



Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Posgrado en Ciencias Políticas y Sociales
Cultura, Sociedad y Política

Tesis

***El ejercicio de los derechos sexuales de las personas adolescentes en
el paradigma de la protección integral: del marco jurídico a la
implementación de política pública***

que para optar por el grado de
Maestro en Estudios Políticos y Sociales

presenta:

Ernesto Silva Hernández

Tutor:

Dr. Mauricio Padrón Inamorato
Instituto de Investigaciones Jurídicas

Integrantes del Comité Tutoral:

Dra. Mónica González Contró

Instituto de Investigaciones Jurídicas

Dra. Tuline Maia Gülgonen

Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos

Ciudad de Universitaria, Cd. Mx., diciembre de 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

A todas las personas con interés en la defensa y protección de derechos humanos de Niñas, Niños y Adolescentes: gracias por tu determinación y valentía, todavía se requieren muchos esfuerzos para garantizarles una vida con dignidad. Espero que este texto contribuya a mostrar los esfuerzos que se han realizado en el país por articular el enfoque de género y el enfoque de niñez en las políticas públicas sobre derechos sexuales para adolescentes.

A mi madre y a mi padre: gracias por el empuje, la confianza, el acompañamiento; hago esto gracias a la vida que me dieron, la enseñanza que me otorgaron y su presencia en mi vida.

A jóvenes y adolescentes con interés en tener una aproximación política al ejercicio de la sexualidad.

A las chicas y chicos que me ayudaron vertiendo sus conocimientos, experiencias y opiniones en los grupos focales.

Agradecimientos

Primero debo agradecer a la vida por darme la oportunidad de crear estas reflexiones, vincular estas ideas e hilar este discurso. Al principio, cuando comencé la aventura de cursar esta Maestría y elaborar este texto pensé que solamente sería yo el responsable de su existencia; con el trabajo, el curso de la investigación y el devenir del tiempo me di cuenta de que se había convertido en una tesis colectiva. Con el afán de presentar a las personas que contribuyeron para su realización y que me apoyaron para que se materializara en una realidad, mencionaré en orden de aparición a quienes tuvieron una participación fundamental para la construcción de este texto, a quienes por supuesto agradezco.

A Tuline Gülgonen, quien tuvo toda la disposición y paciencia para dirigir la primera parte de la tesis, cuando me encontraba en un marasmo de ideas, conceptos, áreas de conocimiento y de interés. Gracias por facilitarme el acceso a distintos espacios de crecimiento y desarrollo profesional.

A Mauricio Padrón, quien de manera estoica y comprometida tomó la encomienda de dirigirme y acompañarme a concluir la redacción del presente texto para terminar el proceso de titulación. Te agradezco por tu confianza, así como por el empuje que me diste para conseguir llegar a la meta.

A la señorita González, quien me apoyó en todo momento y mostró su confianza en mis aportaciones al campo de conocimiento; por el apoyo con las transcripciones y las charlas dándome ánimo, gracias.

A la party, los amigos geeks de la adolescencia, a Mauricio, Lev, Antar, Marcos, Daniel, por estar allí sin fallo, por salvar las distancias, por las risas joviales y los tiempos de lozanía, por equilibrar la vida y la el trabajo académico.

A los Hombres de Man Kind Project, Jaime, Carlos, los Armandos, Oscar, Roberto, Eduardo, Emmanuel, Gerardo, por construir el contenedor en que tuve posibilidad de trabajar temas personales que me acompañaron en distintos momentos de la larga travesía que significó esta tesis. Por supuesto, gracias al señor Gutiérrez que me dio seguimiento durante una buena temporada.

A la Dianita querida, que llegó a mi vida para transformarla; su presencia en mi vida también tuvo aparición en esta tesis. Gracias por la complicidad, el camino recorrido juntos y por el jardín. Esta es una pequeña florecita que surgió en estas condiciones.

A Tania Campos Thomas, quien me orientó, acompañó y asesoró en la recta final.

A ti que te tomas el tiempo de leerla.

Índice

Introducción	8
<i>Objetivos</i>	15
<i>Preguntas de investigación</i>	16
Capítulo 1. De la normatividad y el contexto jurídico de los derechos sexuales de las personas adolescentes	21
1.1. <i>El Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos</i>	22
1.2. Convenciones.....	24
1.2.1. Firma y ratificación.....	25
1.2.2. Funciones y atribuciones de los Comités.....	27
1.2.3. Obligaciones para los Estados parte.....	29
1.2.3.1. Sobre el derecho a la educación.....	31
1.2.3.2. Sobre el derecho al acceso a la salud.....	32
1.2.3.3. Sobre la naturaleza de las obligaciones del Estado.....	36
1.2.3.4. Garantizar.....	38
1.2.3.5. Proteger.....	40
1.2.3.6. Respetar.....	41
1.2.3.7. Promover.....	42
1.3. <i>El enfoque de género y los derechos sexuales</i>	46
1.4. La construcción cultural de la diferencia sexual.....	48
1.5. El ejercicio de la sexualidad como un derecho humano.....	50
1.6. La educación sexual integral.....	53
1.7. La participación de adolescentes en los servicios de salud.....	54
1.8. <i>El paradigma de la protección integral desde la visión del Comité de los Derechos del Niño</i>	55
1.9. La participación protagónica.....	62
1.10. Los derechos sexuales de personas adolescentes.....	65

Capítulo 2. De la armonización legislativa a la implementación de programas y servicios	67
2.1. <i>Elementos de garantía</i>	68
2.1.1. <i>Exigibilidad nacional de derechos sexuales</i>	69
2.1.1.2. Los mecanismos de protección de derechos de las mujeres (LGAMVLV).....	70
2.1.1.2. Los mecanismos de protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes (LGDNNA)	71
2.1.1.3. El sector salud, las Normas Oficiales Mexicanas y la participación de las adolescentes en el proceso ILE	73
2.1.2. Armonización legislativa.....	76
2.1.2.1. El enfoque de género en las leyes y normas mexicanas.....	77
2.1.2.2. El enfoque de niñez en las leyes y normas mexicanas.....	85
2.1.3. Centro Nacional sobre Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR).....	99
2.1.4. Estrategias, planes y programas destinados a derechos sexuales de adolescentes.....	101
2.2. <i>Elementos de respeto</i>	106
2.3. <i>Elementos de protección</i>	112
2.3.1. El enfoque de género y las UAPVIF (ahora LUNAS).....	113
2.3.2. El enfoque de niñez y las Procuradurías de Protección.....	114
2.4 <i>Elementos de promoción</i>	122
2.4.1. Campañas de difusión para adolescentes.....	123
2.4.2. Estrategias de comunicación del Sector Salud respecto a derechos sexuales de adolescentes	125
2.4.3. Educación sexual integral en educación media superior.....	127
Capítulo 3. De la experiencia del ejercicio de derechos sexuales. Análisis de la política pública: implementación, acceso y ejercicio de derechos	129
3.1. <i>Nociones sobre política pública para comprender la implementación</i>	130
3.2. Polity, Policy, Politics.....	132
3.3. De la estructura, la voluntad y la política para el éxito de la implementación.....	135
3.4. <i>Línea de tiempo. Lectura histórica del contexto de la implementación de la política pública sobre derechos sexuales para adolescentes</i>	142
3.5. <i>La experiencia de la implementación: entrevistas a servidores públicos y adolescentes</i>	155
3.6. Un ejercicio empírico de carácter exploratorio.....	157

3.7. Análisis por cumplimiento de obligaciones respecto a derechos humanos.....	161
3.7.1. Garantizar.....	162
3.7.2. Proteger.....	166
3.7.3. Respetar.....	167
3.7.4. Promover.....	172
3.8. Análisis desde los enfoques de género y niñez.....	178
Conclusiones	190
Referencias	196
<i>Bibliografía</i>	196
<i>Declaraciones y tratados</i>	200
<i>Legislación revisada</i>	201
Anexos	203
<i>Guion de entrevistas</i>	203
Línea de tiempo. Lectura histórica del contexto de la implementación de la política pública sobre derechos sexuales para adolescentes	209
<i>Matriz de la armonización legislativa del enfoque de género</i>	210
<i>Matriz de la armonización legislativa del enfoque de niñez</i>	216

Introducción



Fuente: AHUNAM, Archivo Casasola, "Contra la educación sexual," Archivo de Mujeres , consulta 8 de septiembre de 2020, <https://archivodemujeres.omeka.net/items/show/82>.

Analizar el marco jurídico y la implementación de política pública en torno al ejercicio de los derechos sexuales de las personas adolescentes resulta imprescindible debido a los alarmantes datos que hay al respecto en nuestro país. Por ejemplo, de los países que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México ocupa el primer lugar en la lista de embarazo infantil y adolescente, con 73.6 nacimientos por cada 1000 adolescentes entre los 15 y los 19 años; (OCDE, 2017).

Según la base de datos familiar de la OCDE, México fue el primer país en la lista nacimientos de adolescentes entre los 15 y los 19 años durante 2009 y 2011 (con 74.5 y 74.4 nacimientos por cada mil respectivamente), seguidos en esos años por Colombia

(con 74 y 72.4 nacimientos por cada mil respectivamente), Costa Rica (con 70 y 67 nacimientos por cada mil respectivamente) y los Estados Unidos (con 37.9 y 31.3 nacimientos por cada mil respectivamente). Durante 2013 y 2014 México pasa al segundo lugar de la lista después de Colombia.¹ Para 2018, los datos más recientes, el primer lugar lo tiene Colombia con 65 nacimientos por cada mil, el segundo México con 59 nacimientos y el tercer lugar es para Chile con 40 nacimientos por cada mil.²

Si bien la política pública dirigida a la atención del embarazo adolescente se ha centrado en promover la educación en métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años, así como a la erradicación del embarazo infantil de niñas menores de 15 años, a partir de los registros administrativos de nacimientos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que la tasa de fecundidad para niñas entre 10 y 14 años durante 2016 fue de 2.2 por cada mil, lo que en números absolutos significa que 9,555 niñas han estado embarazadas.

Ahora, más allá de lo dicho hay que reconocer que el Estado mexicano ha avanzado en la institucionalización del enfoque de niñez al aplicar para la armonización legislativa los contenidos de la Observación General número 5 del Comité de los Derechos del Niño (CRC, por sus siglas en inglés), la cual dio origen al actual sistema de protección integral. Pero aunque existe en el país una estructura incipiente de protección integral de los derechos de niñas y niños, en la práctica la implementación del enfoque de niñez (de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes) dista de lo necesario para alcanzar los requisitos planteados por el Comité de los Derechos del Niño pues, a pesar de que se ha logrado que se plasme el discurso de derechos, en las normatividades no existen presupuestos específicos ni hay profesionalización de las personas servidoras públicas encargadas de brindar la atención especializada.³

¹ Base de indicadores familiares de la OCDE, Consultado en: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=FAMILY>

² Datos del Banco Mundial, Consultado en: https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT?locations=OE&most_recent_value_desc=true

³ Cfr. El tercer apartado: Principales motivos de preocupación y recomendaciones de las Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto consolidados de México. CRC/C/MEX/CO/4-5, específicamente los puntos 7 y 8 sobre legislación, así como los puntos 10, 11 y 12 sobre las políticas y estrategias en donde el comité hace referencia al presupuesto destinado al sistema de protección integral

En el caso particular de la sexualidad, el tema fundamental del reconocimiento de la titularidad de derechos de niñas, niños y adolescentes en la política pública, sea ésta entendida como una política de salud sexual o como una política de derechos sexuales, no reconoce los principios transversales de los que hablan Pautassi y Royo (2012)⁴. En ese mismo ámbito tampoco se promueve una participación protagónica de niñas y adolescentes según la visión expresada por el Comité en su Observación General número 12 sobre el derecho a ser escuchado. Así, sigue existiendo una visión adultocéntrica y heteropatriarcal en las personas operadoras de los sistemas, entre ellos los de salud, que no reconocen la titularidad de niñas y adolescentes en el ejercicio de sus derechos sexuales.

A las niñas y adolescentes también se les revictimiza en las intervenciones de urgencia en caso de abusos o violaciones, negándoles acceso a información laica y científica. De igual manera, se obstaculiza a niñas y adolescentes el acceso a métodos anticonceptivos de emergencia, así como a intervenciones para interrumpir voluntaria y legalmente el embarazo. Además, los tipos penales para la violencia sexual contra niñas y adolescentes son permisivos y ambiguos: con nombres como “abuso sexual infantil” y “estupro” se eluden las sanciones y acciones específicas contra la violación sexual, permitiendo incluso en algunos casos el matrimonio con los perpetradores.⁵

Sumemos a lo anterior el contexto de violencia generalizada, la precarización del empleo y la lucha contra el crimen organizado que han significado un impacto negativo en la salud sexual, así como en el ejercicio de derechos sexuales de niñas y adolescentes, lo que se ve reflejado en las últimas décadas en el incremento de las tasas de fecundidad adolescente.⁶

⁴ Cfr. Pautassi y Royo. (2012). Enfoque de derechos en las políticas de infancia: indicadores para su medición. Abordan los estándares y principios transversales que surgen de la CDN para el desarrollo del enfoque de derechos, que son cuatro, a saber: El principio de no discriminación (art. 2), el interés superior del niño, (art. 3), el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo (art. 6) y el derecho del niño a expresar su opinión y a que se le tenga debidamente en cuenta (art. 12).

⁵ Cfr. CEDAW/C/MEX/CO/9 en el apartado de salud, específicamente en los artículos 41 y 42 en los que el comité hace énfasis en la importancia de la armonización en los planos federal y estatal en relación al aborto en casos de violación.

⁶ Cfr. CNDH (2019) en las páginas 35 y 36 se pueden encontrar el señalamiento de la CNDH respecto al tema de los embarazos infantiles y adolescentes en el país, en el marco de los procesos de las AVGM, para recalcar la necesidad de garantizar el proceso ILE con esta población.

En este momento es importante mencionar que de acuerdo con la Convención de los Derechos del Niño (CDN)⁷, se entiende que todas las personas menores de 18 años son niñas y niños, pero en el caso mexicano las leyes generales y estatales hacen una distinción de niñas y niños hasta los 12 años, y de esta edad hasta los 18 como adolescentes; esto conlleva un trato diferenciado no solamente en términos jurídicos sino en las prácticas cotidianas de atención, convirtiendo esta situación en un problema no solo analítico sino también en cuanto al abordaje de la atención.

De acuerdo al principio de la autonomía progresiva y al desarrollo evolutivo, así como a los distintos y disímolos cortes etarios realizados por diversas leyes y normatividades, para brindar atención en apego a estándares internacionales y federales, es necesario justificar un rango de edad que permita localizar tanto la experiencia de las personas adolescentes como las obligaciones institucionales contenidas en las normatividades, y esto tiene una particular complejidad debido a que existen diferentes definiciones en las leyes federales, generales y estatales. Resultado de una reflexión a partir de los marcos normativos y la estrategia de salud pública, en esta investigación se consideran adolescentes a las personas entre los 15 y los 17 años⁸. Este grupo de edad es complejo en términos de definiciones pues para la CDN son considerados niños y niñas, para la Constitución menores de edad y para la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA) como adolescentes, lo mismo que para la Estrategia Nacional para Prevenir el Embarazo Adolescente (ENAPEA) mediante la cual el Estado mexicano propone reducir la tasa de embarazos en esta franja de edad.

La delimitación realizada con fines de la investigación supone algunas ventajas teóricas, pero también algunos retos metodológicos. En principio hay que tener en cuenta que considerar adolescentes a las personas dentro del corte de edad referido

⁷ México ha adquirido responsabilidades respecto a los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes al firmar y ratificar la CDN, además de que por la reforma constitucional pro persona del 2011, los tratados y convenciones internacionales se consideran al mismo nivel que la Constitución,

⁸ La razón por la cual el límite inferior se ha acotado a los 15 años es que para la ENAPEA y la NOM 046, toda relación sexual antes de esa edad es un delito, a saber el de abuso sexual de menores. En lo que atañe al límite superior, tanto la Constitución como la CDN establecen que una vez cumplidos los 18 años las personas son adultas, aunque para la OMS hasta los 19 años se es adolescente.

implica también al sistema de protección de los derechos humanos de los niños, no obstante que esta población adolescente se encuentra en condiciones para realizar un ejercicio consciente y responsable de sus derechos sexuales y reproductivos. Además, por ser una franja de edad muy específica es difícil conseguir datos estadísticos desagregados para estas edades en los censos nacionales, lo cual dificulta dimensionar el fenómeno en el nivel poblacional.

