar la capacidad de las y los individuos para reclamar sus derechos. Aspira a desarrollar la capacidad del Estado y sus instituciones para proteger, hacer respetar y garantizar con ello el ejercicio pleno de los DDHH.

Marco Legal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Marco de derechos humanos.

En México, el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce los derechos humanos de todas las personas establecidos en el texto constitucional y en las normas contenidas en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano que se presentan más adelante. Este reconocimiento implica la obligación del Estado mexicano de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos aplicando la norma más favorable para la protección de los derechos de las personas.

Los derechos sexuales y reproductivos son **derechos humanos** que tenemos todas las personas. Se fundamentan en los derechos reconocidos en tratados internacionales de derechos humanos, normas regionales, constituciones nacionales y otros documentos de consenso internacionales.²

El matrimonio forzado, la violencia sexual, la falta de información sobre salud sexual y reproductiva y de acceso a métodos anticonceptivos son determinantes de riesgo de embarazos no deseados en niñas y adolescentes los cuales, a su vez, tienen implicaciones negativas en su salud y vida por las complicaciones médicas propias de un embarazo a temprana edad. Este problema limita el desarrollo integral de niñas y adolescentes al truncar muchas de las actividades propias de la niñez de acuerdo a sus contextos y también al modificar su trayecto de formación escolar, asunto que comúnmente agrava la situación de pobreza y marginación en la que vive un número importante de adolescentes madres y adolescentes embarazadas, y también sus parejas.

El tema del embarazo en adolescentes debe ser enmarcado dentro de la protección a los derechos a la salud sexual y reproductiva, que sin duda encuentran recepción y reconocimiento en el derecho internacional de derechos humanos, destacándose su protección en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), la Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). Adicionalmente podemos encontrar compromisos de carácter político contraídos por los Estados en la Declaración y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Derechos

² El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994) y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Mujer (1995) proporcionan la definición con mayor consenso internacional de estos términos, misma que fue suscrita por el gobierno mexicano.

Humanos, (Viena), la Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer de Beijing y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD).

Por supuesto que desde el concepto de ciclo de vida, se hace obvia la vinculación y la concordancia de la CDN y la CEDAW. Asegurar los derechos de las niñas y las adolescentes significa asegurar los derechos de las mujeres. Pero, también implica replantear las relaciones de género, desde la infancia, con el fin de construir nuevas formas de relacionarse entre los adultos, transformando las relaciones jerárquicas entre hombres y mujeres.

El Art. 10 de la CEDAW establece que “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluidos la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.” El Art. 12 establece que “1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.”

El Comité de los Derechos del Niño, en su Observación General 4 sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes (2003) destacó que en virtud del artículo 3, 17 y 24 de la Convención de los Derechos del Niño, los Estados deben proveer a los y las adolescentes información sobre salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar, los peligros de la maternidad temprana, la prevención del VIH y de las enfermedades transmisibles por vía sexual (Párrafo. 28). También que los Estados deben asegurar a las personas adolescentes el acceso a la información y la oportunidad de participar en las decisiones que afectan a su salud, a través del consentimiento informado, los derechos a la confidencialidad, y a obtener la información apropiada de acuerdo a su edad. (Párr. 39). Cualquier obstáculo injustificado al acceso a la atención de la salud, lo cual cubre también la información y orientación en salud sexual y reproductiva de niñas, niños y adolescentes (NNA), constituye discriminación sobre la base de la edad y por lo tanto una violación al Art. 2 de la Convención de los Derechos del Niño.

El Comité también destaca que es fundamental en la realización de los derechos NNA el derecho a expresar su opinión libremente y a que se tengan debidamente

en cuenta sus opiniones. Adicionalmente, urge a los Estados a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud. Las y los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las personas adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Esa información sólo puede divulgarse con consentimiento de la persona o en todo caso sujeta a los mismos requisitos que se aplican en el caso de la confidencialidad de las y los adultos. Las personas adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera de la presencia de madres, padres o de otras personas, tienen derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial. (Párr. 8 y 11)

El Comité de los Derechos de la Mujer, en su Recomendación General N° 24 (1999) ha reafirmado que se debe tener en cuenta el ciclo de vida en la mujer, por lo cual cuando se habla de los derechos de la mujer, se deben considerar incluidas las niñas y adolescentes.

Así, se ha afirmado que las adolescentes y las mujeres adultas en muchos países carecen de acceso suficiente a la información y los servicios necesarios para garantizar la salud sexual. Como consecuencia de las relaciones desiguales de poder basadas en el género, las mujeres adultas y las adolescentes a menudo no pueden negarse a tener relaciones sexuales ni insistir en prácticas sexuales responsables y sin riesgo. Prácticas tradicionales nocivas, como la mutilación genital de la mujer al igual que la violación marital, también pueden exponer a las niñas y mujeres al riesgo de contraer VIH y otras infecciones transmitidas por contacto sexual. Los Estados Partes deben garantizar, sin prejuicio ni discriminación, el derecho a información, educación y servicios sobre salud sexual para todas las mujeres y niñas, incluidas las que hayan sido objeto de trata, aun si no residen legalmente en el país. En particular, los Estados Partes deben garantizar los derechos de las y los adolescentes de ambos sexos a educación sobre salud sexual y genésica por personal debidamente capacitado en programas especialmente concebidos que respeten sus derechos a la intimidad y la confidencialidad. (Párr.18).

También es relevante lo señalado en la Observación General 14 del Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000). En esta Observación, el Comité hace referencia explícita a las personas adolescentes estableciendo que los Estados deben proporcionar a las personas adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la

adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. (Párr. 23.) La consideración primordial en todos los programas y políticas con miras a garantizar el derecho a la salud de NNA será el interés superior de ellos y ellas. (Párr. 24)

Interesa destacar el artículo 23, relativo a la educación sexual que establece que 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 y los embarazos no deseados. El artículo 25 reconoce el derecho a la salud y la salud sexual y reproductiva, así como el respeto a la confidencialidad en los servicios.

En el Programa de Acción de El Cairo, se sugiere prestar particular atención a las necesidades de las personas adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable, con lo que se reconoce el derecho de este grupo etario a servicios de salud reproductiva (párrafo 7.3).

Se resalta la importancia de establecer programas de educación de la salud con base en la escuela o la comunidad para niños, adolescentes y adultos, con especial atención en las niñas y las mujeres (Compromiso 6.1) y se establece que se debe satisfacer las necesidades especiales de adolescentes y los jóvenes, especialmente las jóvenes, en materia de apoyo de la sociedad la familia y la comunidad, oportunidades económicas, participación en el proceso político y acceso a la educación, la salud, la orientación y servicios de salud reproductiva de alta calidad, teniendo presente la propia capacidad creativa de adolescentes y jóvenes. (Párr.6.7).

En la Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995), se reiteran los conceptos generales vertidos en Cumbres anteriores sobre la necesidad del pleno respeto de todos y cada uno de los derechos humanos de las mujeres y que los derechos reproductivos son derechos humanos. Teniendo presente el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Declaración de Viena y el Programa de Acción aprobados en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer reafirma que los derechos a la procreación se basan en decidir libre y responsablemente el número

de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento en que desean tener hijos y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, así como en el reconocimiento del derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluyen su derecho a adoptar decisiones en lo que se refiere a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. (Párr.223).

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. (Párr.96.).

En la Conferencia de Beijing se afirmó que en el acceso a los servicios de atención a la salud, la discriminación contra las niñas pone en peligro su salud y bienestar, tanto presente como futuro. Las adolescentes carecen de adecuado acceso a servicios de salud y nutrición y sufren una insuficiente o inexistente información y asesoramiento en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, ignorando el derecho de las adolescentes a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento fundamentado (párrafo 93).

Derechos de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Existe un marco especializado de derechos humanos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes que garantizan su reconocimiento y demandan de los Estados su protección a partir del reconocimiento de sus necesidades particulares.

A nivel internacional la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) (1989) reconoce los derechos humanos de las personas menores de 18 años de edad, entre los que se encuentran el derecho a la supervivencia y el desarrollo, la salud, la educación y a no ser víctimas de violencia sexual.

La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del menor sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos (y donde se adquiere) una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad.”

Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos de las y los adolescentes a la salud y el desarrollo, entre

ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17).”

A nivel regional, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José, 1969) establece en su artículo 19 el derecho de las niñas y niños a “las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”. Tanto la Constitución como la CDN reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia, los cuales implican la obligación del Estado mexicano de desarrollar políticas públicas que garanticen y reconozcan los derechos de todos los menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones, de conformidad con sus intereses y necesidades y que ofrezcan la mayor protección de sus derechos humanos. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (1960) ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño.”

En lo que respecta al reconocimiento específico de los derechos de los jóvenes, mujeres y hombres, en un tratado internacional que individualiza a la persona joven y lo especifica como titular de derechos, la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes aplicable a las personas entre los 15 y los 24 años de edad consagra en forma vinculante el reconocimiento de los requerimientos de protección y garantía para el ejercicio de los derechos de los jóvenes de ambos sexos, incluidas la igualdad de género, la libre elección de pareja, la salud integral y la salud sexual y reproductiva.³

A nivel nacional, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2014) reconoce los derechos humanos de esta población y la obligación del Estado mexicano de garantizarlos. Si bien hasta el momento no se cuenta con una Ley General de Juventud, el Programa Nacional de Juventud 2014-2018, reconoce a las y los jóvenes como sujetos de derecho y promueve el desarrollo de políticas públicas integrales para su promoción y protección.

³ El Estado Mexicano suscribió la Convención y se ha planteado como parte de los objetivos dentro del Programa Nacional de Juventud 2014-2018 su ratificación.

El estado de Coahuila cuenta con legislación estatal específica en materia de protección a los derechos de la infancia y adolescencia, así como legislación específica en materia de juventud.

Derecho a la salud sexual y reproductiva de adolescentes

Los derechos reproductivos están reconocidos en el artículo 4 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, el cual establece que “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.”

Estos derechos han sido definidos como “aquellos derechos que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.”⁴

El derecho a la salud impone a los Estados la obligación de garantizar el más alto estándar de servicios de salud disponibles. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) ha señalado que “La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”. También ha señalado que “los Estados Partes deben proporcionar a las y los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de las y los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.”

Uno de los factores que hacen posible el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos es el acceso a información veraz y científica sobre sexualidad. México firmó la Declaración Ministerial Prevenir con Educación en el marco de la XVII Conferencia Internacional de Sida en 2008. La Declaración ratifica el compromiso de garantizar la plena observancia del derecho a la salud y otros derechos humanos asociados a ésta, establecidos en tratados internacionales de derechos humanos, particularmente en lo que concierne al acceso a la educación

⁴ Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto, 1994.

de calidad de toda la población de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, en ambientes libres de violencia, estigma y discriminación.

El enfoque a la salud sexual y reproductiva, reflejado en numerosos documentos internacionales se basa en el respeto a los valores de una sociedad plural y democrática, donde las familias y las comunidades se desarrollan plenamente; también reafirma el derecho de las y los adolescentes a recibir información exacta que les haga posible tomar decisiones informadas respecto a su salud. La Declaración Ministerial de la Ciudad de México se basa en los fundamentos existentes establecidos por acuerdos internacionales que reconocen el derecho a la educación en sexualidad y a servicios de salud sexual y reproductiva.

Por su parte, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013), reconoce que el Estado debe garantizar políticas públicas específicas y condiciones diferenciales de acceso, especialmente en la educación pública, universal, laica, intercultural, libre de discriminación, gratuita y de calidad, así como asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconociendo la afectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y de la niña y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos.

Incluye la implementación de programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, que sean intergeneracionales e interculturales, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual.

Considera el fortalecimiento de políticas y programas para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas y las madres jóvenes y, dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, mediante la educación integral para la sexualidad, y el acceso oportuno y confidencial a la información, asesoramiento, tecnologías y servicios de calidad, incluida la anticoncepción oral de emergencia sin receta y los condones femeninos y masculinos; Finalmente, considera el diseño de estrategias intersectoriales dirigidas a ayudar a las mujeres a prevenir el embarazo subsiguiente en la adolescencia, incluida la atención prenatal, del parto y posparto, el acceso a métodos anticonceptivos, a las acciones de protección y asistencia y a la justicia.

Derecho a una vida libre de violencia

El sexo, el género, la minoría de edad, el nivel básico educativo, la dependencia económica y los orígenes étnicos y socioeconómicos son factores que colocan a las niñas y adolescentes en una situación de especial vulnerabilidad para acceder a sus derechos humanos.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979) obliga a los Estados al reconocimiento de todas las formas de discriminación por razón del sexo y al desarrollo de políticas públicas que tengan por objetivo erradicarlas, así como promover el acceso los derechos humanos en condiciones de igualdad frente a los hombres, a partir del reconocimiento de las necesidades particulares de las mujeres.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará, 1994) reconoce el derecho de todas las mujeres a vivir una vida libre de violencia, al reconocimiento, al goce, el ejercicio y la protección de todos sus derechos humanos y establece la obligación del Estado de condenar todos los tipos de violencia en contra de las mujeres y adoptar medidas necesarias para prevenirla, sancionarla y erradicarla.

En el marco nacional, el artículo 4º constitucional y la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (2006) reconocen el derecho a la igualdad entre hombres y mujeres reconocido por los instrumentos internacionales antes mencionados.

Existen diversos instrumentos que reconocen el derecho de las niñas y adolescentes a vivir una vida libre de violencia. La Convención de Belém do Pará define la violencia contra la mujer como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.”

La alta prevalencia de casos de violencia sexual en menores de 18 años es una de las causas de embarazo de niñas y adolescentes en México. Las mujeres víctimas de violencia sexual son expuestas a diversos riesgos como consecuencia de este acto de violencia: lesiones físicas y psicológicas, la transmisión de infecciones de transmisión sexual y un embarazo no deseado.

La Ley General de Víctimas y la Norma Oficial Mexicana NOM 046– SSA2–2005 “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención” reconocen el derecho de las víctimas de violación a acceder a servicios de SSR como la profilaxis, a la anticoncepción de emergencia y a la interrupción del embarazo.

El matrimonio forzado también es un factor de riesgo que vulnera los derechos de las niñas y las adolescentes, que las enfrenta a la posibilidad de ser víctimas de violencia y cursar embarazos no deseados.

Existe una falta de homogeneidad en los Códigos Civiles Federal y locales respecto de la edad mínima para contraer matrimonio. En este contexto se hace necesaria la revisión del marco jurídico que regula la edad mínima al matrimonio en cada una de las entidades federativas.

RECOMENDACIONES AL ESTADO MEXICANO POR COMÍTES INTERANACIONALES DE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

CDN, 2015. 38. "...el Comité recomienda al estado parte que asegure la efectiva implementación del artículo 45 de la LGDNNA, asegurando que la edad mínima para contraer matrimonio por parte de niñas y niños sea establecida en 18 años en las leyes de todos los estados. El Estado parte debe también implementar programas integrales de sensibilización sobre las consecuencias negativas del matrimonio infantil en niñas, teniendo como población objetivo a los familiares, maestros y líderes indígenas."

CDN, 2015. 50. "...el Comité recomienda que el Estado Parte: (a) Supervise eficazmente la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente; (b) Reduzca la mortalidad materna de las adolescentes, garantizando educación y servicios en salud sexual y reproductiva adecuados y confidenciales, incluido el acceso a anticonceptivos. (c) Revise y armonice las legislaciones federal y estatal con miras a la despenalización del aborto y garantice el acceso al aborto legal, por lo menos en los casos de violación, incesto y aquellos que pongan en peligro la vida y la salud de la niña, y que el acceso al aborto legal no requiera de la autorización especial de un juez o un fiscal. El Estado Parte debe garantizar el acceso a servicios de atención post-aborto, independientemente de si el aborto es legal. También, debe garantizar el interés superior de las adolescentes embarazadas y que las opiniones de la infancia siempre sean escuchadas y

		respetadas por el personal médico en las decisiones de aborto.”
COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER	Comité de la CEDAW. 2012. 31. El Comité recomienda que el Estado parte: a) Garantice el acceso universal a servicios de atención de salud y a información y educación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, en particular para las adolescentes, a fin de prevenir los embarazos no deseados y de adolescentes.	Comité de la CEDAW. 2012. 33. El Comité pide al Estado parte que: a) Armonice las leyes federales y estatales relativas al aborto a fin de eliminar los obstáculos que enfrentan las mujeres que deseen interrumpir un embarazo de forma legal y amplíe también el acceso al aborto legal teniendo en cuenta la reforma constitucional en materia de derechos humanos y la recomendación general núm. 24 (1999) del Comité.
EXÁMEN PERIÓDICO UNIVERSAL DEL CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS	EPU. 2013. 148.154 Intensificar los esfuerzos para garantizar el acceso universal a los servicios de salud, la información y la educación sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos, en particular para los adolescentes	EPU. 2013. 148.153 Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva con objeto de asegurar que las mujeres que cumplan los requisitos establecidos para los servicios de aborto legal puedan acceder a servicios seguros, oportunos, de calidad y gratuitos en todos los estados de México