Para hacernos una idea del tamaño de la población de la que estamos hablando fue necesario recuperar datos de diferentes fuentes. Por ejemplo, el tamaño relativo de la población respecto a la cobertura de los servicios de salud podemos dimensionarlo al conocer que en sus *Proyecciones de la población de México 1990-2030* el Consejo Nacional de Población (CONAPO) refiere que el número de adolescentes para 2012 ascendió a 22.5 millones, lo que representa el 19.1 por ciento de la población total del país, mientras que el Censo de Población y Vivienda 2010 (sería bueno actualizar los datos por lo menos con la Encuesta Intercensal del 2015), indica que cerca del 40 por ciento de la población que tiene entre 15 y 19 años de edad, tanto hombres como mujeres, no cuenta con acceso a servicios de salud. En este estudio, la población absoluta de hombres en este grupo es de 5,520,121 y la de mujeres es de 5,505,991, lo que representa el 4.9 por ciento de la población del país.

En todo el país, sólo 1,754,859 mujeres entre los 15 y los 19 años con hijos vivos eran derechohabientes del sistema de salud en 2005, es notable que para el caso de las adolescentes que no son derechohabientes este número ascendiendo a 2,935,946 (INEGI 2010). En 2010 (sería bueno actualizar los datos por lo menos con la Encuesta Intercensal del 2015), las mujeres en la misma franja de edad con derechohabiencia ascendió a 3,375,543; de éstas 2,832,699 son solteras y 166,714 son casadas. En ese mismo año se refiere que 2,111,315 como no derechohabientes; de éstas 1,712,290 son solteras y 87,299 son casadas. Estos últimos datos indican un aumento en la cobertura, aunque persiste un problema de acceso a servicios. Si nos enfocamos en las usuarias, tenemos que el inicio de la vida sexual de las y los adolescentes se sitúa en promedio a los 15.9 años, según los datos del CONAPO (2010). Así mismo, en encuestas realizadas por el Instituto Nacional de Salud Pública se ha notado un incremento en la proporción de la población adolescente que ha iniciado su vida sexual.

Con los datos más recientes, en la Encuesta Intercensal de 2015 según el INEGI, existe una población total de 10, 772, 297 adolescentes entre los 15 y los 19 años, lo cual corresponde al 9% del total de la población en México. Para esta población, el 79.68% cuenta con derechohabiencia, mientras que el 19.90% no se encuentra afiliada. Desagregando esta información se observa que la derechohabiencia aumenta en el caso de las mujeres (80.73%), mientras que disminuye para los hombres.(78.64%)

Respecto a la situación conyugal de personas adolescentes y menores de edad, en esta misma encuesta intercensal, para adolescentes entre los 15 y los 17 años (6, 462, 851) la distribución porcentual es la siguiente: soltera 93.6%, casada 0.99% (639, 822), en unión libre 4.45% (284, 365), separada 0.27% (174, 496), viuda .01%(6,462) y no especificado 1% (387, 771).

Al hacer un corte para las mujeres entre los 15 y 19 años, se encuentran 5, 036, 474. Con un promedio de 0.16 hijos nacidos vivos (80, 583). Estos valores cambian según su situación conyugal: para las unidas o casadas es de 0.75, para las separadas, divorciadas o viudas es de 1.05, mientras que par las solteras el promedio desciende a 0.05 hijos nacidos vivos.

Ejemplo de lo antedicho es que en el año 2000 la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) registró que el 17 por ciento del total de las y los encuestados de entre 12 y 19 años habían tenido relaciones sexuales; para 2006, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) señaló que el 15 por ciento de las y los adolescentes habían iniciado su vida sexual. En 2012, los datos de la ENSANUT para la población encuestada en esta misma franja de edad indicó que el porcentaje alcanzó 23%, con una población mayor en hombres que en mujeres (INSP, 2012). Hay que decir que para la población usuaria de los servicios de salud, la prevención mediante la garantía de los derechos al acceso a la información, a la salud y los sexuales no está dando los resultados esperados puesto que la tasa de fertilidad adolescente ha incrementado: de acuerdo a datos del INEGI, los nacimientos de hijos de madres entre los 15 y los 19 años al momento del registro fueron 346,633 en 2005, 410,687 para 2010 y durante 2015 se registraron 374,709.

Para profundizar en el problema que aquí nos ocupa es de utilidad comprender, como lo ha hecho en un estudio sobre embarazo adolescentes Frías (2005), la relación

del incremento del embarazo adolescente con una interacción dada entre la garantía del derecho a la salud, el estado civil de las adolescentes y la edad de sus parejas. En una encuesta realizada en Hermosillo en 2003 se encontró que el promedio de edad de inicio de la vida sexual eran los 15 años. Del total de embarazos atendidos por la Secretaría de Salud (SSa) en el estado de Sonora el 31.3 por ciento fueron de adolescentes, es decir que 19,178 de los embarazos atendidos en ese año, 6,013 fueron de adolescentes. Destaca el estado civil de estas mujeres: 11.6% fueron madres solteras y 76% se registraron como casadas. Respecto a la situación laboral de los padres, en los nacimientos de madres entre 15 y 19 años, 42% se encuentran en la categoría de empleados, seguido por 21% de jornaleros y peones, y posteriormente por 15% de obreros.

En lo que atañe a las parejas de las adolescentes embarazadas, según los registros de la SSa en el 60% de los embarazos de adolescentes el padre es un hombre mayor de 20 años; entre más joven es la madre es más probable que exista una mayor diferencia con la edad del padre. Por ejemplo, en el 31% de los casos de niñas de 10 y 11 años el padre era 10 años mayor, entre las de 12 a 14 años esto sucedió con el 19% y, finalmente, entre las mayores de 15 años fue 11.5% las que tenían como padres de sus hijos a hombres 10 años mayores que ellas. La media en la diferencia de edad entre el padre y la madre es de cinco años para las madres menores de 15 años, mientras que entre las de 15 a 17 años es de cuatro años (Echari, 2014).

Respecto a la escolaridad, en la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI, para la población de 15 a 19 años (10, 772, 297), el 52.86% cuenta con escolaridad básica, que se distribuye de la siguiente manera; 0.16% solamente con preescolar, 17.11% con primaria y 82.73% con secundaria. Mientras que 41.79% del total de la población cuenta con educación media superior y un 4.1% con educación superior. Se complica la reflexión en torno a la interacción entre el derecho a la educación y el ejercicio efectivo de los derechos sexuales, así como con la prevalencia del embarazo adolescente, porque aunque la gran mayoría de la población tiene acceso a la educación formal, pareciera que los contenidos específicos sobre derechos sexuales de los adolescentes en la educación formal, no están consiguiendo reducir los embarazos adolescentes.

Objetivos

La numeralia presentada con anterioridad bosqueja un escenario sobre lo que le ocurre a un sector particular de la población mexicana. Las personas adolescentes son, en parte, el objetivo y la razón de ser de las leyes, normatividades y programas destinados a resolver un problema social sobre el ejercicio de la sexualidad y la capacidad reproductiva. Pero el análisis de la política pública implementada para esta población se complica, al existir obligaciones diferenciadas para cada una de las autoridades involucradas (educativas y de salud), siendo dispersas en normatividades de distintos niveles de gobierno y también en el marco del derecho internacional, además existen distintas responsabilidades que han de llevarse a cabo tanto por los agentes en representación del estado, como por las personas usuarias, en este caso con la característica particular de ser adolescentes, que precisamente por esta característica requieren de la responsabilidad de padres, madres y tutores para tomar decisiones relacionadas con el ejercicio de sus derechos sexuales y con el cuidado de su salud sexual.

Entonces, de lo dicho es posible advertir que la implementación de las políticas sobre derechos sexuales y reproductivos, en cuanto a sus impactos, efectos, consecuencias, etc. está influida, y de alguna manera determinada por, la actuación de prestadores de servicios de salud a nombre del estado en apego a los estándares internacionales y nacionales sobre la materia, por la participación activa de las personas usuarias de los sistemas de salud y, finalmente, por la necesidad y la posibilidad de acompañamiento de madres, padres y/o tutores. Esto hace relevante conocer las obligaciones que los prestadores de los servicios de salud tienen, así como las condiciones en las cuales las personas usuarias establecen contacto y tienen acceso a los servicios del estado que brindan atención en materia de salud sexual desde un enfoque de derechos de la niñez y de género.

Con base en el panorama antes descrito, la presente investigación tiene como objetivo principal *determinar los obstáculos que se presentan en el sistema de salud para incorporar los enfoques de niñez y género en el diseño institucional, en la atención que brindan las personas operadoras del sistema a adolescentes y en la exigencia de*

parte de las y los adolescentes como usuarios y en tanto sujetos sociales activos titulares de derechos. Para dar cuenta de lo anterior, se plantean igualmente algunos objetivos específicos, pensados desde cuatro dimensiones distintas, mismas que corresponden a los compromisos adquiridos por el Estado mexicano al firmar y ratificar la Convención de los Derechos del Niño, a saber: promoción, protección, garantía y respeto:

1. *Sobre la promoción:* identificar las estrategias o programas de difusión sobre la titularidad de los derechos sexuales de las personas adolescentes.
2. *Sobre la protección:* identificar las principales leyes y normatividades que permiten la exigencia de los derechos sexuales de las personas adolescentes.
3. *Sobre las garantías:* analizar las acciones que realiza el Estado para garantizar los derechos sexuales de las y los adolescentes en apego a los estándares internacionales en la materia.
4. *Sobre el respeto:* analizar las interacciones entre las personas adolescentes usuarias de los servicios del Estado relacionados con la atención a sus derechos sexuales y las personas operadoras del sistema vinculados a su implementación.

La intención de separar las obligaciones del estado de acuerdo a los acuerdos tomados a propósito de la CDN, es generar una alternativa analítica de la política pública que permita identificar puntos de quiebre, en donde la implementación de las acciones de quienes operan el sistema de salud se contraste respecto a los documentos normativos, para finalmente hacer una revisión de la experiencia de la población adolescente.

Preguntas de investigación

Las preguntas de investigación a las que se ha buscado responder con este estudio se plantean en el contexto de las responsabilidades adquiridas por el Estado mexicano de promover, proteger, respetar y garantizar los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes al firmar y ratificar la CDN. Si consideramos que los enfoques de niñez y

de género posibilitan a las personas adolescentes el ejercicio de sus derechos sexuales como personas usuarias, es decir como sujetos sociales activos titulares de derechos, la pregunta principal de esta investigación es *¿cuáles son los obstáculos que se encuentran para incorporar estos enfoques en el diseño institucional de los servicios de salud?*

Formulamos también preguntas específicas de investigación sobre cada una de las obligaciones del Estado mexicano, la cuales han sido adquiridas al firmar y ratificar la Convención de los Derechos del Niño (con ello se busca ofrecer una interpretación de lo que significa promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos dentro del paradigma de protección integral y el sistema universal de protección, con especial atención al interés superior de la niñez). Estas obligaciones no adquieren el mismo valor vinculante para el estado con el Consenso de Montevideo, en donde se reconocen los derechos sexuales de las personas jóvenes, sin embargo se recuperan como compromisos del estado mexicano para su alcance. Con la intención de tener presente la estructura y el discurso que comprenden el enfoque de derechos de la niñez, la protección integral entendida desde la visión del Comité de los Derechos del Niño y las implicaciones de aplicar el enfoque de género desde la visión del Comité (CEDAW, por sus siglas en inglés) para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Mujeres, las preguntas se han organizado del mismo modo que los objetivos, según refieran a la promoción, la protección, la garantía y el respeto:

1. *Sobre la promoción:* ¿con qué programas o estrategias cuenta el sistema de salud mexicano para promover la titularidad de los derechos sexuales de las personas adolescentes?
2. *Sobre la protección:* ¿cuáles son las leyes y normatividades que dan sustento a la exigibilidad y justiciabilidad de los derechos sexuales de adolescentes en el país?
3. *Sobre la garantía:* ¿qué elementos de los estándares internacionales de los enfoques de género y niñez se han incorporado a los protocolos de atención?, ¿existe una formación especializada sobre los enfoques de género y niñez en el personal del sistema de salud que da atención a adolescentes?, ¿en el nivel de la

atención primaria están presentes los enfoques de género y de niñez para garantizar los derechos sexuales?

4. *Sobre el respeto*: ¿cómo se expresan los enfoques de niñez y de género en la atención sobre derechos sexuales que brindan las personas operadoras de los sistemas de salud a las personas adolescentes?, ¿cómo es la atención que brinda el sector salud a adolescentes entre los 15 y los 17 años para proteger y garantizar sus derechos sexuales?, ¿cuáles son las implicaciones de atender a adolescentes que consultan sobre el ejercicio de su sexualidad desde el modelo de la salud sexual o desde el modelo de derechos sexuales?, ¿cómo es la interacción de adolescentes, en tanto que usuarios/as de los sistemas de salud y personas ciudadanas, cuando se conciben como personas/sujetos titulares de derechos?

El presente texto está organizado en tres capítulos. En el primer capítulo se otorgan herramientas conceptuales necesarias para el análisis a partir de los enfoques de niñez y de género sobre la protección integral de los derechos sexuales de las personas adolescentes desde la dimensión de las normatividades y el contexto jurídico. En este sentido era necesario también establecer el significado y las implicaciones para los Estados sobre las responsabilidades adquiridas al firmar y ratificar los mecanismos internacionales de protección de derechos humanos, de manera particular los derechos humanos de las mujeres (enfoque de género) y de las niñas, niños y adolescentes (enfoque de niñez). De igual manera se plantea en este primer capítulo el paradigma de la protección integral de los derechos de la niñez desde la visión del Comité de los Derechos del Niño (CDN), esto con la finalidad de entender su articulación con los derechos sexuales derivados del enfoque de género. Finalmente, en este capítulo se buscó comprender los derechos sexuales de las personas adolescentes como obligaciones del Estado mexicano para el diseño institucional de los servicios gubernamentales de salud y atención de la población adolescente.

En el segundo capítulo se analiza el avance en el proceso de armonización legislativa del marco jurídico nacional, a nivel federal y local, así como en normas oficiales relativas a los servicios de salud destinados a la población adolescente, con respecto a los marcos internacionales de garantía de los derechos humanos del niño y

los derechos humanos de la mujer en los sistemas regional y universal. Esto tiene la finalidad de confrontar esta garantía jurídica frente a la protección sustantiva de los derechos sexuales de las personas adolescentes, así como observar el tipo de acciones que el Estado mexicano realiza para cumplir con las obligaciones adquiridas en materia de derechos humanos, específicamente en cuanto a los derechos sexuales de las personas adolescentes. También en este segundo capítulo se identifican en estrategias, planes y acciones gubernamentales elementos que incorporen los estándares internacionales reconocidos en los sistemas regional y universal en cuanto a los derechos sexuales de adolescentes.

Finalmente, en el tercer capítulo la intención es articular las herramientas conceptuales para analizar la implementación de la política pública sobre derechos sexuales de las personas adolescentes. Con el propósito de contrastar los elementos propuestos como estándares internacionales sobre la protección integral de niñas, niños y adolescentes, así como las acciones gubernamentales realizadas para atender a la población adolescente respecto sus derechos sexuales, esta articulación se hace desde las cuatro obligaciones para el Estado respecto a los Derechos Humanos que son reconocidas en la Constitución. Así mismo se ha querido confrontar este análisis de armonización legislativa e implementación de política pública con la experiencia de las personas que elaboran la política pública sobre salud sexual y reproductiva destinada a la población adolescente en el sector Salud, específicamente en el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva CNEGySR, cuyas propias atribuciones brindan una mirada de la política pública desde la planeación.