Obligaciones del Estado para prevenir el embarazo en adolescentes

- Garantizar a las y los adolescentes el acceso a servicios integrales de SSR, sin discriminación por su edad, a partir del reconocimiento de su capacidad para tomar decisiones respecto del ejercicio de su sexualidad y vida reproductiva.
- Garantizar que en los servicios de SSR se proporcione a las y los adolescentes información objetiva y veraz acerca del ejercicio de la sexualidad, métodos anticonceptivos y de protección contra infecciones de transmisión sexual.
- Garantizar el acceso a servicios de atención prenatal para niñas y adolescentes embarazadas, que incluyan la detección de casos de embarazos de alto riesgo para la salud y la vida de las niñas y adolescentes, especialmente en menores de 15 años, y en su caso garantizar el acceso a servicios de interrupción del embarazo.
- Proporcionar atención a las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, incluido el suministro de profilaxis para evitar infecciones de transmisión sexual, de la pastilla de anticoncepción de emergencia y el procedimiento de interrupción del embarazo.
- Reformar la legislación civil de todo el país para establecer los 18 años como edad mínima para contraer matrimonio.
- Promover el trabajo con los medios de comunicación y la sociedad civil para mejorar la calidad de la información y de los mensajes que se difunden y para que sean consistentes con los contenidos de educación integral en sexualidad y de promoción de salud sexual.
- Fomentar una amplia participación de la comunidad y de las familias, incluidos adolescentes, en la definición de los programas de promoción de la salud, para reconocer sus necesidades y aspiraciones en materia de SSR, y fomentar su involucramiento en el desarrollo e implementación de respuestas apropiadas.
- Revisar, actualizar y reforzar la capacitación del personal docente desde la formación magisterial hasta su capacitación continua, incorporado los contenidos del currículo de educación integral en sexualidad.
- Implementar y/o fortalecer estrategias intersectoriales de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual, que incluya la prevención del VIH e ITS y en las que se complementen los esfuerzos que en el ámbito de sus respectivas responsabilidades y atribuciones se lleven a cabo.

Objetivos, líneas de acción, productos y actividades.

En el marco de la cooperación del Gobierno del Estado de Coahuila con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en México y como parte de los esfuerzos estatales para responder al llamado del Gobierno Federal para la implementación de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), a inicios de marzo de 2015 se desarrolló un proceso de planeación participativa e interinstitucional en el que participaron 11 instancias del gobierno estatal convocadas por la Secretaría de la Juventud.

Producto de dicho taller se establecieron los objetivos y líneas de acción que serían adoptadas como parte de la EEPEAC.

En concordancia con las directrices establecidas en la ENAPEA para su implementación en los estados, se acordó mantener una alineación de las líneas de acción de la estrategia federal en la EEPEAC.

Objetivo general.

La EEPEAC tiene como objetivo general la reducción de los embarazos en la población adolescente del estado mediante la promoción y garantía de los derechos de las y los adolescentes, con particular énfasis en los derechos sexuales y reproductivos.

Objetivos específicos:

Objetivo 1. Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en el estado de Coahuila de Zaragoza, en el marco de la legislación aplicable..

Objetivo 2. Incidir en la generación de condiciones para que las y los adolescentes desarrollen las habilidades y capacidades que les permitan tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo.

Objetivo 3. Fortalecer las capacidades estatales para garantizar el derecho de las y los adolescentes a una elección libre e informada en el ámbito del ejercicio de su sexualidad, así como el acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP).

Objetivo 4. Incrementar la oferta, la demanda y la calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva de calidad para adolescentes.

Objetivo 5. Garantizar el derecho de las niñas, los niños y la población adolescente a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.

La EEPEAC busca la generación de intervenciones estratégicas interinstitucionales basadas en los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y juventudes para la consecución de los objetivos de la misma.

Líneas de acción y productos.

LÍNEA DE ACCIÓN 1. Asegurar que las y los adolescentes finalicen la educación obligatoria, de manera articulada entre los niveles federal, estatal y municipal.		
PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES
1.1 Implementación de un mecanismo para facilitar la complementariedad y las sinergias entre las becas disponibles para favorecer la permanencia de las y las adolescentes en la escuela.	SEDU	SEJUVE, IEEA, DIF/Coahuila, Instituto de becas/SEDU, CONACyT/COECyT CECyTEC
<p>ACTIVIDADES</p> <p>1.1.1 Mapeo y Directorio de becas disponibles para favorecer la permanencia de adolescentes en la escuela (análisis de su complementariedad, intercambio de padrones, etc.)</p> <p>1.1.2 Impulsar convenios de colaboración para facilitar complementariedad y sinergias entre las becas entre niveles escolares.</p> <p>1.1.3 Impulsar el diseño e implementación de estrategias para empoderar a las adolescentes embarazadas para que no abandonen la escuela.</p> <p>1.1.4 Campaña y ferias de información para adolescentes acerca las oportunidades educativas y becas disponibles.</p> <p>1.1.5 Fortalecimiento de los programas que trabajan con grupos de adolescentes embarazadas para promover su reinserción o permanencia escolar.</p>		

LÍNEA DE ACCIÓN 2. Generar oportunidades laborales para la población adolescente acordes a su edad y en el marco de leyes y convenios internacionales, de manera articulada entre los niveles federal, estatal y municipal.

PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES
2.1 Implementación de un mecanismo para facilitar la complementariedad y las sinergias entre las iniciativas disponibles para promover las oportunidades laborales dirigidas hacia la población adolescente	SEJUVE	SETRA, SM, INAES, DIF/Coahuila, Consejería Jurídica del Estado, INICIATIVA PRIVADA.
<p>ACTIVIDADES</p> <p>2.1.1 Revisión de las reglas de operación de los programas estatales de promoción del empleo y autoempleo para identificar los mecanismos que permitan la incorporación de la población adolescente. (Financiera para las mujeres, emprendedores juveniles, etc.).</p> <p>2.1.2 Promover la generación de convenios con la iniciativa privada para la promoción del empleo para adolescentes.</p> <p>2.1.3 Difusión de la oferta de empleo a través de ferias especializadas para dicho grupo poblacional.</p> <p>2.1.4 Implementación de talleres productivos para madres adolescentes para la promoción del autoempleo.</p>		
2.2 Diseño e implementación de una estrategia para el mejoramiento de las condiciones laborales de la población adolescente.	SEJUVE	SETRA, SM, INAES, INICIATIVA PRIVADA
<p>ACTIVIDADES</p> <p>2.2.1 Generación de un diagnóstico situacional sobre embarazo adolescente y empleo juvenil en el estado.</p> <p>2.2.2 Promoción de la profesionalización a partir del acceso a carreras técnicas en línea.</p> <p>2.2.3 Promoción del acceso de madres adolescentes trabajadoras a los servicios de guardería y centros de lactancia.</p> <p>2.2.4 Promoción de un mecanismo de certificación para las empresas que desarrollan buenas prácticas en materia de empleo juvenil.</p>		

LÍNEA DE ACCIÓN 3. 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. Dichas campañas deberán estar basadas en evidencia científica y en buenas prácticas, que integren intervenciones innovadoras a través de redes sociales, teléfonos celulares, mensajes de texto, así como el acompañamiento con materiales impresos y otras actividades culturales, ferias y unidades médicas móviles.

PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES
3.1 Estrategia de comunicación en materia de derechos sexuales y reproductivos implementada.	SEJUVE	SM, SSA, Sistema Estatal de Radio, Comunicación Social, OSC, DIF/Coahuila, Unidades de Comunicación Social de las dependencias, Consejería Jurídica del Estado.

ACTIVIDADES

- 3.1.1 Diseño y elaboración de contenidos para la campaña de comunicación con una amplia participación de las y los adolescentes y jóvenes.
- 3.1.2 Talleres de capacitación a las unidades de comunicación social de la administración estatal para fortalecer la transversalización de los enfoques de género, derechos humanos, interculturalidad y juventudes.
- 3.1.3 Talleres de sensibilización a medios de comunicación en el estado en materia de derechos de las y los adolescentes y jóvenes.
- 3.1.4 Firma de convenios con las entidades de la administración pública estatal para la utilización de los espacios oficiales en medios de comunicación para la transmisión de la campaña.
- 3.1.5 Promoción de la campaña de comunicación en los servicios amigables de salud.
- 3.1.6 Diseño de un aplicación móvil dirigida a las y los adolescentes en el estado que recupere los contenidos de la campaña y proporcione información sobre los temas, así como la ubicación de los servicios amigables.
- 3.1.7 Generación de alianzas con organizaciones de la sociedad civil para la difusión de la campaña.

LÍNEA DE ACCIÓN 4. Promover acciones legislativas estatales para homologar los códigos penales estatales con la normatividad nacional e internacional en sus artículos relativos a violencia y abuso sexuales de menores. Por ejemplo, modificar las leyes de estupro, rapto, violación equiparada, violación a menores y matrimonios forzados.

PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES
<p>4.1 Paquete de reformas legislativas para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos y a una vida libre de violencia de las y los adolescentes y jóvenes en el estado aprobado.</p>	<p>SM</p>	<p>SEJUVE, PRONIFF, DIF/Coahuila, SS, PROCURADURIA DE JUSTICIA DEL ESTADO, Consejería Jurídica del Estado</p>
<p>ACTIVIDADES</p> <p>4.1.1 Generación de la propuesta legislativa para la modificación del código civil para establecer como mandatorio los 18 años de edad para contraer matrimonio y la eliminación del dispendio de los padres, juezas(es) y/o tutores para menores de edad.</p> <p>4.1.2 Generación de la propuesta de armonización legislativa para los casos de estupro y violación para ampliar la edad de protección conforme a las recomendaciones internacionales.</p> <p>4.1.3 Desarrollo e implementación de una ruta crítica para la interrupción legal del embarazo en caso de violación. Generación de la propuesta de armonización legislativa con los estándares nacionales en materia de violencia de género.</p> <p>4.1.4 Fortalecimiento de las acciones de capacitación y difusión y garantizar la implementación de la NOM046.</p> <p>4.1.5 Fortalecimiento de capacidades a legisladoras/es para el desarrollo de iniciativas desde los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y juventud.</p> <p>4.1.6 Implementación de jornadas de actualización para el funcionariado vinculado con la implementación del paquete de reformas legislativas descrito anteriormente.</p> <p>4.1.7 Revisión y armonización de la Ley de Protección a la Maternidad en el Estado de Coahuila con los estándares internacionales en la materia y la EEPEAC.</p>		

LÍNEA DE ACCIÓN 5. Fortalecer las acciones de prevención y atención de la violencia y el abuso sexual en niñas, niños y adolescentes con especial atención en las zonas rurales, indígenas y urbanas marginadas y de contexto migrante.		
PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES
5.1 Programa continuo de capacitación para la prevención y atención de la violencia y el abuso sexual en niñas, niños y adolescentes, elaborado y en operación.	SS	SS, ISSSTE, IMSS, DIF/Coahuila, UAC, PRONNIF, Procuraduría de Justicia del Estado
ACTIVIDADES		
5.1.1 Talleres de capacitación a los equipos de atención primaria a la salud para la detección del abuso sexual y para ofrecer una respuesta integral médica, legal y psicosocial frente a los embarazos forzados.		
5.2 Programa escolar de prevención y atención a la violencia y abuso sexual de niñas, niños y adolescentes, elaborado y en operación.	SEDU	SEDU, PRONNIF, PGJE, CJEM, DIF/Coahuila, SM
ACTIVIDADES		
5.2.1 Talleres de capacitación al personal docente para reconocer los signos del abuso sexual de niñas, niños y adolescentes.		
5.2.2 Jornada anual de tamizaje en las escuelas para identificar casos de violencia a niñas, niños y adolescentes y canalizarlos/as a instancias de apoyo.		
5.2.3 Diseño y promoción de lineamientos escolares y en el entorno comunitario para la detección, canalización y denuncia de casos de abuso o violencia sexual.		
5.3 Diagnóstico estatal sobre la situación de la violencia o abusos sexuales en niñas, niños y adolescentes, realizados y difundidos.	PRONIFF	SEJUVE, SEDU, SS, ISSSTE, IMSS, SEDESO, SM, DIF/Coahuila, PRONNIF, IEEA, CJEM, PGJE, UAC
ACTIVIDADES		

<p>5.3.1 Consultoría para la elaboración del diagnóstico.</p> <p>5.3.2 Seminario académico intersectorial para hablar de la violencia y abuso sexual, y la necesidad de un diagnóstico estatal.</p> <p>5.3.3 Difusión del diagnóstico.</p>		
<p>5.4 Campaña de comunicación sobre violencia y abuso sexual a niñas, niños y adolescentes.</p>	<p>SEJUVE</p>	<p>SEDU, SS, ISSSTE, IMSS, SEDESO, SM, DIF/Coahuila, PRONNIF, Comunicación Social Estatal, Procuraduría del Estado</p>
<p>ACTIVIDADES</p> <p>5.4.1 Diseño de la campaña, incluyendo los lineamientos de atención y asistencia a víctimas de violencia o abuso sexual.</p> <p>5.4.2 Implementación de la campaña.</p>		
<p>5.5 Protocolo para la prevención, detección, canalización, atención y denuncia de casos de abuso o violencia sexual, diseñado y en operación.</p>	<p>PRONNIF</p>	<p>SEJUVE, SEDU, SS, ISSSTE, IMSS, SM, DIF/Coahuila, CJEM, PGJE</p>
<p>ACTIVIDADES</p> <p>5.5.1 Diseño y/o fortalecimiento del Protocolo</p> <p>5.5.2 Capacitación intersectorial sobre lineamientos para la prevención, detección, canalización, atención y denuncia de casos de abuso o violencia sexual.</p> <p>5.5.3 Asesoría continua a las instituciones involucradas para la aplicación del Protocolo.</p>		
<p>5.6 Sistema estatal de registro y seguimiento de casos de violencia y abusos sexuales de niñas, niños y adolescentes, fortalecido y en operación</p>	<p>Secretaria Técnica del DIF Estatal</p>	<p>SEJUVE, SEDU, SS, ISSSTE, IMSS, SEDESO, SEJUVE, SM, DIF/Coahuila, PRONNIF, IEEA, CJEM, PGJE, UAC.</p>
<p>ACTIVIDADES</p> <p>5.6.1 Consultoría para el fortalecimiento del Sistema.</p> <p>5.6.2 Capacitación a las instituciones involucradas en la utilización del Sistema, así como para la identificación de casos.</p>		

LÍNEA DE ACCIÓN 6. Asegurar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes con la eliminación de barreras legales, institucionales y culturales.		
PRODUCTOS	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES
6.1 Fortalecimiento de capacidades institucionales sobre los enfoques transversales (DDHH, género, interculturalidad y juventud) para la provisión de servicios amigables .	SS	SEJUVE, PRONIFF, DIF/Coahuila, SM.
ACTIVIDADES <ul style="list-style-type: none"> 6.1.1 Talleres de capacitación sobre enfoques transversales para el funcionariado público que diseña u opera programas relacionados con adolescentes y jóvenes en el estado, con particular énfasis en el personal de salud. 6.1.2 Promoción de la acreditación de servicios amigables de salud sexual y reproductiva. 6.1.3 Promoción de encuentros entre prestadoras/es de servicios de salud y grupos de adolescentes para el desarrollo de estrategias conjuntas. 		

LÍNEA DE ACCIÓN 7. 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.		
PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES
7.1 Liderazgos juveniles estatales fortalecidos a partir de la generación de espacios de participación efectiva y la capacitación en materia de derechos sexuales y reproductivos.	SEJUVE	PRONIFF, SS, SM, OSC, Instituciones Educativas, SEDU
ACTIVIDADES <ul style="list-style-type: none"> 7.1.1 Fortalecimiento del componente de liderazgo en los grupos adolescentes de promotores de salud en el estado. 7.1.2 Fortalecimiento del componente de derechos sexuales y reproductivos en los grupos de promoción de liderazgo juvenil. 7.1.3 Instalación del Consejo de Juventud previsto por la Ley estatal en la materia. 		

LÍNEA DE ACCIÓN 8. Financiar proyectos que apliquen intervenciones basadas en evidencia para reducir factores de riesgo del embarazo en adolescentes.

PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES
8.1 Diseño y elaboración de estudios y generación de evidencia sobre intervenciones y modelos efectivos para reducir factores de riesgo de embarazo en adolescentes.	SEJUVE	UAC, PRONIFF, SEDU, SS, SM, DIF/Coahuila, OSC, Instituciones Académicas
<p>ACTIVIDADES</p> <p>8.1.1 Elaborar un estudio sobre casos de deserción escolar que incluya estrategias de seguimiento a los casos identificados para lograr su re-inserción en el sistema escolar.</p> <p>8.1.2 Generar una base de datos para compartir y difundir la información oficial disponible sobre el diagnóstico de la situación de las y los adolescentes en Coahuila, así como para compartir y dar a conocer los estudios existentes.</p> <p>8.1.3 Elaborar estudios para valorar el impacto de las intervenciones que ya están implementado en el Estado, tales como el “Laberinto de la Vida”, la estrategia de máquinas dispensadoras de condones en las escuelas, “Bebés virtuales”, etc.</p> <p>8.1.4 Elaborar una línea de base de la Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en Coahuila.</p>		
8.2 Proyectos de la sociedad civil en materia de prevención del embarazo en adolescentes implementados en el estado con financiamiento estatal.	SEJUVE	UAC, PRONNIF, SEDU, SSC, SM, OSC, Instituciones Académicas
<p>ACTIVIDADES</p> <p>8.2.1 Incorporar el componente de derechos y salud sexual y reproductiva en las convocatorias de fortalecimiento a las organizaciones juveniles de la sociedad civil.</p> <p>8.2.2 Desarrollo de guías, y capacitación en las mismas, para el abordaje de los derechos sexuales y reproductivos y el ejercicio de la sexualidad desde los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y juventudes.</p>		

LÍNEA DE ACCIÓN 9. 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.		
PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES
9.1 Investigaciones estatales en materia de derechos y salud sexual y reproductiva desarrollados y difundidos.	SEJUVE	COECYT
<p>ACTIVIDADES</p> <p>9.1.1 Promover la incorporación de una línea de investigación en materia de derechos y salud sexual y reproductiva, sexualidad y juventud en las líneas de investigación sujetas a financiamiento por parte del estado.</p> <p>9.1.2 Publicar y difundir los resultados de la encuesta estatal de juventud para su utilización como información estratégica para el desarrollo de políticas públicas en el estado.</p>		

LÍNEA DE ACCIÓN 10. Explorar estrategias novedosas para ofrecer métodos anticonceptivos (incluyendo los ARAP) por medio de diferentes esquemas de provisión.		
PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES
10.1 Modelo “Farmacia Joven” implementado en localidades seleccionadas.	SS	SS, ISSSTE, IMSS, SEJUVE, SM, DIF/Coahuila, CJEM, UAC.
<p>ACTIVIDADES</p> <p>10.1.1 Presentación del Modelo ante funcionarios del sector salud estatal</p> <p>10.1.2 Identificación y diálogo con cadenas de farmacias en localidades seleccionadas</p> <p>10.1.3 Capacitación en el Modelo a personal de farmacias</p> <p>10.1.4 Asesoría continua para la operación del Modelo en localidades seleccionadas</p>		
10.2 Programa estatal de capacitación continua en anticoncepción para adolescentes (incluyendo ARAP), diseñado y en operación.	SS	SS, ISSSTE, IMSS, SEJUVE, SM, DIF/Coahuila, CJEM, UAC.

ACTIVIDADES		
10.2.1 Diseño del Programa		
10.2.2 Capacitación en el uso de modelos anatómicos y otros materiales didácticos para la capacitación en ARAP		
10.2.3 Talleres de capacitación en ARAP		
10.3 Plataforma estatal de difusión para adolescentes sobre servicios de anticoncepción, diseñada y en funcionamiento	SS	SS, ISSSTE, IMSS, SEJUVE, SM, DIF/Coahuila, CJEM, UAC, SEDU.
ACTIVIDADES		
10.3.1 Diseño de estrategia de utilización de Redes Sociales para informar a adolescentes sobre ubicación de unidades médicas que prescriben ARAP.		
10.3.2 Fortalecimiento de la Plataforma de la SS en temas de anticoncepción para adolescentes, con énfasis en ARAP		
10.3.3 Difusión entre población adolescente sobre la existencia de la Plataforma		
10.3.4 Operación continua y monitoreo de la Plataforma		

LÍNEA DE ACCIÓN 11. Fortalecer la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad y la doble protección en el uso de métodos anticonceptivos.		
PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES
11.1 Estrategia para incrementar el uso de los ARAP y la doble protección; así como para promover el ejercicio responsable de la sexualidad.	SM	SEJUVE, DIF/Coahuila, SEDU, SSC, OSC, Instituciones Académicas
ACTIVIDADES		
11.1.1 Talleres educativos en escuelas dirigidos a adolescentes, jóvenes, docentes y padres/madres de familia, para difundir información sobre los ARAP y sobre el uso correcto de los condones masculino y femenino, con énfasis en contrarrestar mitos e ideas erróneas sobre estos métodos y con énfasis en la corresponsabilidad del varón.		
11.1.2 Incluir en la currícula de capacitación de médicos(as) y maestros información sobre los ARAP y sobre la responsabilidad de los hombres en el uso de anticonceptivos y en la doble protección.		
11.1.3 Llevar a cabo obras de teatro y estrategias lúdicas e innovadoras en espacios recreativos y comunitarios para sensibilizar y elevar el grado de conciencia de los hombres adolescentes en el cuidado de la SSR, en la prevención		

<p>de embarazos e ITS/VIH, desde una perspectiva de género.</p> <p>11.1.4 Impulsar acciones y estrategias en Escuelas para Padres para que se lleven a cabo estrategias desde edades tempranas en casa, para promover la igualdad de género, la no discriminación, la responsabilidad compartida, etc.</p> <p>11.1.5 Acciones educativas para aprovechar los espacios en donde los adolescentes permanecen en sala de espera, como los lugares a donde acuden al pago de becas y otras oportunidades.</p>		
<p>11.2 Fortalecimiento de los programas de atención a hombres para la inclusión de los componentes de planificación familiar y salud sexual y reproductiva.</p>	<p>SM</p>	<p>SEJUVE, DIF/Coahuila, SEDU, SS, OSC, Instituciones Académicas, CJEM, Procuraduría de Justicia</p>
<p>ACTIVIDADES</p> <p>11.2.1 Revisión y adecuación de los contenidos de los programas de atención a hombres jóvenes y adolescentes para la inclusión de los componentes de salud sexual y reproductiva.</p> <p>11.2.2 Incorporación del componente de nuevas masculinidades en los programas de prevención de violencia de género, violencia en el noviazgo y acoso escolar.</p>		

<p>LÍNEA DE ACCIÓN 12. Mejorar, ampliar y adecuar servicios amigables para adolescentes asegurando una atención igualitaria, aceptable, accesible y efectiva según los criterios de la OMS.</p>		
<p>PRODUCTO (S)</p>	<p>COORDINACIÓN</p>	<p>INSTANCIAS PARTICIPANTES</p>
<p>12.1 Redes de Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes, establecidas y en operación</p>	<p>SSC</p>	<p>SEJUVE, ISSSTE, IMSS, DIF/Coahuila, Instituciones Académicas, UNFPA, PRONNIF</p>
<p>ACTIVIDADES</p> <p>12.1.1 Talleres de capacitación gerencial en el en el Modelo de Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes (MAISSRA)</p> <p>12.1.2 Talleres de capacitación a proveedores de servicios en el MAISSRA</p> <p>12.1.3 Talleres de planeación de Redes de Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes</p> <p>12.1.4 Difusión a la población sobre ubicación de servicios amigables de SSRA en el Estado</p>		

12.1.5 Supervisión y monitoreo del funcionamiento de las Redes		
12.2 Programa de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de SSRA.	SSC	SEJUVE, ISSSTE, IMSS, DIF/Coahuila, Instituciones Académicas, UNFPA
ACTIVIDADES 12.2.1 Presentación y difusión del Sistema de Acreditación de Servicios Amigables de SSRA 12.2.2 Elaboración de diagnósticos de la calidad de los servicios de SSRA 12.2.3 Talleres de planeación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de SSRA 12.2.4 Visitas de acreditación		
12.3 Mecanismo de participación ciudadana en materia de servicios de SSRA	SSC	SEJUVE, ISSSTE, IMSS, DIF/Coahuila, Instituciones Académicas, UNFPA, OSC, SEDU
ACTIVIDADES 12.3.1 Abogacía con funcionarios del Sistema de Salud estatal y OSC para la conformación del Mecanismo 12.3.2 Consultoría para el diseño del Mecanismo (estructura y funcionamiento) 12.3.3 Asesoría continua en la operación del Mecanismo		

LÍNEA DE ACCIÓN 13. Promover acciones de mercadeo social en la población adolescente de los servicios disponibles de SSR amigables (provistos por el sector público, social y privado) con énfasis en aquellos grupos en condiciones de desventaja social.		
PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES
13.1 Programa de máquinas expendedoras de condones fortalecido y operando en los municipios seleccionados.	SEJUVE	SSC, SEDU, Instituciones Académicas
ACTIVIDADES 13.1.1 Expansión y fortalecimiento del programa de máquinas expendedoras de condones en centros educativos.		

LÍNEA DE ACCIÓN 14. Prevenir embarazos subsiguientes en madres adolescentes.		
PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES
14.1 Programa de capacitación continua en anticoncepción post-evento obstétrico para adolescentes.	SSC	SEJUVE, ISSSTE, IMSS, SM, DIF/Coahuila, SEDESO
ACTIVIDADES 14.1.1 Talleres de capacitación para personal de salud de unidades de atención primaria (consejería y prescripción) 14.1.2 Talleres de capacitación para personal de salud de unidades hospitalarias (consejería y prescripción)		
14.2 Programa de fortalecimiento operativo de servicios de anticoncepción post-evento obstétrico para adolescentes	SSC	ISSSTE, IMSS
ACTIVIDADES 14.2.1 Elaboración y difusión de un protocolo estatal de servicios (responsables, procedimientos, insumos, operatividad) 14.2.2 Adecuaciones administrativas y operativas en el contexto de la Redes de servicios de SSRA 14.2.3 Oferta sistemática, en las Redes de servicios de SSRA, de una gama completa de AC, incluyendo los ARAP		
14.3 Programa de aseguramiento de la disponibilidad de insumos anticonceptivos	SSC	ISSSTE, IMSS
ACTIVIDADES 14.3.1 Talleres de capacitación en logística de insumos anticonceptivos 14.3.2 Diseño y operación de un sistema estatal de supervisión de la disponibilidad de insumos anticonceptivos		
14.4 Programas que atienden a adolescentes embarazadas y madres adolescentes fortalecidos.	SSC	SEJUVE, ISSSTE, IMSS, SM, DIF/Coahuila, PRONNIF, SEDU
ACTIVIDADES 14.4.1 Desarrollo de un catálogo de servicios y programas del estado dirigidos a las madres adolescentes y mujeres embarazadas. 14.4.2 Distribución del catálogo desarrollado en los espacios en los que adolescentes embarazadas y madres		

adolescentes acuden (registro civil, DIF, servicios de salud y pediatría, instancias educativas etc.).
 14.4.3 Capacitación a las y los operadores de los programas “Ángeles de la Guarda”, la “Línea de la Vida” y la línea 01800, 075 sobre información relativa a la salud sexual y reproductiva.