El trabajo de campo se realizó durante las fases iniciales de la investigación, lo cual tuvo impactos en los resultados, limitando de manera importante la generalización. Este trabajo empírico no resulta central en términos analíticos para la investigación, ya que este proceso de estudio e interpretación de la política pública se construye sobre la contraste del marco jurídico, con las estrategias y programas, además de revisarlos a la luz de los conceptos centrales del paradigma de la protección integral. Vale mencionar que coadyuvó en el proceso cualitativo de la elaboración de la tesis, de las reflexiones emanadas de esta experiencia se exponen ejes metodológicos para el trabajo con adolescentes en el tema de derechos sexuales y reproductivos.

En camino hacia las conclusiones se buscó contrastar todo el diseño institucional con la propia percepción y experiencia de las personas adolescentes, este esfuerzo se realizó de manera muy limitada en fases iniciales de la investigación, mediante el trabajo con dos grupos focales que posibilitaron observar el último punto de articulación del mecanismo de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes. En un último apartado se da cuenta de algunas reflexiones finales y conclusiones respecto a la investigación, resaltando hallazgos y problemas encontrados en el proceso del estudio realizado. Con el presente documento se pretende aportar al conocimiento del campo de los derechos sexuales de las personas adolescentes en México.

El mismo proceso de investigación y el aprendizaje adquirido durante la revisión de los instrumentos jurídicos, la participación con organizaciones de la sociedad civil que realizan defensa de derechos de la niñez y la participación en un diplomado especializado en políticas públicas de infancia, permitieron que el análisis de escritorio recuperara elementos centrales para estudiar la implementación de la política pública destinada a personas adolescentes sobre derechos sexuales y reproductivos, desde el paradigma de la protección integral (enfoque de niñez) y desde el género.

Capítulo 1. De la normatividad y el contexto jurídico internacional de los derechos sexuales de las personas adolescentes



Fuente: AHUNAM, Archivo Casasola, "Congreso Feminista II," Archivo de Mujeres , consulta 8 de septiembre de 2020, <https://archivodemujeres.omeka.net/items/show/88>.

En este primer capítulo quiero advertir a quien lea esta tesis del intrincado y cansino recorrido que le espera adelante, además de ofrecer una disculpa de antemano por lo exhaustivo de la revisión de estos materiales de derecho internacional.

El ejercicio de recopilación de este marco jurídico para la sistematización que a continuación se presenta, permitió en el proceso clarificar y organizar los conceptos centrales de estos documentos para enmarcar la discusión que más adelante se realiza. Así, exponer de manera sintética el contexto del Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos, las Convenciones, las Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño sobre los derechos a la educación, a la salud, a ser

escuchados y a que sus opiniones sean tomadas en cuenta, adquieren especial relevancia para establecer un marco sobre el cual contrastar las actividades gubernamentales.

El siguiente paso, proponer una estrategia de análisis de la acción gubernamental a partir de las obligaciones que adquieren los estados parte al firmar y ratificar una Convención. Este proceso de contrastar el marco jurídico y organizar las distintas acciones que realiza México en el contexto de los derechos sexuales de las personas adolescentes para cumplir con las obligaciones de Garantizar, Proteger, Respetar y Promover, puede resultar repetitivo y tedioso, sin embargo, permite al mismo tiempo construir una guía discursiva en un campo amplio, diverso y con muchas aristas.

Establecer la importancia de la incorporación del paradigma de la protección integral y del enfoque de género para pensar en un enfoque de derechos sexuales de las personas adolescentes es uno de los objetivos de este capítulo, para que a partir del marco de referencia que nos brindan estos enfoques se pueda realizar una lectura comparativa con las acciones que ha realizado el estado mexicano en la materia.

1.1. *El Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos*

Contexto de esta investigación, el Sistema Internacional de Derechos Humanos se originó con la promulgación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, tres años después de la creación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).⁹ Dentro del Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos encontramos a los Comités, conformados por personas expertas y con una reconocida trayectoria en temas específicos. Estos Comités, por lo general responden a la promulgación de una Convención Internacional creada y aprobada por los países que integran a la ONU ante la necesidad de atención e investigación especializada, son así respuesta a crisis o casos paradigmáticos relacionados con los derechos humanos.

⁹ La ONU se creó en 1945, la Declaración se hizo en 1948.

Son las Comisiones de la Asamblea General quienes proponen un tema a discusión, en específico, la Comisión de Derecho Internacional se encarga de preparar los proyectos, esta Comisión está integrada por 34 miembros, que en conjunto representan a los principales sistemas jurídicos del mundo y que prestan sus servicios como expertos en la materia a título personal, no en representación de sus respectivos gobiernos. La Asamblea General, cuando convoca a conferencias internacionales se convierte en un foro que propicia la adopción de tratados multilaterales, para incorporar los proyectos en una Convención. Es entonces que los Estados son convocados para ser partes en ella, así al firmar, aceptan estar sujetos a sus disposiciones. El resultado final de estas discusiones se presenta en un documento firmado por las autoridades de cada Estado parte, y van acompañados de las reservas que cada país integrante de la ONU considere, desde su contexto cultural, político y económico, observar respecto a los acuerdos generales reconocidos en la Convención firmada.¹⁰

Como la propia ONU¹¹ explica, la estructura orgánica la Organización de las Naciones Unidas tiene una Asamblea General integrada por representantes de los 193 Estados Miembros. La Asamblea se subdivide en Comisiones, Consejos, Comités temáticos, Fondos y Programas, la Corte Internacional y una Secretaría General. Es preciso señalar que los distintos documentos generados por la Asamblea General, como las Convenciones, dan origen a los Comités especializados, mismos que tienen funciones y atribuciones específicas relacionadas con el monitoreo y evaluación en la implementación de los compromisos establecidos en los documentos por los Estados Parte. Así, la ONU es una entidad internacional que establece estándares de protección de los derechos humanos al más alto nivel, mientras que los Estados que participan en esta Organización tienen la oportunidad de sumarse a las discusiones temáticas y asumir como propios los desafíos, la garantía y cumplimiento de los distintos derechos para poblaciones y contextos específicos.

¹⁰ Cfr. *Derecho internacional y justicia*. Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas. DPI/2470 Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/international-law-and-justice/index.html> Consultado el 05 de octubre de 2020.

¹¹ *El Sistema de las Naciones Unidas*. Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas. DPI/2470 Disponible en: https://www.un.org/es/aboutun/structure/pdf/unchart_11x17_sp_color.pdf Consultado el 13 de junio de 2019.

1.2. Convenciones

Existen nueve Comités permanentes originados por un documento de derecho internacional que trabajan en torno a una temática específica o grupo de población. El Comité Especializado sobre los Derechos del Niño (CRC) se creó a partir de La Convención de los Derechos del Niño (CDN), publicada el 20 de noviembre de 1989, en donde se establecen parámetros mínimos para que los Estados Parte se integren a la elaboración e implementación de políticas públicas destinadas a niñas, niños y adolescentes.

Es importante señalar que esta es la única Convención firmada y ratificada por casi todos los Estados-Parte de la ONU. De igual manera la CDN sienta un precedente inédito en la historia, sin duda marca un parteaguas en la protección de la dignidad de niñas, niños y adolescentes, puesto que se erige como el mecanismo de exigibilidad de los derechos del niño. Es a partir de proclamación de la CDN que problemas como el analfabetismo, desnutrición, mortalidad materna y pobreza extrema empiezan a atenderse desde la perspectiva de la protección especial que requieren las niñas, los niños y las personas adolescentes por las características inherentes a su condición.

Con base en la Convención de Viena sobre el derecho de los tratados publicada el 23 de mayo de 1969, la firma de un acuerdo internacional, como es el caso de la CDN, es un acto internacional por el cual un Estado con plenos poderes hace constar su consentimiento a tomar medidas internas para alcanzar los acuerdos tomados en el documento. Además, este documento contempla también la ratificación como el consentimiento que otorga el Estado para obligarse en el cumplimiento de los acuerdos tomados en el tratado.

1.2.1. Firma y ratificación

La Convención de Viena incluye dos principios de derecho aplicables a los tratados: *Pacta sunt servanda* (todo tratado en vigor obliga a las partes) y el de buena fe. La celebración de un pacto internacional contiene las siguientes etapas: negociación, redacción, adopción del texto, firma, aprobación interna, consentimiento del Estado, ratificación y la entrada en vigor (Trejo, 2005). En el caso de México la firma ocurrió al mismo tiempo que las de los demás países, en septiembre de 1989, mientras que la ratificación ocurrió hasta junio de 1990 por parte del Senado de la República. Conviene recordar aquí las implicaciones que tiene para el Estado y sus estructuras internas de gobernanza y de prestaciones de servicios, firmar y ratificar un tratado internacional, especialmente después de la reforma constitucional de junio 2011, en la cual se modificó el Artículo 1o Constitucional para reconocer no solamente las Garantías Individuales de los derechos internos sino también *los consagrados en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte*.

Al firmar y ratificar tratados y convenios internacionales en la materia, el Estado Mexicano se comprometió a reconocer al más alto nivel los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes. Pero además, el segundo párrafo del Artículo 1o Constitucional menciona la obligatoriedad de interpretar tanto los derechos constitucionales como los derechos humanos reconocidos en tratados y convenciones a favor de las personas en cada caso particular, es decir *las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la Constitución nacional y con los tratados internacionales en la materia, favoreciendo en todo tiempo a las personas la interpretación más amplia* (principio *pro personae*). De igual manera, en el párrafo tercero se mencionan las responsabilidades específicas que adquiere el Estado Mexicano para la implementación de los derechos humanos, de modo tal que *las autoridades en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad* (Fix-Zamudio, 2011).

Además de las implicaciones jurídicas para la implementación de los derechos humanos establecidos en la Convención al ámbito nacional, el principio *pro persona*

constituye un criterio hermenéutico que insta a la armonización legislativa no solamente en normatividades jurídicas, se entiende que todas las otras normatividades que regulen el acceso a derechos también tienen que ser homologadas a los estándares internacionales para lograr una protección más amplia. Así, la reforma constitucional de 2011, en el segundo párrafo del 1º constitucional, apunta hacia los retos interpretativos en el desarrollo del derecho nacional considerando fuentes internacionales para la interpretación del derecho interno. La cualidad hermenéutica es necesaria para complementar el sistema jurídico nacional contemplando diversas fuentes internacionales que aportan a la eficacia de la protección de derechos humanos.

Es así que el principio *pro persona* requiere que quienes operan los servicios del Estado hagan uso de elementos distintos de la doctrina constitucional nacional, como los mandatos de favorabilidad específicos que se expresan en la máxima latina *in dubio pro reo, favor libertatis, pro actione, in dubio pro operario, favor debilis*,¹² que se asemeja bastante al principio rector de la CDN sobre el Interés Superior de la Niñez. En suma, como lo apunta Brito (2015: 286), “*la aplicación de los instrumentos jurídicos que contemplan derechos humanos exige el conocimiento de su texto, sus alcances y fines, pero también de sus criterios de interpretación*”.¹³

En este escenario, con la firma y ratificación de la CDN, el Estado Mexicano ha adquirido responsabilidades específicas respecto a la promoción, protección, respeto y garantía de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes. Estos compromisos no son solamente hacia el interior, es decir respecto a la homogenización de los estándares nacionales a los internacionales y a la transversalización en todos los niveles de la administración pública del enfoque de derechos humanos de la niñez, sino que también ha adquirido la responsabilidad de reportar periódicamente a la ONU, a través del Comité sobre los Derechos del Niño (CRC) que da seguimiento a la implementación de acciones que realizan los Estados para alcanzar los objetivos y acuerdos establecidos en la Convención.

¹² Para una explicación más precisa Cfr. Castilla, Carlos. *El principio pro persona en la administración de justicia*. En Cuestiones Constitucionales. no.20 México ene./jun. 2009

¹³ Las cursivas son mías.

1.2.2. Funciones y atribuciones de los Comités

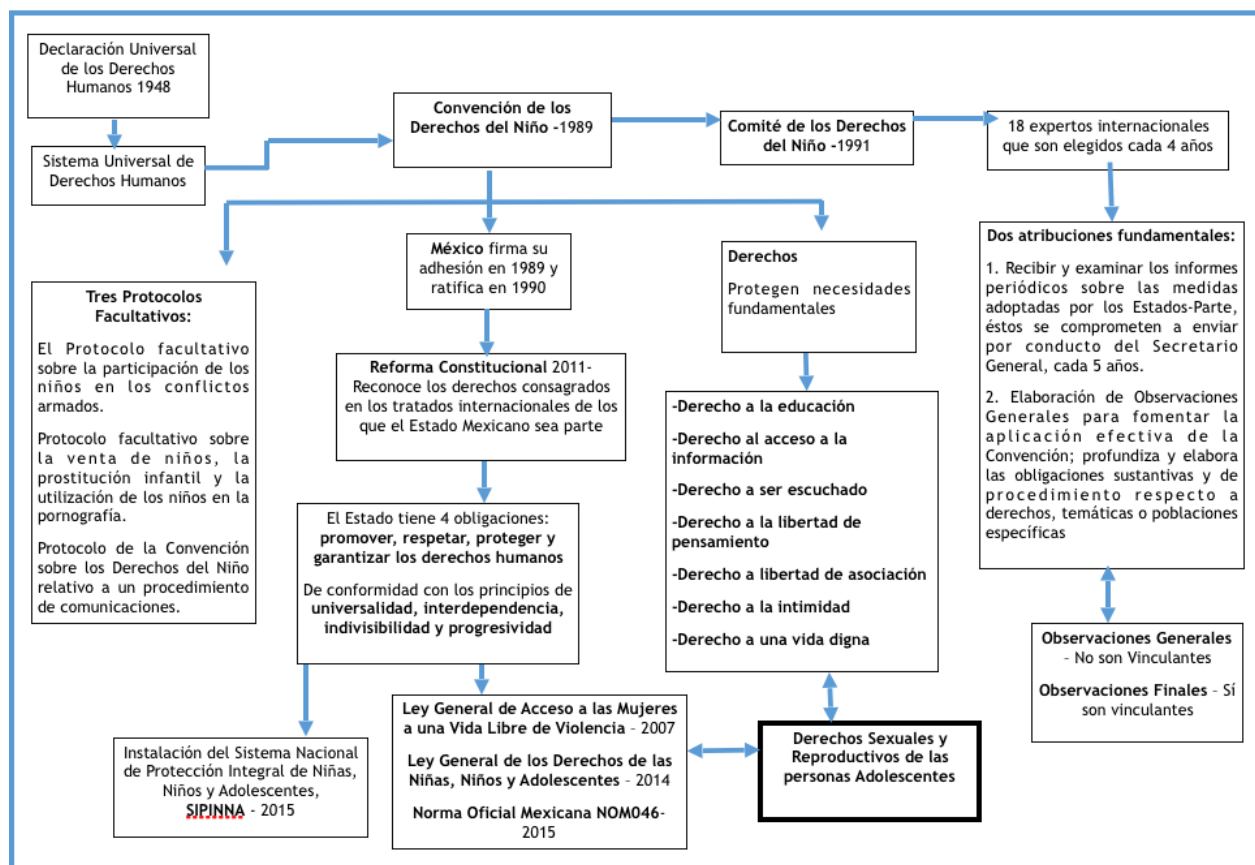
En la lógica de funcionamiento del Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos, las Convenciones, los Pactos y los Tratados contemplan dentro del mismo documento la creación de un Comité integrado por personas expertas para llevar a cabo funciones de vigilancia y monitoreo de los Estados-Parte en el avance y cumplimiento de los objetivos planteados en los acuerdos internacionales. Esta estructura orgánica aparece en casi todos los Sistemas de Protección de Derechos Humanos. En este sentido, la Convención de los Derechos del Niño establece en los artículos 42 al 45 los compromisos para hacer una amplia difusión de los principios rectores y disposiciones de la Convención por medios eficaces, tanto para adultos como en versiones amigables para niñas, niños y adolescentes.