LÍNEA DE ACCIÓN 15. Fortalecer las capacidades de niños, niñas y adolescentes para asumir una vida plena, tal como lo recomienda el Comité de los Derechos del Niño en lo que se refiere a la inclusión de contenidos de educación integral en sexualidad, de prevención de VIH/Sida y de salud reproductiva en los programas escolares.

PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES
15.1 Programa de fortalecimiento de capacidades de adolescentes para la toma de decisiones informadas y en materia de EIS.	SEDU	SEJUVE, SSC, ISSSTE, IMSS, SM, DIF/Coahuila, OSC, Asociaciones de padres y madres de familia, instancias educativas privadas
<p>ACTIVIDADES</p> <p>15.1.1 Ampliar la aplicación de estrategias exitosas materia de EIS en planteles educativos, que incorporen a la comunidad y las familias.</p> <p>15.1.2 Revisar, homologar y fortalecer los contenidos sobre EIS (o los que guardan relación con la EIS) que se imparten a través de los distintos grupos de promotores (GAPS, Brigadas de SSR, Voluntarios del DIF, etc.).</p>		
15.2 Asignatura Estatal en materia de educación integral de la Sexualidad desarrollada y ofertada en el siguiente ciclo escolar.	SEDU	SEJUVE, ISSSTE, IMSS, SM, DIF/Coahuila, UNFPA, OSC, SSC
<p>ACTIVIDADES</p> <p>15.2.1 Revisar y adaptar materiales de información, educación y capacitación (IEC) existentes en México y en otros países sobre Educación Integral en Sexualidad (EIS) dirigidos a niños(as) y adolescentes.</p> <p>15.2.2 Revisar, homologar y fortalecer los contenidos sobre EIS que se imparten en las escuelas.</p> <p>15.2.3 Desarrollo de un currículo educativo en materia de educación integral de la sexualidad desde los enfoques transversales de derechos humanos, género, interculturalidad y juventudes.</p> <p>15.2.4 Formación de profesoras y profesores en los contenidos del currículo desarrollado.</p> <p>15.2.5 Pilotaje de la asignatura en escuelas secundarias de los municipios seleccionados.</p> <p>15.2.6 Ampliación de la asignatura a escuelas de los municipios de intervención.</p>		

LÍNEA DE ACCIÓN 16. 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.		
PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES
16.1 Programa estatal de educación integral de la sexualidad (EIS).	SEDU	SEJUVE, IMSS, ISSSTE SM, DIF/Coahuila, UNFPA, OSC,SSC
ACTIVIDADES 16.1.1 Reuniones de sensibilización con tomadores de decisión del sistema educativo estatal sobre EIS 16.1.2 Talleres de capacitación a tomadores de decisión del sistema educativo estatal sobre la Guía Metodológica para el fortalecimiento de la Gestión de Acciones de Educación Integral de la Sexualidad desarrollada por UNFPA. 16.1.3 Talleres de planeación de programas de EIS con directivos de planteles educativos		
16.2 Programa de fortalecimiento de capacidades en EIS para docentes y otros actores clave.	SEDU	SEJUVE, IMSS, ISSSTE, SM, DIF/Coahuila, UNFPA, OSC,SSC
ACTIVIDADES 16.2.1 Talleres de capacitación en EIS para docentes 16.2.2 Talleres de capacitación en EIS para personal de salud y promotores 16.2.3 Diseño/adecuación/actualización de materiales educativos en EIS		
16.3 Estrategia de fortalecimiento de la EIS en el sector educativo.	SEDU	SEJUVE, IMSS, ISSSTE, SM, DIF/Coahuila, UNFPA, OSC,SSC
ACTIVIDADES 16.3.1 Talleres de capacitación en la Guía Metodológica para fortalecer la Gestión de Acciones en EIS (GMGEIS). 16.3.2 Proceso de acompañamiento de la implementación de la GMGEIS en localidad(es) seleccionada(s). 16.3.3 Seguimiento a los Talleres de capacitación en EIS para personal docente que realizó el CNEGSR. 16.3.4 Elaborar un paquete didáctico de capacitación en EIS con la finalidad de homologar contenidos, mensajes y metodología.		

LÍNEA DE ACCIÓN 17. Vincular a la escuela con el entorno comunitario y familiar en la promoción de la educación integral en sexualidad y el fomento del liderazgo y ciudadanía adolescente y juvenil, considerando las intervenciones basadas en evidencia.

PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES
17.1 Programa de promoción de la EIS en el entorno comunitario y familiar.	SEJUVE	SEDU, PRONIFF, SM PAIMEF, SS, PGJE, DIF/Coahuila, OSC, UAC y otras instituciones educativas, Subsecretaria de Prevención del delito y atención ciudadana, UNFPA, SEDESO, CONAFE, IIEEA
<p>ACTIVIDADES</p> <p>17.1.1 Mecanismo de coordinación entre los promotores voluntarios, los promotores de los GAPS, las brigadas juveniles y de otros programas, así como de los grupos de pares, para homologar contenidos y mensajes y para fortalecer acciones en materia de EIS.</p> <p>17.1.2 Integrar un grupo central de promotores y capacitadores en EIS de padres/madres de familia (el cual esté formado por adolescentes y jóvenes y por padres y madres de familia).</p> <p>17.1.3 Implementar el modelo de fortalecimiento de liderazgos juveniles impulsado por el UNFPA en localidad(es) seleccionada(s).</p> <p>17.1.4 Establecer convenio de colaboración con universidades y preparatorias para integrar grupos de promotores y educadores en materia de EIS, con estrategias innovadoras, vivenciales y lúdicas, de pares a pares.</p>		

Mecanismos de gestión, monitoreo y evaluación

- Mecanismos de Gestión

La SEJUVE será la institución líder y coordinadora de la presente Estrategia. Para impulsar una gestión más eficiente y articulada, conformará un Comité Directivo Estatal (CDE), y un Comité Técnico Estatal (CTE). El primero estará integrado por las y los directivos titulares de las instituciones públicas participantes, quienes tomarán las decisiones principales y emitirán recomendaciones estratégicas. El segundo, estará integrado por representantes técnicos de las instituciones públicas participantes, así como por representantes técnicos de los organismos de la sociedad civil e instituciones académicas involucradas en la operación de la Estrategia. Este CTE será responsable de la conducción programática y técnica, e informará periódicamente al CDE sobre el avance del Plan de Trabajo. Para facilitar el funcionamiento y operación de los Comités, así como para acompañar la ejecución diaria de la Estrategia, se contará con la figura de un coordinador o coordinadora general, la cual reportará directamente a la SEJUVE.





- **Monitoreo y Evaluación**

El proyecto contempla acciones de monitoreo sistemático de la Estrategia, a través de grupos de trabajo definidos por el CTE, quienes realizarán el seguimiento utilizando herramientas de marco lógico (para monitorear los indicadores de actividades de cada Producto). El monitoreo se realizará de manera programada a través de visitas a las áreas del proyecto, que permitan observar avances y sostener reuniones de trabajo para reorientar actividades y hacer recomendaciones sobre los hallazgos. Se contempla el uso de un cronograma acordado por el CTE, que señalará claramente los tiempos y responsables de las actividades de monitoreo.