El Comité está integrado por 18 personas expertas que son elegidas de entre una lista proporcionada por los Estados para ocupar su cargo durante un periodo de cuatro años y con la posibilidad de reelegirse un periodo más. En los artículos antes referidos se establecen las atribuciones de vigilancia del Comité. Una de estas atribuciones consiste en recibir y examinar los informes periódicos sobre las medidas adoptadas por los Estados-Parte, los cuales se comprometen a enviar tales informes cada cinco años por conducto del Secretario General para su revisión y observaciones finales. En el artículo 45 se contempla también que el Comité pueda recibir información de otros organismos competentes para proporcionar asesoramiento especializado en la aplicación de la Convención en distintos sectores. Las organizaciones de la sociedad civil o no gubernamentales son las autoras de los “informes alternativos” que aportan elementos críticos y muchas veces se contraponen al informe del Estado.

Una segunda atribución del Comité es la elaboración de Observaciones Generales para fomentar la aplicación efectiva de la Convención, en las cuales el Comité profundiza y elabora las obligaciones sustantivas y de procedimiento respecto a derechos, temas o poblaciones específicas. Hasta el momento el CRC ha emitido 23 Observaciones Generales para abundar en la interpretación conceptual de algún tema, derechos o población. Es importante resaltar el carácter no vinculante de las Observaciones Generales, las cuales se entienden más como un documento auxiliar e

interpretativo para fomentar la adecuada implementación de los derechos de niñas, niños y adolescentes mexicanos con apego a la Convención. En cambio, las Observaciones Finales a los informes periódicos sí tienen un carácter vinculante para los Estados, toda vez que son recomendaciones que hace el Comité sobre los avances del Estado, para que consiga mejorar en el cumplimiento de los compromisos adquiridos al ratificar la Convención de los Derechos del Niño.

Cuadro 1. Marco jurídico internacional del paradigma de protección integral



Fuente: elaboración propia con base en la CDN, las OG, los protocolos facultativos y leyes generales

Además de estas dos atribuciones establecidas en el texto de la CDN, existen tres Protocolos Facultativos, auxiliares para la aplicación de los derechos de niñas, niños y adolescentes en contextos específicos: el primero relativo a la participación de niños en los conflictos armados, el segundo relativo a la venta de niños, la prostitución

infantil y la utilización de niños en la pornografía, el tercero relativo a un procedimiento de comunicaciones. El tercer Protocolo otorga dos funciones adicionales al CRC de especial relevancia. La primera de estas funciones es la de recibir comunicaciones individuales realizadas por una persona o grupo que denuncia con base en la CDN y sus documentos auxiliares violaciones a derechos de niñas, niños y adolescentes. Es interesante observar que el tercer protocolo facultativo contempla la participación de los propios niños, niñas y adolescentes para hacer la denuncia. La segunda función es la competencia que le otorga para examinar las comunicaciones que reciba de un Estado Parte denunciando el incumplimiento de algún otro Estado Parte sobre las obligaciones asumidas en la CDN, así como a investigar en caso de violaciones graves o sistemáticas. Cabe resaltar que México no ha firmado el tercer protocolo facultativo.

1.2.3. Obligaciones para los Estados Parte

En el marco del Sistema Universal de Derechos Humanos, los Estados se comprometen a avanzar en el sentido de los acuerdos internacionales. En el caso particular de la Convención sobre los Derechos del Niño se reconocen un poco más de 20 derechos. Los derechos se consideran fundamentales por proteger alguna necesidad básica como alimentación, salud, un nombre y nacionalidad, aunque existen algunos derechos cuya garantía y protección precisa de un análisis más específico sobre las acciones que deben dar los Estados en atención a las situaciones particulares sobre ámbitos y temas en los cuales niñas, niños y adolescentes se ven involucrados, como es el caso del derecho a ser escuchado, de libertad de pensamiento, credo o religión, y de libertad de asociación, así como del interés superior de la niñez.

El derecho a ser escuchado y a que sus opiniones sean tomadas en cuenta, también conocido como el derecho a la participación, tiene una complejidad en su adecuada implementación en las políticas públicas puesto que contempla la garantía y el respeto de otros derechos y de distintos procesos de manera simultánea: para que un niño, niña o adolescente pueda participar de manera activa en cualquier ámbito de su incumbencia, es necesario que se le informe primero sobre el proceso, que se le permita reflexionarlo entre sus pares, genere un pensamiento propio y al final participe

de manera activa ofreciendo una opinión informada. Existen distintas modalidades en las que se reconoce la participación de niñas, niños y adolescentes, como son los procedimientos judiciales civiles, los judiciales penales y en los administrativos. El Estado tiene la obligación de generar las condiciones suficientes y necesarias para la participación activa. Además, existen ámbitos diversos en donde niñas, niños y adolescentes tienen que ser escuchados como: en la familia, en las modalidades alternativas de acogimiento, en la atención de salud, en la educación y la escuela, en las actividades lúdicas, recreativas, deportivas y culturales, en el lugar de trabajo, en las situaciones de violencia, en la formulación de estrategias de prevención, en procedimiento de inmigración y asilo, así como en situaciones de emergencia, además de ámbitos nacionales e internacionales.¹⁴

Algunos de los derechos que resultan fundamentales para pensar y construir el discurso sobre los derechos sexuales de las personas adolescentes son: el derecho a la educación, derecho al acceso a la información, el derecho a ser escuchado, derecho a la libertad de pensamiento, derecho a libertad de asociación, derecho a la intimidad y el derecho a una vida digna.

Los antes mencionados son los principales derechos que se articulan para generar la cobertura en lo que en otros documentos de derecho internacional se conoce como derechos sexuales y reproductivos de las personas adolescentes. A continuación se presenta una breve síntesis por temas de las principales recomendaciones que el CRC hace mediante la emisión de sus Observaciones Generales respecto a la implementación de la protección de los derechos de las personas adolescentes. Estas recomendaciones deben ser acatadas por los gobiernos de los Estados Parte con la finalidad de alcanzar los estándares de atención y calidad, así como el apego a los valores establecidos en la Convención.

¹⁴ Ver Naciones Unidas (2009). Observación General número12, sobre el derecho a ser escuchado. CRC/C/GC/12

1.2.3.1 Sobre el derecho a la educación

Respecto a la educación, el Comité de los derechos del niño, en la Observación General número 1 profundiza sobre el artículo 29 de la CDN, acerca de las características de la educación que debe impartir el Estado. Así, el Estado tiene la obligación de promover modificaciones en los planes de estudios con la finalidad de incorporar los propósitos de la educación según las Naciones Unidas, “por lo tanto, para los maestros, los administradores en la esfera docente y todos los que intervienen en la educación de los niños, son fundamentales los planes de formación y perfeccionamiento en el servicio que promuevan los principios establecidos en el párrafo 1 del artículo 29”, se debe proporcionar planes de formación y perfeccionamiento para la implementación de la educación bajo los estándares internacionales acordados en la CDN.

El Comité hace una mención especial respecto a la educación en derechos humanos: dedica el artículo 15 de la OG número1 a profundizar en la manera en que el Estado debe fomentar una educación con enfoque de derechos de la niñez, educación que debe ser modelada por las autoridades en todas las esferas de injerencia de niñas, niños y adolescentes. “La educación en la esfera de los derechos humanos debe facilitar información sobre el contenido de los tratados de derechos humanos, pero los niños también deben aprender lo que son esos derechos observando la aplicación en la práctica de las normas de derechos humanos, ya sea en el hogar, en la escuela o en la comunidad”.

Sobre la calidad de la educación, en el punto 22 de la OG número1 se menciona la importancia que "exige concentrar la atención en la calidad del entorno docente, de los materiales y procesos pedagógicos, y de los resultados de la enseñanza". Esto pone de relieve la importancia de contar con ambientes amigables en los cuales se pueda transmitir la enseñanza de contenidos específicos. Asimismo, se señala "la importancia de los estudios que puedan brindar una oportunidad para evaluar los progresos realizados, basados en el análisis de las ideas de todos los participantes en el proceso, inclusive de los niños".

En el punto 24 de la OG número1, el Comité hace un llamado a los Estados para elaborar y aplicar programas de promoción de los valores que se enuncian en el artículo 29 de la CDN, para que las personas en el servicio público incorporen "como parte de la respuesta normal de los gobiernos a la casi totalidad de las situaciones en las que se hayan producido violaciones sistemáticas de los derechos humanos Por ejemplo, cuando ocurren graves incidentes de racismo, discriminación racial, xenofobia y formas conexas de intolerancia en los que participan niños, niñas y adolescentes de 18 años". Con base en esto podemos ubicar la responsabilidad del Estado Mexicano para generar protocolos educativos que permitan a las personas que operen los sistemas brindar una educación que no discrimine a las personas adolescentes por su edad.

1.2.3.2. Sobre el derecho al acceso a la salud

En su Observación General número 4 sobre “La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la CDN”, el CRC hace una referencia en el Artículo 2 al caso particular de las personas adolescentes. Debido a sus características particulares de cambios físicos, cognitivos y sociales, su capacidad gradual de asumir comportamientos y funciones de las personas adultas, la población adolescente "plantea también nuevos retos a la salud y al desarrollo debido a su relativa vulnerabilidad y a la presión ejercida por la sociedad, incluso por los propios adolescentes para adoptar comportamientos arriesgados para la salud. Entre éstos figura la adquisición de una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad".

En el área de salud, la responsabilidad para la administración de un tratamiento es un asunto que puede tornarse complejo de coordinar debido a que desde el enfoque de derechos de la niñez las autoridades estatales tienen una parte de responsabilidad por ser representantes del Estado, mientras que madres, padres, tutores o representantes legales tienen otra parte en la responsabilidad sobre la manera de atender una cuestión de este tipo. Finalmente, y en concordancia con la CDN, las personas adolescentes tienen una parte, esto es, su opinión al respecto. Tal como lo reconocen en el Artículo 7 de la OG número 4, "los adolescentes necesitan que los miembros de su entorno familiar les reconozcan como titulares activos de derecho que

tienen capacidad para convertirse en ciudadanos responsables y de pleno derecho cuando se les facilita la orientación y dirección adecuadas".

En este sentido, los entornos sanos y propicios (amigables) son elementos fundamentales para que las personas adolescentes puedan tener acceso adecuado al derecho a la salud. Al respecto, el CRC señala las relaciones que existen entre la seguridad del entorno donde viven, actitudes y actividades de los entornos inmediatos a las personas adolescentes (familia, pares, escuelas, instituciones que brindan servicios del Estado), así como en entornos un poco más lejanos pero que impactan de igual manera en el acceso de los adolescentes a los servicios de salud, como las comunidades, las agrupaciones religiosas, los medios de comunicación, las políticas y normatividades nacionales y locales. "Los Estados Parte deben adoptar medidas para sensibilizar sobre este particular, estimular y/o establecer medidas a través de la formulación de políticas o la adopción de normas legales y la aplicación de programas específicamente destinados a los adolescentes". De esta manera el CRC, en la OG número 4 en el Artículo 14, señala a los Estados la importancia de generar una estructura normativa que se traduzca en la implementación de entornos amigables para que las personas adolescentes puedan compensar las desigualdades derivadas de su condición, de manera que se les pueda brindar una atención en concordancia las habilidades y el desarrollo adecuado a su edad, coadyuvando a un ejercicio ciudadano de las personas adolescentes.

Como se señaló antes respecto a la responsabilidad tripartita en la administración de tratamientos de salud, para el CRC el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el acceso a la información, esto no solamente en cumplimiento de un derecho humano sino también a favor del desarrollo de la autonomía progresiva de las personas adolescentes. El Estado tiene la responsabilidad de generar los espacios pertinentes para que se puedan transmitir a las y los adolescentes los conocimientos necesarios y esenciales para su salud y sano desarrollo. Tal como lo menciona el CRC en la OG número 4 del Artículo 26, es "obligación de los Estados-Parte asegurar que se proporcione, y no se les niegue, a todas las chicas y chicos adolescentes, tanto dentro como fuera de la escuela, formación precisa y adecuada sobre la forma de proteger su salud y desarrollo y de observar un comportamiento sano". Además, debe "incluir

información sobre comportamientos sociales y sexuales sanos y respetuosos", de acuerdo con el principio de la autonomía progresiva.

Lo anterior significa que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el acceso a la información y a la educación en temas sexuales, tanto en las escuelas como fuera de ellas. Podemos interpretar esto considerando la necesidad de que el sector salud se constituya de espacios amigables en los cuales las autoridades sanitarias cumplan una función educativa para garantizar cuatro derechos que confluyen en este proceso, a saber, el derecho al acceso a la información (adecuada a la edad y desarrollo de las y los adolescentes, en apego al principio de la autonomía progresiva), el derecho a la educación mediante la asesoría en temas de salud sexual y reproductiva, el derecho a la salud y el derecho a ser escuchado, los que puestos en conjunto dentro de un espacio amigable dan protección a una parte de los derechos sexuales de las personas adolescentes.

En el Artículo 27 de la OG número 4, el Comité destaca que es importante el desarrollo de las habilidades de las y los adolescentes, es decir seguir el principio de la autonomía progresiva para fomentar el cuidado propio en la planeación de la alimentación y en la adopción de hábitos de higiene, "así como las aptitudes para hacer frente a situaciones sociales especiales tales como la comunicación interpersonal, la adopción de decisiones (sobre el propio cuerpo y su sexualidad), la lucha contra las tensiones y los conflictos". En este contexto, el Comité insta a los Estados a que los servicios que otorga avancen en este sentido de promover la autonomía progresiva en la participación de adolescentes. "Los Estados Parte deberían estimular y prestar apoyo a toda oportunidad de desarrollar estas aptitudes mediante, entre otros procedimientos, la educación escolar y no escolar, los programas de capacitación de las organizaciones juveniles y los medios de comunicación". Esto nos obliga a recordar la interdependencia de los derechos: todos los servicios del Estado necesitan incorporar la perspectiva de niñez para coadyuvar a la formación de las nuevas generaciones de ciudadanas y ciudadanos.

De manera más puntual, el Comité aborda los temas que tienen mayor relevancia en el artículo 28 de la OG número 4: "los Estados Partes deberían facilitar a los adolescentes acceso a información sexual y reproductiva, con inclusión de la

planificación familiar y de los contraceptivos, los peligros de un embarazo precoz, la prevención del VIH/SIDA y la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Además, los Estados Partes deberían garantizar el acceso a información adecuada, independientemente de su estado civil y de que tengan o no el consentimiento de sus padres o tutores". Es en este punto que el Comité sugiere a los Estados trabajar con versiones amigables de la información sobre estos temas relevantes y que al mismo tiempo sea sensible a las diferencias de género, así como la diversificación de los canales de comunicación.

Al respecto de los matrimonios y embarazos precoces, el Comité hace referencia en el Artículo 31 de la OG número 4 a la manera en que el Estado debe garantizar el acceso de las adolescentes a los servicios de salud, adecuados a sus derechos y necesidades particulares. "Además, los Estados Partes deben adoptar medidas para reducir la morbilidad materna y la mortalidad de las niñas adolescentes, producida especialmente por el embarazo y las prácticas de aborto peligrosas, y prestar apoyo a los padres de las adolescentes". En el primer inciso de este Artículo el Comité habla explícitamente de un programa de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, el uso de contraceptivos y de las prácticas abortivas sin riesgo cuando el aborto no está prohibido por Ley, así como cuidados y asesoramiento generales y adecuados en materia de obstetricia. Acerca del consentimiento para los tratamientos médicos, el Comité dedica el artículo 32 de la OG número 4 para subrayar la visión de que los adolescentes deben ser escuchados y sus opiniones debidamente tomadas en cuenta, en apego al artículo 12 de la CDN, sobre el derecho a ser escuchado. En el Artículo 3 se hace una mención particular en el caso de las personas adolescentes: cuando tengan suficiente madurez "deberá obtenerse el consentimiento fundamentado del propio adolescente y se informará al mismo tiempo a los padres de que se trata del "interés superior del niño".

Finalmente, respecto a las condiciones adecuadas para los servicios amigables, en el Artículo 33 de la OG número 4 el Comité señala que para garantizar el derecho a la intimidad y a la privacidad, y en conexión con la obtención del consentimiento informado, es necesario que los Estados realicen principalmente dos cosas: 1) hacer leyes, normatividades o reglamentos para que los servicios amigables que ofrezca el

Estado garanticen una asesoría confidencial sobre el tratamiento médico, de tal manera que las personas adolescentes puedan otorgar un consentimiento con conocimiento de causa, señalando en los documentos la edad requerida o alguna referencia respecto a la evolución de las facultades del niño; y 2) capacitar a las autoridades sanitarias y personas que operan el sistema de salud sobre los derechos de las y los adolescentes a la intimidad, a la confidencialidad, a obtener información respecto al tratamiento previsto, pero sobre todo en el derecho brindar su consentimiento fundamentado.

1.2.3.3. Sobre la naturaleza de las obligaciones del Estado

En relación con la salud y el desarrollo de las personas adolescentes, el Comité resalta la importancia de que se tengan siempre presentes los cuatro principios de la convención para el cumplimiento de sus obligaciones: 1) el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo, 2) la no discriminación, 3) derecho a la participación o ser escuchado y 4) el interés superior de la niñez. En el artículo 39 de la OG número 4 se mencionan, además de las medidas administrativas y legislativas necesarias, al menos 6 obligaciones relacionadas con los derechos sexuales de las personas adolescentes, a saber:

1. Crear entornos seguros y propicios.
2. Garantizar el acceso a la información necesaria para su salud, desarrollo personal y la posibilidad de participar en las decisiones relacionadas con su salud (mediante el consentimiento fundamentado y el derecho a la confidencialidad).
3. Garantizar que las y los adolescentes pueden disponer de instalaciones, bienes y servicios de asesoramiento en materia de salud sexual y reproductiva de calidad apropiada y adaptada a los problemas de las personas adolescentes.
4. Proteger a los adolescentes contra toda forma de violencia.
5. Proteger a adolescentes contra prácticas tradicionales perjudiciales como los matrimonios precoces.
6. Tomar en cuenta a adolescentes que pertenecen a grupo vulnerables.

En la OG número 4 del Artículo 40, el Comité subraya la importancia de los espacios seguros y propicios para que las personas adolescentes asistan a recibir los servicios del Estado, "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 los adolescentes depende de una atención respetuosa". En el sentido de promover la autonomía progresiva, el Comité señala la importancia de que los servicios amigables de salud sexual y reproductiva tomen en consideración la confidencialidad y la vida privada para brindar servicios de calidad que reconozcan su dignidad humana y su calidad como personas al participar en los temas de salud. El Comité abunda en el artículo 41 de la OG número 4 sobre las características que a su juicio deben proporcionar los servicios amigables de salud del estado:

1. *Disponibilidad*: que atiendan a las necesidades de las/los adolescentes, con especial consideración en la salud sexual y reproductiva.
2. *Accesibilidad*: es necesario que sean de fácil acceso para todas las condiciones económicas, sociales y físicas, señala que debe garantizarse la confidencialidad.
3. *Aceptabilidad*: las instalaciones, bienes y servicios sanitarios deben respetar valores culturales, igualdad de género, la ética médica y deben ser aceptables para los adolescentes y sus comunidades.
4. *Calidad*: deben ser científica y médicamente adecuados, por lo que es necesario contar con personal capacitado para el tratamiento de los adolescentes, así como contar con instalaciones adecuadas y métodos científicamente comprobados.

Respecto a la promoción y protección del derecho a la salud de las y los adolescentes, el Comité insta a adoptar un enfoque multisectorial que permita la vinculación y asociación efectiva y sostenible entre los actores relevantes para garantizarlo; señala que el enfoque impone una colaboración y coordinación fuerte y sistemática al interior del gobierno, así como con la colaboración de todas las instancias

gubernamentales pertinentes. Lo anterior con la finalidad de promover el uso de los servicios públicos de salud y de otro tipo utilizado por adolescentes, como con son los profesionales privados, las asociaciones profesionales, las farmacias y las asociaciones que proporcionan servicios a los grupos de adolescentes vulnerables. El Comité reconoce también que estos esfuerzos pueden resultar imposibles sin la cooperación internacional, por lo que insta a los gobiernos a buscarla con organismos especializados, programas y órganos de Naciones Unidas, Organizaciones No Gubernamentales y actores no estatales.¹⁵

Una vez revisadas las recomendaciones que emite el Comité de los Derechos del Niño, en específico sobre dos de los derechos básicos que conforman el sustento para un ejercicio de los derechos sexuales de las y los adolescentes, el derecho a la educación y el derecho a la salud, por estrategia metodológica se agrupan a continuación en cada una de las cuatro obligaciones para los Estados (garantizar, proteger, respetar y promover) los elementos fundamentales que, para la adecuada implementación de los derechos mencionados al interior de los Estados-parte señalan tanto la CDN como el CRC. La intención de esta distribución de los derechos por cada obligación del Estado ha sido facilitar la aprehensión del funcionamiento de la cobertura de los derechos sexuales para las personas adolescentes.

1.2.3.4. Garantizar

Como lo indican Salazar et al. (2014: 116) la obligación de garantizar los derechos humanos está relacionada con que el Estado Mexicano debe generar “las condiciones necesarias para el goce efectivo de los derechos”; apuntan los autores que esto “no se refiere sólo a las medidas que permitan mantener un determinado grado de realización de los derechos, sino también a aquéllas encaminadas a mejorar dicha realización o goce. Se trata de crear las condiciones institucionales y materiales que hagan posible la realización de los derechos humanos”. Los autores repasan las obligaciones del Estado

¹⁵ Cfr. Naciones Unidas. (2003). Observación General número 4, La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño CRC/GC/2003/4. Revisar el apartado IV. Naturaleza y obligaciones de los estados. Artículos 43 y 44.

y ofrecen una tipología en la cual se refieren como obligaciones genéricas a todas las que se comparten entre derechos; con esta perspectiva, la obligación de garantizar es una obligación genérica, ya que está orientada a generar los medios por los cuales las personas puedan ejercer sus derechos por cuenta propia.

Como hemos visto, para el CRC el Estado tiene obligaciones respecto a garantizar elementos puntuales sobre los derechos a la educación y a la salud de las personas adolescentes. Algunas de estas garantías se intersectan en el campo de la sexualidad adolescente, por ejemplo las referidas al derecho a la educación en los artículos 22 y 24 de la OG número1 sobre la elaboración de planes y programas que permitan incorporar la visión del Comité para contribuir al ejercicio de los derechos de adolescentes y la participación de los mismos en ambientes amigables para el desarrollo de estos materiales. También en el derecho a la salud se encuentran elementos en los Artículos 31, 33, 43 y 44 de la OG número 4 en donde se hace referencia a la obligación del Estado a generar programas de salud reproductiva, planificación familiar y prácticas abortivas. De igual manera está implicada la necesidad de generar a nivel jurídico normas, leyes o reglamentos para regular los servicios amigables destinados a las personas adolescentes, además de enfatizar en la importancia del uso de un enfoque intersectorial y de cooperación, tanto internacional como nacional con instancias gubernamentales, actores no estatales y sociedad civil.

De esta manera, con la garantía de otros dos derechos: la educación y la salud, se avanza hacia la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las personas adolescentes en el proceso de recibir información científica y laica. La garantía del derecho a la educación en ambientes amigables sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva, así como la garantía del derecho a la salud en servicios amigables del sector salud, con información sobre planificación familiar, salud reproductiva y prácticas abortivas, avanzan hacia la garantía de los derechos sexuales que, además del derecho a la educación y a la salud, incorporan algunos otros de los cuales se hablará más adelante.

1.2.3.5. Proteger

En el estudio que realizan Salazar y sus colaboradores en 2014 en torno a la reforma constitucional sobre derechos humanos, definen la obligación que tiene el Estado de proteger, como una obligación genérica, aplicable a todos los derechos. Para el Estado esta obligación se traduce en "el deber de asegurar que las personas no sufran violaciones de derechos cometidas por las autoridades o por parte de algún particular. El Estado debe hacer que se cumplan las obligaciones de respeto, pero también debe impedir las violaciones a los derechos, provengan de donde provengan".

Desde la óptica del CRC, para el Estado existe una serie de deberes y acciones relacionadas con la obligación de proteger los derechos de las personas adolescentes, por ejemplo la protección del derecho a la educación reconocida en el artículo 22 de la OG número 1 al asegurar que la calidad del entorno docente, los materiales y los procesos pedagógicos sean óptimos para la participación informada de las personas adolescentes en temas de sexualidad y reproducción. Asimismo, en la protección del derecho a la salud, para el Comité es muy relevante que el Estado tenga adaptada una estructura material que sea suficiente para brindar la atención necesaria a las personas adolescentes, en apego al respecto de la privacidad. En los Artículos 40 y 41 de la OG número 4, el Comité establece elementos para la protección del derecho a participar en temas de salud dentro de los servicios amigables, como la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de los servicios.

Además, en los Artículos 43 y 44, el CRC señala que debido a la magnitud de la obligación de respetar los derechos humanos, el Estado debe utilizar el enfoque multisectorial y apoyarse de la cooperación nacional e internacional para hacer lo máximo dentro de sus capacidades. La protección de los derechos sexuales queda en parte cubierta cuando se protege el derecho a la educación en temas sexuales dentro de los ambientes seguros, con materiales adecuados al desarrollo y también con el derecho al acceso a la salud en servicios amigables, privilegiando la autonomía progresiva y protegiendo el derecho a la intimidad.

1.2.3.6. Respetar

Para los autores referidos (Salazar, et al., 2014), la obligación de respetar está más relacionada con los recursos humanos y la calidad de la atención para la prestación de los servicios; asimismo es una exigencia más inmediata porque refiere a que “las autoridades se abstengan de llevar a cabo acciones que vulneren derechos y, en paralelo, que no impidan u obstaculicen las circunstancias que hacen posible el goce de los derechos humanos a todas las personas”. Con fundamento en el caso Velásquez Rodríguez, los autores afirman que desde la Corte Interamericana de Derechos Humanos existe la visión de que “en la protección de los derechos humanos está necesariamente comprendida la noción de la restricción del ejercicio del poder estatal” (Salazar, et al., 2014). Así entendida, el Estado tiene la obligación de respetar en cualquiera de sus niveles (federal, local o municipal), con independencia de sus funciones (Ejecutivo, Legislativo y Federal) y en cualquiera de sus sectores.

Como lo señala el artículo 15 de la OG número 1, el CRC contempla en el derecho a la educación, en la esfera de los derechos humanos, que las personas adolescentes deberán aprender observando la aplicación de los derechos humanos, no solamente en las aulas, sino en el hogar y en la comunidad. De allí que las autoridades estatales adquieran la obligación de modelar la aplicación de los derechos humanos de la niñez en el trato directo como prestadores de servicios del Estado destinado a las personas adolescentes. Esto se vincula con el derecho al acceso a la salud en los servicios amigables. Cabe aquí recordar la indivisibilidad e interdependencia de los derechos: cuando se respeta el derecho a la educación en temas sexuales por las autoridades de salud del Estado, se contribuye al mismo tiempo a reconocer a las personas adolescentes como titulares activos de derechos.

El Artículo 7 de la OG número 4 señala el deber de que las autoridades de salud, mediante un trato digno reconozcan las capacidades de las personas adolescentes, siguiendo el principio de autonomía progresiva, lo que fomenta un ejercicio ciudadano que se concreta en el consentimiento fundamentado, al tiempo que se respeta el derecho a la privacidad de las y los adolescentes. El respeto de los derechos sexuales de los y las adolescentes entonces está directamente relacionado con la forma en que

las personas que operan los sistemas de salud del Estado brindan un trato digno, que provea de información adecuada al desarrollo, se esta científica y en observancia de la autonomía progresiva, con la finalidad de generar un consentimiento informado sobre los posibles tratamientos y de escuchar sus opiniones en un ambiente de privacidad, el cual puede ser en presencia de sus madres, padres, tutores o representantes legales, aunque también se tiene en cuenta el caso de adolescentes que den muestras de su capacidad para realizarlo por cuenta propia.

1.2.3.7. Promover

Promover los derechos humanos es una obligación genérica que se comparte para todos los derechos, de modo tal que para el Estado se traduce en “la obligación de adoptar medidas encaminadas a lograr una cultura basada en derechos humanos a través de cambios en la conciencia pública. Se trata de conseguir que la moral positiva de la sociedad coloque a los derechos como un bien conocido y valorado” (Salazar et al, 2014: 113). En esta definición se contempla un desarrollo gradual y progresivo, aunque puedan existir acciones concretas por asuntos coyunturales. Asimismo, se menciona la obligación de promoción que se puede abordar en tres componentes principales que se articulan entre sí para dar cumplimiento cabal a la promoción de derechos humanos: a) proveer de información necesaria a las personas para que puedan realizar un ejercicio adecuado de sus derechos, b) tomar medidas para sensibilizar a las personas sobre sus derechos humanos, con la finalidad de que se respeten y promuevan, y c) que las autoridades y particulares reconozcan de manera unilateral la aplicación de normas, más allá de la normatividad constitucional y legislativa en apego a la reforma pro persona. A continuación profundizamos un poco más sobre cada uno de estos componentes.

El primer componente refiere a la obligación de brindar información, se menciona que es fundamental asegurar que las personas conozcan sobre sus derechos para que puedan ejercerlos a plenitud y disfrutarlos de manera adecuada. Incluso existe un eslogan del Centro Regional de Información de Naciones Unidas que lo frasea de

manera excelente: "para exigir tus derechos tienes que conocerlos".¹⁶ De tal manera que es obligación del Estado tener la certeza de que las personas conocen sobre la existencia de sus derechos, así como los mecanismos para su exigibilidad y justiciabilidad. Además, el Estado tiene responsabilidad en colocar en la agenda pública temas problemáticos y de relevancia social, por ejemplo el embarazo adolescente.

En este primer contenido se establece la sustancia de los derechos, es decir, se informa a la ciudadanía sobre las cuatro obligaciones genéricas del Estado Mexicano respecto a los derechos humanos, con la finalidad de que las personas que asisten a los servicios que ofrece el Estado puedan exigir a las autoridades el cumplimiento de sus obligaciones en tanto que son personas en la función pública o autoridades gubernamentales (federales, locales o municipales) en su materia, por ejemplo las autoridades sanitarias que dan atención a las personas adolescentes. Como lo apuntan Salazar et al. (2014: 114), "esto requiere una perspectiva que considere a las personas como titulares de derechos y no como beneficiarios de programas sociales", de manera que es necesario que se conciba a los adolescentes como sujetos titulares de derechos, capaces de navegar por los servicios de salud y ejercer con plenitud sus derechos.

El segundo componente refiere a la obligación de promover y recae sobre los recursos humanos a cargo del Estado. Para los autores (Salazar, et al., 2014: 114) en las instituciones gubernamentales esto "implica tomar medidas para sensibilizar a las personas en materia de derechos humanos con el objetivo de que los respeten y los promuevan". No basta con que las personas adolescentes, como usuarias de los servicios de salud, conozcan y exijan el cumplimiento de sus derechos, es necesario que el Estado realice difusión sobre los derechos humanos y brinde una amplia capacitación al personal prestador de servicio para garantizar una sensibilización al enfoque de derechos humanos.

Sin embargo, esto no es suficiente: "además de realizar las evaluaciones de diseño, resultados y repercusiones de las campañas, estas deben de estar acompañadas de análisis de diseño institucional de las organizaciones estatales que

¹⁶ Ver la página Web del UNRIC. Disponible en: <http://www.unric.org/es/campanas-de-unric>

estén directamente relacionadas con el derecho en cuestión” (Salazar, et al., 2014: 115), de modo que también es obligación del Estado mexicano realizar las adecuaciones necesarias en infraestructura y diseño institucional para coadyuvar al ejercicio pleno de derechos, lo que debe hacerse mediante la generación de incentivos que promuevan el cumplimiento de las obligaciones o nulificar los incentivos formales e informales que interfieran con el ejercicio de derechos.