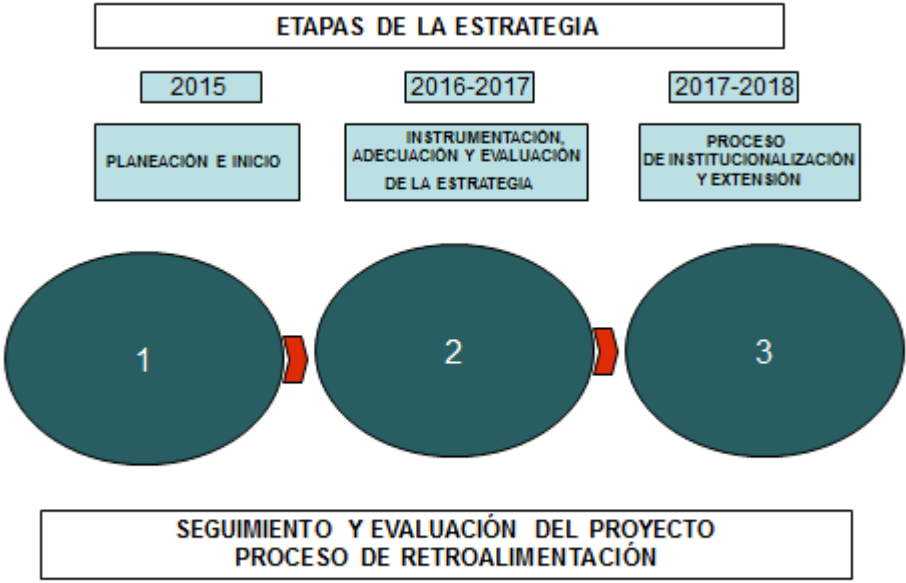
En cuanto al avance programático-financiero de las actividades, estas serán monitoreadas continuamente a partir de:

- Revisiones trimestrales del plan de trabajo conforme a indicadores.
- Revisión trimestral de la ejecución financiera.
- Reuniones periódicas con el Comité Técnico y el Comité Directivo de la Estrategia.
- Revisión de medio término y final de la Estrategia.

Hacia el final del año calendario, se elaborará el informe final de ejecución técnica y financiera del plan anual de trabajo correspondiente.

Para fines de revisión, durante el primer trimestre trabajo se desarrollará un anexo técnico de la EEPEAC que delimitará el sistema de indicadores bajo el cual se realizará el monitoreo y evaluación de la misma. Posteriormente se realizará un levantamiento de la línea de base, a partir de dichos indicadores. Al término de la ejecución de la EEPEAC se hará un nuevo levantamiento de información que sirva como revisión final comparativa.

Como parte de los compromisos establecidos en el Acuerdo Marco de Cooperación Técnica entre el Estado de Coahuila y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en México, el UNFPA acompañará la implementación, monitoreo y evaluación de la EEPEAC a partir de la formalización de Planes Anuales de Trabajo.



La SEJUVE, así como las instancia integrantes del CTE se comprometen a identificar, asignar y gestionar los recursos financieros necesarios para la implementación de las acciones contenidas en la EEPEAC.

Alineación con el Programa Estatal de Desarrollo y otros programas estatales sectoriales.

Instrumento de planeación estatal Metas objetivos y estrategias con los que se alinea la estrategia estatal

Programa Estatal de Desarrollo .

Programa Estatal de Derechos Humanos

Programa Sectorial de Juventud

Programa Estatal de Salud

Programa Estatal de Educación

Programa Estatal de Igualdad de Género 5,1 Institucionalización de la Perspectiva de Género

5.1.1 Impulsar la transversalización de la perspectiva de género en todos los programas, acciones y presupuestos de las dependencias.

5.2 Coordinación con otros Poderes y Órdenes de Gobierno

5.2.2 Coordinar esfuerzos con las instancias federales para la gestión de programas y recursos encaminados al fortalecimiento de la igualdad entre mujeres y hombres.

5.2.4 Trabajar de manera coordinada con los municipios en el diseño, aplicación y evaluación de

políticas públicas a favor de las mujeres

5.3 Acceso a la Justicia y los Derechos de las Mujeres.

5.3.5 Proponer una Ley de atención a las madres solteras que permita generar mayores oportunidades para su bienestar y desarrollo, así como el de su o sus dependientes económicos.

5.3.7 Coadyuvar en el derecho de la mujer a elegir ser madre, a partir de normas, mecanismos, disposiciones y estructuras jurídico sociales adecuadas y con apego a derecho para la adopción y la maternidad.

5.4 Mujeres y Salud

5.4.1 Colaborar en las campañas sobre educación sexual y reproductiva, dando especial énfasis a la prevención del embarazo en adolescentes.

5.4.2 Crear la Red de Apoyo para Mujeres Embarazadas y el reglamento para la cooperación y apoyo.

5.4.6 Proponer el desarrollo de una Norma oficial para el sector salud sobre anticoncepción de emergencia.

5.5 Educación, Ciencia y Tecnología con Perspectiva de Género.

5.5.1 Impulsar el programa de becas para evitar el ausentismo y deserción escolar de las mujeres.

5.5.2 Promover programas de educación compensatoria que contribuyan a ampliar el acceso y permanencia de las mujeres en la escuela.

5.9 Participación de las Mujeres en la Toma de decisiones.

5.9.5 Apoyar a las mujeres que desean continuar con sus estudios profesionales.

5.10 Mujeres, Violencia y Discriminación

5.10.4 Sensibilizar en la importancia de la aplicación de los protocolos de atención a mujeres víctimas de violencia física y sexual.

5.10.6 Impulsar la atención para los agresores mediante tratamientos integrales para evitar la reincidencia.

Programa de No Discriminacion

Listado de instituciones participantes

- Secretaría de Gobierno
 - Subsecretaria de Prevencion del Delito y Participacion Ciudadana
- Secretaría de Desarrollo Social
- Secretaría de Educación del Estado de Coahuila (SEDU)
 - Subsecretaría de Educación Media
 - Subsecretaría de Educación Basica

- Subsecretaría de Educación Media Superior
CONAFE
- Instituto Estatal de Educación para Adultos (IEEA)
- Instituto de Becas
- Secretaría de Finanzas
- Secretaría de la Juventud (SEJUVE)
- Secretaría de las Mujeres (SM)
- Secretaría de Salud (SS)
- Procuraduría para niños, niñas y la familia (PRONNIF)
- Secretaría del Trabajo
- Secretaría de Fiscalización y Rendición de Cuentas
- Procuraduría General de Justicia del Estado (PGJE)
- Dirección General de Atención y Protección a Víctimas y Ofendidos
- Centro de Justicia y Empoderamiento de las Mujeres
- Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia y Protección de Derechos
- Universidad Autónoma del Estado de Coahuila.
- Oficinas del Ejecutivo
 - Secretaría Técnica y de Planeación del Ejecutivo
 - Consejería Jurídica del Gobierno del Estado
 - Unidad de Derechos Humanos
 - Unidad de Comunicación Social
 - Sistema Estatal de Radio del Estado de Coahuila.

Glosario.

Educación Integral en Sexualidad (EIS): La EIS tiene un enfoque holístico basado en el marco de los derechos humanos. Reconoce que la información en sí

misma es importante, si bien insuficiente, por lo que trata de vincular los conocimientos con el desarrollo de habilidades, actitudes y valores que favorezcan la posibilidad de que la sexualidad sea asumida de una manera informada, placentera, constructiva y responsable, sea que se refiera a una persona o a una colectividad. Este proceso implica el desarrollo de experiencias de aprendizaje significativas a partir no sólo de los elementos cognoscitivos, sino también y sobre todo, de la construcción de valores, la revisión de actitudes y la expresión de sentimientos. La EIS está basada en la evidencia científica, en el marco de los derechos humanos y en la observancia de los valores de una sociedad democrática y pluralista a fin de generar el respeto a las diferencias, el rechazo a cualquier forma de discriminación y la promoción de la toma de decisiones responsables e informadas acerca de la sexualidad. Esta educación es una responsabilidad que atañe a las familias, las escuelas, los profesionales, las organizaciones religiosas, las instituciones de salud y otros sectores sociales. Sin embargo, el espacio escolar es un ámbito privilegiado que permite un trabajo sistemático que acompaña al educando en su niñez, adolescencia y juventud permitiendo responder a sus necesidades específicas en cada etapa del desarrollo.

Anticonceptivos Reversibles de Acción Prolongada (ARAP): Los métodos anticonceptivos con menor probabilidad de falla son los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP), como los inyectables, los dispositivos y sistemas intrauterinos y los implantes subdérmicos.

Modelo de Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes (MAISRA): SE refiere al Modelo de atención de servicios de Sistema Nacional de Salud que tiene como objetivo proporcionar un marco estandarizado –conceptual y operativo–, que oriente los esfuerzos de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud y de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) hacia la meta común de mejorar la salud sexual y reproductiva de la población adolescente mediante la provisión de servicios de calidad en un ambiente amigable que garantice el respeto pleno a sus derechos sexuales y reproductivos.