El tercer y último componente que se refiere a la obligación del Estado de promover los derechos humanos recae sobre particulares y autoridades que representan al Estado en la prestación de servicios. Esta obligación está relacionada con una asimilación y apropiación previa de los principios y valores establecidos en los tratados internacionales de derechos humanos. Como lo indica Salazar et al. (2014: 115), “la promoción supone el reconocimiento unilateral de los particulares de sus obligaciones de respeto de derechos, y de la autoridad que aplica las normas más allá de lo que las normas constitucionales y legislativas les exigen”.

Los últimos dos componentes de la obligación de promover se entrelazan: el Estado debe informar al personal a su cargo como operadores del sistema sobre el marco de derechos humanos, sensibilizarlos sobre su importante participación para el respeto y la promoción de los mismos. El tercer componente son los resultados observables del comportamiento de autoridades y operadores de los sistemas: “La obligación de promover tiene un carácter positivo (es una obligación que supone acciones a cargo del Estado) y de cumplimiento progresivo. El principal objetivo es lograr cambios en la conciencia pública para desarrollar el empoderamiento de los ciudadanos [adolescentes] desde y para los derechos” (Salazar, et al., 2014:115).

Al respecto de la obligación de promover, el CRC en su OG número 1 sobre la calidad de la educación hace referencia a los tres componentes mencionados arriba. Es interesante observar la correspondencia que existe entre la propuesta de los autores para analizar los tres componentes de la obligación de promover, con los Artículos 15, 22 y 24, ya que hacen referencia a estos tres componentes pero en el derecho a la educación. El primer artículo mencionado señala a los Estados sobre la responsabilidad que tienen de informar a niñas, niños y adolescentes sobre la protección de derechos humanos reconocida en los tratados internacionales; con eso se cumple el primer

componente de esta obligación sobre informar a las personas que utilizan los servicios del Estado, sobre sus derechos, los estándares de calidad y los valores que deben incorporar las autoridades al brindarles los servicios.

El segundo artículo mencionado centra la atención en la responsabilidad que tienen los Estados de cuidar el entorno docente, generar planes y programas que permitan a las autoridades gubernamentales conocer los estándares sobre protección de derechos de niñas, niños y adolescentes. Finalmente, el tercer artículo citado de la Observación General apunta a que los estados garanticen que las personas operadoras de los sistemas de servicios del estado incorporen como una respuesta normal, los conceptos, valores y principios, como un elementos previos y constitutivos de sus funciones sustantivas en tanto que autoridades gubernamentales.

Sobre esta misma responsabilidad de promover, pero el derecho a la salud de las personas adolescentes, el CRC/GC/2003/4, en los Artículos 14, 26, 28, 31 y 33, hace referencia también a los tres componentes mencionados por Salazar y colaboradores.¹⁷ Los primeros dos artículos refieren al primer componente de promoción de los derechos destinados a las personas adolescentes para que se les informe, en su calidad de personas usuarias de los sistemas de salud del Estado, sobre los derechos que tienen como adolescentes a la salud sexual y reproductiva. Los Artículos 28 y 31 brindan un elemento importante al primer componente, esto es a la especificidad temática sobre la que los estados habrán de hacer promoción: las autoridades sanitarias como representantes estatales deben facilitar información sexual y reproductiva con inclusión de la planificación familiar, de los contraceptivos, peligros del embarazo precoz, prevención del VIH, así como de la prevención y tratamiento de las ETS. Además, el Comité habla explícitamente del programa de salud sexual y reproductiva, con información sobre las prácticas abortivas sin riesgos permitidas por la Ley.

Finalmente, los dos componentes que mencionan Salazar et al. (2014) sobre la responsabilidad del Estado para capacitar a sus recursos humanos que, en tanto

¹⁷ Ver la OG número 4: “La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño” que abunda sobre las formas en que la estructura material es importante para el acceso al derecho a la salud (Art. 14), además del acceso a la información (Art. 26). Con especial atención a la circunstancia de las personas adolescentes (Art. 28), hace énfasis en los planes y programas que atiendan los temas de salud sexual y reproductiva con adolescentes (Art. 31), todo esto en un contexto de privacidad (Art. 33).

prestadores de servicios a nombre del Estado, deben en primera instancia conocer los estándares internacionales de derechos humanos en materia de educación, salud, sexualidad, reproducción y enfoque de niñez, para que en un segundo momento, al brindar los servicios lo realicen en apego a los estándares internacionales aplicando los principios y valores allí establecidos. El Artículo 33 aterriza estos dos componentes de la obligación de promoción, en el derecho de las y los adolescentes a la intimidad y a la confidencialidad; la capacidad y disposición de las autoridades sanitarias para generar un consentimiento fundamentado para un tratamiento de salud sexual y reproductiva de una persona adolescente significa la incorporación de la información específica sobre los derechos sexuales de las y los adolescentes en la realización de las funciones sustantivas de las autoridades sanitarias.

1.3 El enfoque de género y los derechos sexuales

Los apartados anteriores establecen la mirada desde el CRC respecto al enfoque de derechos de la niñez, en él se vierten las Observaciones Generales a nivel internacional sobre los derechos humanos de las personas adolescentes para entender el paradigma de la protección integral y reflexionar sobre la participación de las personas adolescentes en el ejercicio de sus derechos humanos, específicamente los derechos sexuales. La revisión de los modelos de participación, así como de las discusiones jurídicas en torno a la titularidad de derechos, establecen un contexto para analizar la participación protagónica de las personas adolescentes en el ejercicio de los derechos sexuales.

Para analizar la política pública respecto a los derechos sexuales es necesario, además de utilizar el enfoque de niñez, utilizar el enfoque de género, es decir analizar la construcción cultural de la diferencia sexual que genera estereotipos, atributos, roles y actitudes respecto a lo que se considera propio de los hombres y de las mujeres. Esta construcción cultural de la diferencia sexual (Lamas, 2000) va a generar expresiones y experiencias diferenciadas para los hombres y las mujeres respecto al ejercicio de la sexualidad, así como respecto a la participación y goce de derechos. Asimismo, los

problemas que enfrentan las chicas adolescentes son distintos a las que viven los chicos adolescentes, siendo ellas las que llevan el peso del embarazo.

En continuidad a los planteamientos presentados se resalta la pertinencia de articular el enfoque de género, como una herramienta analítica que permite analizar la estructura social del pensamiento sobre lo que implica ser mujer u hombre, con la conciencia de que existe una dimensión de la identidad de este concepto, es decir, como se conciben de manera personal e introyectan estos mandatos sociales y culturales de manera subjetiva las personas adolescentes en tanto que hombres o mujeres. Los señalamientos del enfoque de género respecto a como viven las mujeres la sexualidad, su acceso a los servicios del estado, las experiencias de violencia, permiten observar puntos muy relevantes para avanzar hacia una igualdad de facto en el acceso a derechos. Observar las condiciones sociales que existen en torno a los derechos sexuales de las mujeres para que puedan tener acceso a ellos, para luego generar una articulación con el enfoque de derechos de niñez en torno a los derechos sexuales de las personas adolescentes, con la claridad de que aún siendo el mismo fenómeno, el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para una pareja heterosexual de adolescentes no será la misma.

El enfoque de género se utiliza en política pública para analizar de manera diferenciada entre mujeres y hombres los impactos de estrategias, planes y/o programas. Surge del movimiento feminista como una manera de visibilizar las brechas, primero en la garantía de los derechos de las mujeres frente a los hombres en el ámbito laboral, pero con el paso del tiempo este movimiento tuvo incidencia suficiente para conseguir que se incorporaran a las estructuras gubernamentales indicadores respecto al avance en la protección a las mujeres. Estas luchas generacionales se fueron concretando en exigencias al Estado sobre temas particulares de protección, algunos de estos temas están relacionados a los estereotipos sociales que se construyen de manera cultural y diferenciada sobre los cuerpos de las mujeres y de los hombres, en específico en el campo de la sexualidad. Es por ello estratégico hacer una revisión a la corriente de pensamiento feminista de la cual surge el enfoque de género.

1.4 La construcción cultural de la diferencia sexual

Para el movimiento feminista ha sido de particular relevancia mencionar el proceso social y cultural por el cual se construye la idea de ser hombre o mujer, una de sus pensadoras, la historiadora Joan Scott (1985) en un texto clásico se pregunta si el género es una categoría útil para el análisis histórico. En esa reflexión ofrece una definición compleja del género como categoría analítica: "El núcleo de la definición reposa sobre una conexión integral entre dos proposiciones: el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder" (pp. 289). Para Scott tener presente el proceso cultural que opera en la construcción del ser hombre o mujer es relevante no solamente en la dimensión individual, plantea la importancia de atender las relaciones de poder que ocurren incluso cuando se hace política, ya que mediante este proceso se construyen y legitiman las razones de la autoridad y el poder público. Para Scott profundizar en el análisis de la historia desde esta perspectiva contribuye a ofrecer nuevos planteamientos a problemas viejos al introducir consideraciones sobre la familia y la sexualidad en el estudio de la economía o la guerra.

Realizar un breve recorrido por algunas pensadoras del feminismo se vuelve un paso necesario para hablar de sexualidad y de los derechos sexuales por supuesto. Desde el movimiento feminista es importante retomar la teorización de Rubin (1986) para entender la relevancia de las estructuras de género que operan en las sociedades patriarcales, en donde aparece el control sobre los cuerpos de las mujeres, la dote o el regalo que se presentaba mediante el cuerpo de las mujeres para garantizar la unión de dos familias. Eran los hombres los que traficaban con los cuerpos de las mujeres, muchas veces de las hijas para conseguir vínculos políticos y económicos mediante el matrimonio de ellas. Esta antropóloga considera la categoría y los estudios de género como imprescindibles para meditar sobre la naturaleza y génesis de la opresión y subordinación de las mujeres, esto con la finalidad de alcanzar una sociedad sexualmente igualitaria. Rubin hace una reflexión en torno al dominio y control de los cuerpos de las mujeres con la finalidad de mantener la posesión de bienes y riquezas.

Así, la teoría de género nos permite observar el control sobre la sexualidad femenina, la apropiación y control de los cuerpos de las mujeres.

En el texto clásico de la antropóloga Sherry Ortner (1979), *¿Es la mujer con respecto al hombre, lo que la naturaleza a la cultura?* se presenta la idea sobre la manera en que se construye en lo social un discurso sobre el destino de las mujeres, que es de la reproducción de la especie, mientras que el de los hombres es la razón o la cultura, por lo tanto se asignan las actividades de cuidado y gestación a las hembras de la especie humana, siendo tarea de los hombres dominar y controlar a las mujeres para producir la cultura y la sociedad. Su argumentación central es que independientemente de la cultura, las mujeres o lo femenino siempre tiene un lugar secundario, inferior a lo masculino o los hombres, esto vinculado a una asimilación de lo natural a la mujer y de lo cultural al hombre. En palabras de la autora "La fisiología de la mujer, que durante la mayor parte del tiempo se ocupa de la «naturaleza de la vida»; la asociación de la mujer al contexto doméstico, estructuralmente subordinado, encargado de la crucial función de transformar los niños que son parecidos a los animales en seres culturales; la «psique de la mujer», adecuada para las funciones maternas por su propio proceso de socialización y que tiende hacia un mayor personalismo y hacia formas de relación menos mediatizadas, todos estos factores hacen que la mujer parezca estar más directa y profundamente enraizada en la naturaleza." Ortner (1979:20).

Estas reflexiones de las autoras feministas sobre la forma en que se concibe el cuerpo de las mujeres, su sexualidad y la reproducción toma postura desde el enfoque de género frente a los procesos sociales que ocurren para que las mujeres puedan tener acceso a los derechos. Alerta sobre las relaciones de poder que aparecen en torno a la sexualidad y sobre las dificultades y retos para su ejercicio.

El enfoque de género posibilita analizar la historia, el decurso del advenimiento de los derechos humanos de las mujeres, así como las relaciones de poder existentes que impiden el ejercicio de estos derechos. Asimismo, esta teoría muestra en qué nivel existe una mayor dificultad para un ejercicio pleno de los derechos humanos de las mujeres (adolescentes y niñas). Utilizando el sistema sexo-género puede encontrarse en el análisis cómo continúa la vinculación del ejercicio del poder sobre los cuerpos de

las mujeres con las estrategias, planes y programas, es decir con las políticas sobre salud sexual y reproductiva, ya que en general están orientadas hacia las mujeres y el control de la natalidad.

La noción de género y su uso como categoría de análisis en esta tesis de investigación sobre derechos sexuales de las personas adolescentes es relevante porque advierte de las dificultades y resistencias para que las mujeres en general, pero también con sus respectivas características adolescentes y niñas tengan acceso a cierto poder, a nivel subjetivo y de autodeterminación, en la capacidad de opinar y de decidir sobre el propio cuerpo. La historia del concepto de género ha dado la posibilidad de plantear el ejercicio de la sexualidad humana como un tema de derechos humanos, tomando distancia de pensamientos religiosos y esencialistas, para contemplar en la época contemporánea la influencia de los discursos médicos, psicológicos, jurídicos sobre las posibilidades del ejercicio de la sexualidad.

1.5. El ejercicio de la sexualidad como un derecho humano

El movimiento feminista fue como punta de lanza para abrir a discusión el acceso a derechos de poblaciones vulnerables, es decir el acceso de las mujeres a los derechos civiles y políticos, pero también a servicios médicos y a salud sexual y reproductiva, así, siguiendo el paso a las discusiones generadas por el movimiento feminista continuaron los movimientos de la diversidad sexual que han puesto en la discusión pública el ejercicio de la sexualidad como un derecho humano. Ana Amuchástegui (1997 y 2002) ha realizado investigación sobre la construcción subjetiva de la sexualidad en vínculo con el género, así como las políticas de la identidad: con base en una orientación sexual, las personas ciudadanas reivindican una identidad, sobre esa experiencia erigen una serie de exigencias respecto a la protección que el Estado debe garantizar debido a estas características, señala la autora. Por su parte, Vendrell (2004) menciona en su texto *La centralidad de la sexualidad en la era moderna*, la creación contemporánea del peso subjetivo de la sexualidad en donde las prácticas sexuales se han puesto al centro de la subjetividad individual, así como de la sociedad en su conjunto. Vendrell coincide con Amuchástegui en el sentido del peso subjetivo que tiene

en las personas el construir sobre esta característica significados respecto a los propios sujetos. No obstante, Vendrell es más específico y menciona la tensión que existe entre una visión esencialista-naturalista y una visión constructivista en esta concepción contemporánea de la sexualidad.

La presentación de Vendrell sobre las tensiones que existen en la cuestión sexual, en un debate entre una visión esencialista de la sexualidad que la reduce a la reproducción, mientras que el contrapunto se encuentra en un posicionamiento socio-cultural, constructivista. El antropólogo recupera a las autoras mencionadas con anterioridad para plantear la perspectiva constructivista de la sexualidad, así como sus límites. En sus palabras sobre lo que resulta constructivista: "se puede decir que, en un sentido amplio, se sitúa de uno u otro modo en el campo del "constructivismo" cualquier discurso que se oponga al esencialismo, ya que ir en contra del biodeterminismo, o simplemente de concepciones unitarias, con carácter de esencias inmutables de la "masculinidad", la "feminidad" o la "sexualidad"" (Vendrell, 2004: 58). Con este posicionamiento sobre la visión constructivista de la sexualidad, se pone en el centro del análisis la relación que tiene el orden social con la acción de configurar en el organismo una fuerza culturalmente construida. La sexualidad comprendida desde concepción supone una relación entre lo biológico y lo cultural siendo esto último algo determinante para su vivencia y ejercicio, abriendo de esta manera la puerta a la dimensión social de la sexualidad, es decir, el ejercicio de la sexualidad esta configurado de manera cultural dependiendo de la experiencia de cada individuo en su contexto social.

En el mismo tenor, autoras feministas han discutido sobre la generación de la identidad lésbica. Monique Wittig (1992), por ejemplo, abunda sobre esta idea de la construcción de las identidades sexo-genéricas y repite el lema clásico de Beauvoir inscribiéndolo en esta nueva identidad sexo-genérica: "La lesbiana no nace, se hace". Wittig es de las pensadoras que dan origen a la teoría *queer*¹⁸, entre sus aportaciones al campo de los derechos sexuales se encuentra el concepto de *ciudadanía sexual*.

¹⁸ Cfr. Córdoba, D. Sáez, J. y Vidarte, P. (ed.) (2005). Es una compilación de ensayos sobre el movimiento de la diversidad sexual en lo años noventa, que presentan un conjunto de herramientas críticas para la intervención en política: de las prácticas biopolíticas de la medicina y del estado sobre los cuerpos enfermos y sanos.

Estas reflexiones buscan avanzar sobre el reconocimiento civil y político de los sujetos, es decir, sí existe un proceso social de reconocimiento de derechos a los sujetos específicos hombre y mujer que se configuran dentro de la matriz heterosexual, aquellos sujetos que configuran su identidad subjetiva fuera de estas coordenadas, merecen un reconocimiento particular en las relaciones que establecen con el estado.

La teoría *queer* se ha generado en décadas recientes para reivindicar sobre la diferencia, la discriminación y la opresión a partir de la orientación sexual, la necesidad de una relación distinta no solamente en lo social sino en lo político. Desde esta corriente se estudia a la sexualidad también como un dispositivo normativo, se desnaturaliza el sexo, se contempla la heterosexualidad como un régimen político y se piensa en la identidad como un *performance*. Esta serie de reflexiones interpelan la construcción del estado en tanto que garante de los derechos a la identidad y acceso a una vida libre de violencia.

El sociólogo de la sexualidad Jeffrey Weeks ha recuperado estas discusiones y el concepto de ciudadanía sexual para plantear algunos elementos sociales que deberían acompañar la construcción sociocultural de la sexualidad. "El ciudadano sexual, quiero argumentar, puede ser varón o hembra, joven o viejo, negro o blanco, rico o pobre, hetero o gay: puede ser cualquiera, de hecho, pero por una característica fundamental." (Weeks, 1998. pp.35). Para Weeks el ejercicio de la sexualidad está ligado al ejercicio ciudadano, es decir, la sexualidad se puede convertir en un factor de exclusión en la participación de la vida social. Los conceptos de la ciudadanía política y civil tienen origen en la Grecia antigua, como es conocido, el ciudadano hombre era quien tenía participación en público, relegando y excluyendo a mujeres, niños y esclavos. Para Weeks es evidente que en el discurso de la ciudadanía existen una multiplicidad de tendencias que revelan una densa interconexión entre la clase, el género y la sexualidad, yo le agregaría la edad.

Weeks reflexiona sobre la democratización de las relaciones, retoma las nuevas identidades, la destradicionalización de la sexualidad y la igualdad¹⁹, en ese sentido

¹⁹ Weeks es enfático al señalar la emergencia de "el pedófilo" como un caso límite para reclamar la ciudadanía sexual, en donde el pánico moral, las controversias públicas que van desde la video violencia hasta la percepción endémica del riesgo que subyace a la pedofilia establecen los propios límites de esta conceptualización sobre la ciudadanía sexual.

considera la educación integral de la sexualidad como una parte fundamental para pensar en los derechos sexuales, para construir estas relaciones igualitarias en las que cada quien sea juez de sus vidas individuales. Al centro de esta idea está la creencia de que las relaciones afectivas o las parejas se deben hacer por una elección personal, no por un arreglo familiar, tradición o ignorancia. La educación sexual integral se convierte en una herramienta que abona a la igualdad y a la autonomía de las personas adolescentes en el ejercicio de sus derechos.

1.6. La educación sexual integral

Los mecanismos internacionales de derechos humanos, específicamente los de protección de derechos de las mujeres emanados de las luchas sociales de movimientos feministas, han logrado marcos de exigibilidad sobre los derechos humanos de las mujeres. La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW, 1979) en sus Artículos 10 y 14 establece elementos para exigir acceso a la educación sobre planificación familiar, así como acceso a servicios de salud relacionados con la reproducción. Además, en la Plataforma de Acción de Beijing (1995), en el apartado L, se dedican los Artículos del 259 al 285 para hacer una articulación de la protección de los derechos humanos de las mujeres (CEDAW) con la protección de los derechos humanos de la niñez (CDN). Específicamente el Artículo 267 está destinado a mencionar la importancia de que los Estados garanticen el acceso a la educación sexual integral de las chicas adolescentes y jóvenes, con el respaldo y guía de los padres, subrayando la responsabilidad de los varones respecto a su propia sexualidad y fecundidad.

En este tema es importante señalar que las primeras acciones que los estados se comprometieron a realizar para brindar educación sexual integral, fue en el marco de los documentos de protección de los derechos de las mujeres. Con el paso de las décadas, los documentos de derechos internacional al respecto fueron incorporando en los capítulos sobre esta temática la relevancia e importancia, no solamente de nombrar a las adolescentes y a las niñas sino de adecuar las acciones gubernamentales y de política de salud a sus condiciones particulares.

En este sentido, la educación sexual integral avanza sobre los ideales democráticos de la igualdad de derechos, la autonomía y la protección del estado. Se verá a continuación como el tema de la educación sexual integral comienza a tomar relevancia en los documentos de derechos humanos de las mujeres, adolescentes, niños y niñas.

1.7. La participación de adolescentes en los servicios de salud

Los movimientos de mujeres y de las personas de la diversidad sexual han generado un precedente histórico, así como un marco de exigibilidad para otras poblaciones como las de las personas jóvenes, adolescentes, niñas y niños, entre otras. El camino allanado por estos movimientos ha permitido que se erijan exigencias específicas para poblaciones determinadas. Así, la discusión internacional sobre la cobertura de derechos de las mujeres y de la niñez va a decantarse en discusiones regionales sobre la protección y participación de las personas adolescentes en los servicios de salud, específicamente en los que se encuentran relacionados con la salud sexual y reproductiva.

El Consenso de Montevideo (2013), resultado de la primera Convención Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, ha recuperado estas discusiones del sistema de protección universal para avanzar en una cobertura más específica y especializada para las personas adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva, avanzando en el reconocimiento de los derechos sexuales de las personas adolescentes y jóvenes en la región. En su apartado B, sobre los derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, no solamente se les reconoce y reitera en los estándares del sistema universal como sujetos de derechos, sino que se les menciona como actores del desarrollo.

En los Artículos 8, 11 y 12 de esta Convención se avanza sobre lo que Weeks (1998) y Amuchástegui (2002) consideran ciudadanía sexual en el caso de las personas adolescentes. En el Artículo 8 se reconoce la importancia de generar espacios de participación efectiva para adolescentes en la toma de decisiones y en todas las etapas de las políticas y programas. El Artículo 11 insta a los Estados a asegurar la

implementación de programas de educación integral de la sexualidad, con la condición de reconocer la afectividad, en respeto a la autonomía progresiva con los enfoques de participación, intercultural, de género y de derechos humanos (niñez). De manera específica el Artículo 12 exhorta a los Estados a implementar programas de salud sexual y reproductiva integrales, oportunos y de calidad “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”.

1.8. El paradigma de la protección integral desde la visión del CRC

La primera parte del capítulo expone las bases sobre las cuales el Estado debe realizar la protección de los derechos humanos en general, de manera particular los derechos de la niñez y en específico los derechos a la educación y a la salud, aterrizados en la salud sexual y reproductiva, o lo que podría entenderse como los derechos sexuales de las personas adolescentes. De ahí se desprenden obligaciones respecto al marco de derechos humanos que se aplican de manera general para cualquier derecho, pero que adquieren una especificidad temática, es decir, los derechos sexuales tienen en principio que ser atendidos en las cuatro obligaciones principales que tiene el Estado Mexicano respecto a los derechos humanos, pero en su especificidad aparecen algunas características particulares. Para entender el sentido de estos detalles, el Comité de los Derechos del Niño hace Observaciones Generales que permiten comprender cuáles son estas precisiones, así como algunas orientaciones para realizar acciones destinadas a conseguir la garantía de derechos.

El CRC hace una observación específica para la garantía de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes por parte del Estado. El Comité piensa en la protección integral de los derechos de la niñez, es decir que el Estado debe reconocer los principios fundamentales del marco de derechos, de manera particular la interdependencia que hace referencia a que la vulneración de un derecho seguramente implica la vulneración de los demás, de manera que la protección de los derechos de la niñez requiere de un enfoque intersectorial donde las distintas estructuras

gubernamentales (en sus tres niveles), así como todo el personal adscrito a las instituciones estatales ofreciendo servicios a nombre del Estado, incorporen en sus labores sustantivas los estándares internacionales de Derechos Humanos de Niñas, Niños y Adolescentes establecidos en la CDN y desarrollados en las Observaciones Generales del CRC.

Este apartado tiene la finalidad de retomar los estándares mencionados por el CRC para la protección integral por los Estados Parte, para tener elementos de análisis sobre el diseño institucional para brindar atención a las personas adolescentes en materia de educación, salud sexual y reproductiva, con una articulación específica en la participación protagónica que, además de ser considerada un derecho de la niñez, es principio rector de la CDN. Es relevante retomar los estándares del Comité para confrontarlos con algunas reflexiones teóricas respecto a la titularidad de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como los modelos de participación protagónica que hasta ahora se han utilizado.

La titularidad de derechos de niñas, niños y adolescentes es el elemento central del paradigma de la protección integral, el cual se confronta al paradigma de la situación irregular o minorista que considera a los menores como sujetos que necesitan de una representación para su interlocución con los servicios del Estado, de manera precisa con el poder judicial en los escenarios jurídicos. Esta modificación no es meramente un cambio en el lenguaje de las normatividades jurídicas: mencionar a niñas, niños y adolescentes en oposición a menores tutelados implica una serie de modificaciones no sólo en los textos jurídicos y conlleva una transformación tanto de las estructuras gubernamentales como en las personas en la función pública brindando servicios a nombre del Estado.

Estas transformaciones, así como las formas en que se imparten los servicios, en la lógica gubernamental están relacionadas con la concepción del sujeto destinatario de las acciones gubernamentales o usuario de los servicios estatales. En este sentido es importante comprender que la manera de brindar un servicio de salud sexual y reproductiva es distinta si está destinada a alguien que recibirá un tratamiento o a una persona usuaria de un servicio. Generar acciones para el acceso de adolescentes a sus derechos sexuales es distinto a implementar estrategias para la salud sexual de

menores. Las reiteradas observaciones que realiza el Comité respecto a la importancia de la capacitación de las personas que brindan servicios de salud en temas de derechos humanos de la niñez van en este sentido, pues observan la relevancia de articular la modificación del texto jurídico con la capacitación del funcionariado público y la transformación estructural para coadyuvar a la transición del paradigma minorista al de protección integral.

Para abundar un poco más en la discusión sobre las implicaciones del cambio de paradigma se recupera el estudio de la filósofa y abogada colombiana Ligia Galvis (2006) sobre el análisis jurídico de la titularidad de derechos en Colombia, para estudiar en el canon jurídico la construcción primero como personas con capacidad de elección y luego dentro del marco de derechos humanos, lo que posibilita reflexionar sobre las posibilidades de titularidad y ejercicio de sus derechos humanos. Galvis apunta que es la aparición de la CDN lo que estableció el escenario para el debate jurídico de la interacción de las personas menores de edad en los contextos de participación frente a la Ley y al Estado. La autora presenta de manera muy clara distintas escuelas y doctrinas jurídicas respecto a la concepción de las personas menores de edad, haciendo un recorrido para exponer cómo ha sido la transformación de la idea de los sujetos (NNA *versus* Menores) respecto a su participación dentro del sistema jurídico.

Ligia Galvis (2006: 27) explica además que las modificaciones a los textos jurídicos van más allá y repercuten en la concepción de la ciudadanía, es decir, determinan quiénes pueden ejercer los derechos ciudadanos y quiénes no; Galvis cita a Liborio L. Hierro, profesor de la universidad Autónoma de Madrid, para afirmar lo siguiente:

“La convención supone una concepción radicalmente nueva que es resultado, al mismo tiempo, de la evolución de nuestras ideas sobre los niños (particularmente sobre el carácter evolutivo de su desarrollo) y de la evolución de nuestras ideas sobre los derechos humanos que ha superado la concepción liberal originaria. Expresado en pocas palabras, cabe decir que la convención termina con aquella concepción del niño como propietario-no-ciudadano para afirmar una concepción del niño como ciudadano en desarrollo.”

La cita anterior nos invita a pensar respecto a la transformación de los servicios que ofrece el Estado en materia de derechos sexuales y reproductivos frente a la oferta de salud sexual. “Niño/NNA”, ciudadano en desarrollo que debe cuidar su salud sexual y para ello requiere de una asesoría especializada que brinde acompañamiento, información adecuada a su nivel de desarrollo e intimidad para elaborar un juicio propio con la finalidad de opinar respecto a un tratamiento que recibirá, se distingue de la concepción “niño/menor”, propietario no-ciudadano que recibe de manera pasiva los tratamientos destinados para su salud. En relación con lo anterior, Mónica González Contró (2009: 1) reflexiona respecto al estatus de la titularidad de derechos de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la salud sexual y reproductiva, porque en el contexto del paradigma de la protección integral la titularidad de derechos sexuales ha sido un campo de debate:

“Es al intentar definir los derechos sexuales y reproductivos que se evidencia la falta de una discusión a profundidad sobre los derechos de niñas y niños, pues mientras que desde algunas posturas se reivindica su titularidad - especialmente para los adolescentes de algunos de estos derechos como el acceso a la anticoncepción - se sigue justificando la limitación para ese mismo grupo etario de algunos otros derechos relacionados, por ejemplo, a contraer matrimonio.”

Mónica González Contró (2009) señala que existen dificultades para una efectiva implementación de los derechos sexuales de las personas adolescentes, dando la impresión de que solamente llegan del papel hasta la educación sexual integral. Para explicar esta situación, la autora considera aspectos de relevancia la dificultad para la construcción del agente autónomo como el paradigma del titular de derechos y la combinación de cierta representación de la infancia con una connotación negativa y restringida de la sexualidad; además señala que existe un paternalismo jurídico que se pone en tensión constante con la titularidad de derechos de niñas, niños y adolescentes.

El modelo de intervención se justifica en al menos dos casos: los relacionados con los deberes que se desprenden de la patria potestad y determinadas imposiciones de parte del Estado. Así, el paternalismo que se basa en asumir que el individuo puede hacer elecciones equivocadas sobre sí mismo, opera por lo regular con la imposición de acciones o medidas unilaterales a favor de los intereses estatales y con la finalidad de evitar que el individuo se dañe a sí mismo. Una manera en que se puede reconocer este tipo de medidas es cuando su cumplimiento no está sujeto a la voluntad del titular.²⁰ Esta tensión por la falta de un marco regulatorio respecto a los derechos sexuales en países de tradición liberal es, a decir de González Contró (2009: 19), “la creación de un sistema esquizofrénico de derecho para los adolescentes”.

La autora llega a dos conclusiones principales: la primera es que se requiere una delimitación clara y adecuada de los derechos sexuales y reproductivos a partir de las necesidades básicas, lo que implica una transformación cultural de la concepción de la niñez, la sexualidad y la relación parental, y la segunda es que deben tomarse con seriedad los derechos, desde una visión integral y con fundamento en la autonomía progresiva (ciertas capacidades de decisión). La autora hace hincapié en que existe una tendencia generalizada sobre los adolescentes de no respetar el derecho que tienen a dar su consentimiento para tener relaciones sexuales.

Estas conclusiones coinciden con las de Tirado y Oliveros (2011: 16), quienes al cuestionarse sobre el paradójico contraste entre la validez y la eficacia en la aplicación de los derechos de la niñez encuentran que la infancia, como etapa de la vida, ha sido construida de manera cultural como una “época de vacío por la carencia de responsabilidad y la incapacidad de valerse por sí mismo”. Además, respecto a la aplicación, Tirado y Oliveros (2011: 16) consideran que dada “la estructura normativa vigente no se puede consolidar una perspectiva de eficacia ni aceptación uniforme”. Finalmente, señalan que la protección integral “consiste en un conjunto de instrumentos

²⁰ González Contró (2012: 18) señala que la CDN solamente se encarga de las violaciones más graves de derechos: “Cuestiones fundamentales, además de las expuestas, como la edad para otorgar consentimiento para tener relaciones coitales, la libertad para solicitar métodos de anticoncepción o el derecho a ver respetada la orientación o preferencia sexual ni siquiera son mencionados. Se dejan al arbitrio de los Estados”.

jurídicos en el ámbito internacional que transforma la estimación social de la infancia” (Tirado y Oliveros, 2011: 16).