Educación entre pares: Se refiere a una intervención que busca capacitar a adolescentes para que difundan información veraz, confiable y correcta entre sus compañeros y compañeras de la misma edad, y para que brinden información y/o entreguen métodos anticonceptivos, especialmente condones y otros de barrera, a las y los jóvenes sexualmente activos. Las ventajas percibidas de esta estrategia son que permite el intercambio de información entre adolescentes de la misma edad y estatus social, el contacto frecuente con una fuente de información confiable y el abastecimiento de métodos en un contexto amigable. También ofrecen la oportunidad de llegar a adolescentes a los que difícilmente se puede captar con estrategias tradicionales

Demanda calificada: Ase refiere a las estrategias para que la población pueda disponer de procedimientos que permitan dar legitimidad a las decisiones públicas, de tal manera que la población sea parte de estas. Así, “tomar parte” significa establecer compromisos de acción, ser sujeto de la coordinación de las tareas que tienen lugar en la esfera de lo público; por ejemplo, en la gestión de los servicios o en el funcionamiento de los programas, así como también sobre la calidad de la oferta institucional. De esta manera, la población comparte la responsabilidad en los diversos estadios de las cuestiones de salud pública, que comprenden el diagnóstico de una problemática, el diseño de la intervención para abordarla y la evaluación de la efectividad de las acciones. El aumento de la información disponible, la difusión de los derechos de los ciudadanos a través de dispositivos y campañas, y una participación más activa de la población, contribuyen a generar una mayor demanda sanitaria calificada.

Servicios Amigables: El término amigable se define como un principio internalizado que se expresa en una **actitud de servicio**. Los servicios de salud amigables para adolescentes deben ser accesibles, equitativos, aceptados, apropiados, comprensivos, efectivos y eficientes. La capacitación, la orientación y la supervisión del equipo de salud son necesarias para garantizar el cumplimiento de las normas y los componentes que deben ser puestos en práctica por todo el personal. Un conjunto esencial de servicios e insumos de salud sexual y reproductiva para adolescentes debe garantizar el acceso universal a la anticoncepción; a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de ITS/VIH o la canalización a estos servicios; y a los servicios de salud materna. A su vez, estos servicios deben complementarse con actividades de IEC y de orientación-consejería acordes con las características de los diversos individuos y grupos. Las características de los servicios amigables deben incluir accesibilidad en cuanto al horario y la ubicación, un ambiente y un trato que no sea amenazante sino que incorpore el respeto a los derechos, las decisiones y la autonomía de las y los adolescentes e incorporar la participación de jóvenes y otros miembros de la comunidad. Deben ofrecer una gama de servicios preventivos, que comprende la disponibilidad de anticonceptivos, incluyendo condones y anticoncepción de emergencia, así como consejería y actividades de aprendizaje de conocimientos y habilidades, servicios curativos como detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo atención o referencias, la detección de VIH, el embarazo y el aborto inducido.

Nuevas masculinidades: El concepto de nuevas masculinidades se puede entender como un movimiento de hombres o grupos de hombres que abogan por la igualdad entre hombres y mujeres en todos los aspectos de la vida y que luchan por erradicar la violencia física o psicológica a mujeres, niños, ancianos y hombres. Del mismo modo, las nuevas masculinidades promueven la crítica a la masculinidad hegemónica a quienes identifican como la responsable de la negación de los derechos de mujeres y hombres así como la reguladora del mantenimiento de los propios privilegios en desmedro de lo que ella define como normal o patológica.

Guía metodológica para fortalecer la gestión de acciones de Educación de la Sexualidad en los niveles estatales y municipales (GMGEIS): Esta guía fue desarrollada por el UNFPA y tiene el objetivo de presentar una orientación clara, relevante y objetiva de algunos procesos relacionados con el fortalecimiento de las capacidades de gestión de las autoridades educativas –estatales, municipales y escolares–, para asumir su compromiso de brindar Educación Integral de la Sexualidad (EIS) de alta calidad. La guía, a manera de una hoja de ruta, busca ayudar a una sensibilización acerca de la EIS y a un esclarecimiento conceptual de la misma. Permite, además, reconocer algunos de los procesos que deben desarrollarse, desde cada ámbito de influencia, para un abordaje coherente de las necesidades de EIS de la comunidad escolar y su entorno. De esta manera, se busca impulsar las acciones que permitan ir cumpliendo con los compromisos adquiridos por el país en esta materia –como es el caso de la Declaración Ministerial (DM) *Prevenir con Educación*– y que quienes son garantes del derecho a la EIS, ratifiquen su compromiso y realicen la gestión de programas, proyectos y acciones en un marco de derechos humanos, de equidad de género y de respeto a la diversidad.

Interrupción Legal del Embarazo (ILE): En el mes de Abril del 2007 se aprobó una reforma de ley que despenaliza la interrupción de embarazo durante las primeras 12 semanas de gestación en el Distrito Federal.

Hombres agresores: El hombre violento no es exclusivo de una determinada clase social, puede existir en cualquier ciudad y lugar. Aunque no es posible generalizar sobre las características personales de aquellos que provocan este tipo de actuaciones, distintos estudios sobre los agresores en la violencia de género demuestran que existen ciertas peculiaridades, vivencias y situaciones específicas comunes a la mayoría de ellos. Un gran porcentaje de maltratadores han sido víctimas o testigos de malos tratos, adoptando este comportamiento como una forma normal de relacionarse. Lo han experimentado como sistema de poder, aprendiendo que ejerciéndolo en el hogar, obtienen la máxima autoridad y consiguen lo que quieren. El hombre violento es el resultado de un sistema social que ofrece los ingredientes para alimentar esta forma de actuar. Aspira a ejercer un poder y control absolutos sobre su pareja en lo que hace y en sus pensamientos y sentimientos más íntimos. Consideran a su pareja como una posesión que tienen derecho a controlar en todos los aspectos de su vida

Siglas y Acrónimos

APEO Anticoncepción post-evento obstétrico

ARAP Anticonceptivos Reversibles de Acción Prolongada

CDN Convención sobre los Derechos del Niño

CEDAW Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

CENSIA Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

CENSIDA Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA

CNEGSR Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

CONAFE Consejo Nacional de Fomento Educativo

CONAPO Consejo Nacional de Población

CONAVIM Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres

DIU Dispositivo Intrauterino

EIS Educación Integral de la Sexualidad

EMS Educación Media Superior

ENAPEA Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

ENADID Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica

EPII Enfermedad Pélvica Inflamatoria Infecciosa

GEPEA Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

GIPEA Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

GMGEIS Guía metodológica para fortalecer la gestión de acciones de Educación de la Sexualidad en los niveles estatales y municipales

IEC Información, Educación y Comunicación

ILE Interrupción Legal del Embarazo

IMJUVE Instituto Mexicano de la Juventud

IMSS Instituto Mexicano del Seguro Social

INDESOL Instituto Nacional de Desarrollo Social

ISSSTE Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

ITS Infecciones de Transmisión Sexual

OMS Organización Mundial de la Salud

ONG Organización no gubernamental

OSC Organizaciones de la sociedad civil

PAE Pastilla de Anticoncepción de Emergencia

PAEPFA Programa de Acción Específico de Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018

PAESSRA Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018

PAIDEA Programa de Prevención y Atención Integral de Embarazos en Adolescentes

PAIGPI Programa de Acciones para la Igualdad de Género con Población Indígena 2013

PASA Programa de Acción para Atención a la Salud de las y los Adolescentes

PDHO Programa de Desarrollo Humano Oportunidades

PGR Procuraduría General de la República

PIBAI Programa de Infraestructura Básica para la Atención de los Pueblos Indígenas 2013

PNB Programa Nacional de Becas

PND Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

PNDIPD Programa Nacional para el Desarrollo e Inclusión de las Personas con Discapacidad
PNDS Programa Nacional de Desarrollo Social 2014-2018
PNJ Programa Nacional de Juventud
PNP Programa Nacional de Población 2014-2018
PONAS Programa Nacional de Asistencia Social 2014-2018
POPMI Programa Organización Productiva para Mujeres Indígenas 2013
PREVENIMSS Programas Integrados de Salud
PROCAPI Programa de Coordinación para el Apoyo a la Producción Indígena 2013
PROIGUALDAD Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres 2013-2018
PROJUVENTUD Programa Nacional de Juventud 2013-2018
PROMAJOVEN Programa de Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas
PROSEDU Programa Sectorial de Educación 2013-2018
PROSESA Programa Sectorial de Salud 2013-2018
PSDS Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018
PSE Programa Sectorial de Educación 2013-2018
RNCJDD Red Nacional Católica de Jóvenes por el Derecho a Decidir
SAGARPA Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
SE Secretaría de Economía
SEDENA Secretaría de la Defensa Nacional
SEDESOL Secretaría de Desarrollo Social
SEGOB Secretaría de Gobernación
SEJUVE Secretaría de la Juventud de Coahuila
SEMARNAT Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
SEP Secretaría de Educación Pública
SINAC Sistema de Información sobre los Nacimientos
SINAIS Sistema Nacional de Información en Salud
DIF Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia
SNS Sistema Nacional de Salud
SS Secretaría de Salud
SSR Salud sexual y reproductiva
TEF Tasa específica de fecundidad
UMF Unidad(es) Médica(s) Familiar(es)
UMR Unidad(es) Médica(s) Rural(es)
UNESCO Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Bibliografía