La adecuada implementación del paradigma de la protección integral requiere de la especialización de las personas que brindan los servicios, es decir, es necesario que el Estado tome acciones específicas para capacitar al personal que atiende a la población adolescente, de modo que se tenga sensibilidad al enfoque y se otorgue un servicio en apego a los estándares internacionales en la materia, sea salud, educación o participación. Como parte del cumplimiento de las obligaciones adquiridas al firmar y ratificar la CDN, las modificaciones culturales de los conceptos y representaciones de la infancia a las que hacen referencia González Contró (2009) y Tirado y Oliveros (2011) deben propiciarse mediante acciones gubernamentales.

El paradigma de la protección integral puede encontrar una explicación más profunda en cuanto a la necesidad de realizar modificaciones estructurales en las instituciones gubernamentales para desarrollar políticas que permitan incorporar el enfoque de niñez en los diseños institucionales, de tal manera que los sujetos objetivo, la población de adolescentes, acceda a los servicios del Estado en calidad de usuarias y usuarios que son titulares de derechos. Para ello es necesario hacer una integración de la Observación General número 5, sobre las “Medidas Generales de Aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño”, que menciona la estructura institucional requerida para lograr la protección integral. Esta Observación profundiza en el Artículo 4 de la CDN para explicar con bastante detenimiento las implicaciones para los Estados Parte de tomar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole que fueran necesarias para lograr la protección integral. Es a partir de la sección 6 que la Observación General del CRC define las distintas acciones que considera importantes, entre ellas las que se rescatan para el tema de la investigación, a saber:

- a) La creación de una estrategia nacional amplia basada en la Convención.
- b) La creación de un órgano de coordinación de la aplicación de los derechos.
- c) La descentralización, federalización y delegación.
- d) La vigilancia de la aplicación: la necesidad de valorar y evaluar los efectos sobre los niños.

- e) La reunión de datos y análisis, así como la elaboración de indicadores.
- f) La visibilidad de los niños en los presupuestos.
- g) La formación y fomento de la capacidad.

La relevancia de estas acciones desde la óptica del CRC es generar una estructura tripartita que dé cobertura y seguimiento a la implementación del paradigma de la protección integral, es decir un organismo al más alto nivel de toma de decisión (a), un organismo de implementación (b) y un organismo de política pública (de la e a la g). La lógica para el CRC es generar al más alto nivel de decisión una intención de cambio estructural que se vea concretada en una estrategia o plan nacional, para que luego un organismo especializado con la capacidad de realizar una coordinación intersectorial vaya implementando las distintas acciones coordinadas con las diversas autoridades involucradas y, finalmente, que exista un organismo que atienda que todas las disposiciones de la Convención se respeten al promulgar disposiciones legislativas y formular políticas en todos los niveles de los poderes públicos. No es menor el señalamiento del CRC sobre la visibilidad de los presupuestos, ni lo es la llamada a la capacitación y formación, las cuales deben ser sistemáticas y continuas, además de incluir la capacitación inicial y el reciclaje.

En lo que atañe a las transformaciones de las representaciones culturales de las personas adolescentes como sujetos titulares de derechos, las modificaciones a la cultura resultan de un proceso psico-socio-cultural que rebasa los estándares establecidos en el derecho internacional, las leyes y las normas. En este sentido es necesario trabajar con el conocimiento general sobre el marco de derechos humanos por parte del personal que labora en las instituciones a nombre del Estado, así como con los distintos significados que este personal tiene sobre la niñez y la adolescencia, en tanto que población usuaria de los servicios con calidad de titulares.

1.9. La participación protagónica

Para una adecuada implementación de los derechos humanos de las personas adolescentes, además del conocimiento de los estándares internacionales, las concepciones de los organismos internacionales como el CRC y del paradigma de la protección integral utilizada para observar a los estados parte en sus políticas nacionales destinadas a esta población, es necesario que exista una articulación teórica que permita revisar la manera en que las y los adolescentes, en tanto que sujetos sociales activos titulares de derechos y con una ciudadanía acotada por esta misma condición, pueden participar de manera efectiva en los distintos procesos en que los se vean involucrados, sean estos en el ámbito familiar, de salud, en el trabajo o en la colaboración para desarrollar política pública destinada a adolescentes.

Es por ello necesario mencionar las principales teorías y modelos sobre la participación de adolescentes (infantil). El modelo clásico de participación es la escalera de Rogert Hart (1992), quien elabora un documento explicativo desde UNICEF respecto las formas en que puede reconocerse o evaluarse la participación de niñas, niños y adolescentes de acuerdo con la CDN. Hart propone una escala para visualizar los grados de participación, utilizando ocho “peldaños”²¹ para describir el tipo de acciones que se realizan con la intención de incluir a niñas, niños y adolescentes en eventos, acciones y actividades.

Las principales consideraciones de Hart tienen que ver con la concepción de la CDN respecto a la participación a propósito del artículo 12, es decir, tomar en cuenta que para lograr que sea verdadera debe garantizarse acceso a la información y a formar un pensamiento propio, así como las libertades de pensamiento y de opinión, para que sean escuchadas. En este sentido, los primeros peldaños son no participativos puesto que no cumplen con elementos mínimos. Después vienen los grados de participación de niñas, niños y adolescentes, los cuales se presentan de manera creciente según si se les permite o no proponer el diseño de las actividades y si

²¹ Los primeros tres peldaños corresponden a la No participación y son 1) Manipulación, 2) Decoración y 3) Tokenismo. Mientras que los grados de participación son: 4) asignado pero informado, 5) consultado e informado, 6) iniciado por adultos y decisiones compartidas con niñez, 7) iniciadas y dirigidas por niñez, 8) iniciadas por niñez y decisiones compartidas con adultos.

comparten las decisiones respecto a la implementación de las acciones en los proyectos.

Este es un modelo clásico sobre la participación de la niñez en proyectos que ha sido retomado por diversos sectores para entender los procesos en los que niñas, niños y adolescentes tienen injerencia. Sin embargo, el mismo Hart (2008) hace una revisión del modelo de la escalera para comentar algunos elementos que considera importantes respecto a la participación protagónica. Primero señala que el modelo tiende a generar un pensamiento “progresivo en etapas secuenciales”, es decir que se piensa que tienen que ir avanzando en los escalones definidos por el modelo, como si los peldaños superiores fueran mejores que los de abajo; Hart considera esto desafortunado porque la intención del modelo es sólo mostrar que existe una diferencia en la manera en que se apoya y se permite que niñas, niños y adolescentes inicien proyectos, tomen decisiones y las compartan con otros.

Otra desventaja que ha encontrado Hart en su modelo es una preocupación por el “poder de los niños” que refieren al deseo de algunos de transformar los peldaños más altos en “la niñez a cargo” o “la toma de decisión sin adultos”, ya que esto refleja de manera pobre la intención de comprender la participación de la niñez como potenciales ciudadanos que deben tener el mayor reconocimiento y participar al nivel más alto posible. Señala el autor que generalmente ocurre una confusión entre tomar en consideración a la niñez “en todos los asuntos de su incumbencia” y la consideración de que deben tener la última palabra. Además de señalar las complicaciones de tener un solo modelo y del factor multicultural en la implementación del modelo, el propio Hart concluye que existe la necesidad de contar con nuevos modelos de participación protagónica.

Un ejemplo de estas nuevas formas de pensar y entender los procesos de participación de niñas, niños y adolescentes, es el modelo de agencia (Wyness, 2015) que trae de nuevo a reflexión la participación de las personas adultas como promotores y facilitadores de los procesos iniciados o destinados a niñas, niños y adolescentes. Esta concepción de la participación pone en el centro la capacidad colaborativa y la función social que existe para que niñas, niños y adolescentes puedan participar de una mejor manera, ya sea con el apoyo de los pares o con la presencia y acompañamiento

de personas adultas; al respecto se pronuncia Wyness (2015: 10) en los siguientes términos:

“Parcialmente como una respuesta a esto, investigadores y profesionales están desarrollando estrategias para restringir la influencia adulta de los canales de comunicación dentro de un número de escenarios institucionales y sociales, garantizar a la infancia un grado de autonomía en articular sus intereses desde una genuina perspectiva centrada en la infancia. En contextos más institucionalizados esto significa que la infancia tiene más poder para la construcción de agenda, con adultos en el fondo actuando como facilitadores.”

Estas aportaciones teóricas emanadas de la sociología de la infancia, han puesto el foco en el proceso socio-cultural que facilita que niñas, niños y adolescentes puedan, en tanto agentes sociales, ejercer la agencia mediante una amplia gama de acciones, con un efecto relacional dentro de la naturaleza dinámica y compleja de los arreglos sociales. Así, la agencia surge de la interacción en las relaciones inter-generacionales. Se reflexiona también sobre la agencia política de la infancia como una especie de contrasentido, en donde a la vez se le debe procurar en la esfera privada con “naturalidad, amor e intimidad”, mientras que en el espacio público existen presiones para su participación; así lo señala Wyness (2015: 22):

“Estas formas de agencia se pueden ver como parte de un continuo de circunstancias y contextos dentro de la agencia de la infancia que se pueden “engrosar” o “adelgazar”, esto es, la agencia de la infancia es dinámica y en una convergencia en curso de factores que cambian a través del tiempo dándole a la infancia más o menos capacidad para actuar como agentes sociales.”

Cabe aquí enfatizar que en la anterior cita se maneja una idea que señala que la participación de niñas, niños y adolescentes es interdependiente de los factores sociales que faciliten o impidan la acción como agentes sociales. Wyness (2015) coincide en esto con la visión del CRC respecto a la importancia de capacitar de

manera especializada en el enfoque de derechos de la niñez al personal que da servicios a la población adolescente.

1.10. Los derechos sexuales de las personas adolescentes

Para esclarecer el campo de los derechos sexuales de las personas adolescentes, en este apartado se busca integrar los elementos establecidos en el marco internacional a partir de las cuatro obligaciones para el Estado Mexicano que fueron antes referidos. Con base en la protección integral de los derechos de la niñez (DHN), la protección y garantía de los derechos a la educación y a la salud, y el derecho a ser escuchado, es necesario hacer explícito el cruce entre el paradigma de la protección integral con los derechos humanos de las mujeres, ganados en su lucha por el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

El Comité de los Derechos del Niño, desde 1992 decidió que cada dos años celebraría un día de debate general en el que se abordarían temáticas específicas relacionadas con alguno de los derechos en su implementación más específica. El 27 de enero de 1995 durante el día de debate, se dedicó la discusión al tema de La Niña. Durante esta sesión el Comité (CRC/38) buscó adherirse a la Plataforma de Acción de Beijing sobre los derechos humanos de las mujeres, para darle la oportunidad al Comité de generar conciencia sobre la situación específica de los derechos humanos de las niñas. En estas discusiones se clarificó que dentro del amplio movimiento de lucha por los derechos de las mujeres es esencial focalizar en "la niña" para lograr avanzar en la protección de derechos humanos. Se reconoció la situación específica de vulnerabilidad de las niñas, en el rubro de la violencia sexual, el abuso y explotación económica que puede ocurrir, en donde la educación se puede percibir como poco prioritaria cuando necesidades más urgentes necesitan ser cubiertas, a veces, viéndose forzadas a casarse como una medida de protección ante males mayores. Al final de la discusión temática el comité decidió enfatizar en: a) la Plataforma de Acción debería reflejar en sus diferentes capítulos la situación de los derechos fundamentales de la niña, en particular en las áreas discutidas por el comité, b) la CDN y la CEDAW deberán constituir el principal marco de trabajo para las estrategias que promuevan y protejan

los derechos fundamentales de las niñas, para erradicar la desigualdad y la discriminación, c) El monitoreo que realiza el CRC sobre los derechos de la niña, deberá ser claramente considerado como un mecanismo esencial para el marco de la maquinaria internacional que le será confiada la tarea de monitorear y revisar periódicamente la implementación de la plataforma de acción.

Una política pública sobre derechos sexuales destinada a la población adolescente elaborada dentro del paradigma de la protección integral debe considerar la participación de las personas adolescentes, en tanto que titulares de derechos, como personas ciudadanas en desarrollo que necesitan de atención específica de acuerdo a sus necesidades. Esta atención especializada proviene de un personal calificado, preparado en temas de derechos humanos de la niñez, participación, salud sexual y reproductiva, prevención y atención de la violencia, perspectiva de género. Además de contar con este personal profesionalizado y especializado en la protección integral de los derechos sexuales de las personas adolescentes, la política pública asume la existencia de una infraestructura adecuada de los servicios de salud para brindar una atención que respete la privacidad durante el proceso, desde que se realiza el diagnóstico y durante todo el proceso mientras se transmite la información y se escucha la opinión de la persona adolescente sobre la intervención correspondiente.

Para profundizar más en la articulación de ambos mecanismos internacionales, uno de protección de derechos de las mujeres y otro de protección integral de niñas y adolescentes, revisaremos en el siguiente capítulo el proceso de armonización legislativa, rastreando y recuperando las principales discusiones y acuerdos contenidos en estos marcos de trabajo internacionales para la protección de los derechos humanos, para luego contrastarlos con la estructura gubernamental del estado mexicano en la materia de derechos sexuales de las personas adolescentes.

Capítulo 2. De la armonización legislativa a la implementación de programas y servicios

El segundo capítulo tiene como finalidad confrontar los estándares en materia de derechos sexuales para las personas adolescentes que pueden encontrar su fundamento en el sistema universal de protección de derechos, de manera específica en la CEDAW para efectos de los Derechos Humanos de las Mujeres y en la Convención de Derechos del Niño para efectos de garantía de Derechos Humanos de Niñas, Niños y Adolescentes. Ambos marcos, aunque no utilizan de manera explícita el concepto de derechos sexuales, contienen elementos respecto al derecho a la salud, a la educación y al acceso a la información en materia de sexualidad, que históricamente han funcionado como mecanismos de exigibilidad.

Existe una intersección entre los mecanismos de protección de derechos humanos de las mujeres y el de protección integral de niñas y adolescentes para brindar atención a los casos de embarazo adolescente: el de brindar acceso al servicio de salud sexual con perspectiva de género y de niñez para garantizar el ejercicio pleno de derechos. Para las personas adolescentes en casos de embarazo esto tiene que ver con opinar sobre las decisiones que se tomen respecto a la intervención que recibirá. Esta intersección es todavía más evidente cuando existe violencia sexual en un embarazo adolescente, puesto que ambos mecanismos deberían activarse, uno para investigar, atender y sancionar desde la perspectiva de género, y el otro para restituir de manera integral los derechos. A continuación se revisa la estructura que se genera para el mecanismo de prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia de género contra las mujeres, a partir de la publicación de la LGAMVLV (2007), para compararlo con el mecanismo para la protección integral de Niñas, Niños y Adolescentes que tuvo su origen a propósito de la publicación de la LGDNNA (2015); la finalidad es comprender esta intersección en la atención al embarazo adolescente.

Con el devenir histórico y político, estos mecanismos de exigibilidad se han recuperado para nombrarles específicamente. En el sistema regional se encuentran en la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, mejor conocida como Belem-do-Pará, un marco de garantía a la salud sexual de

las mujeres y adolescentes. Además, de manera específica los derechos sexuales de las personas jóvenes y adolescentes aparecen en la Primera Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, también conocida como el Consenso de Montevideo. Dada la modificación del artículo 1º constitucional, estos estándares internacionales firmados, y algunos ratificados, genera obligaciones para el Estado mexicano.

Como se expuso en el capítulo anterior, la reforma constitucional en materia de derechos humanos compromete al Estado mexicano a cumplir con acuerdos internacionales generados en el marco del derecho internacional, adquiriendo cuatro obligaciones: garantizar, respetar, proteger y promover, las cuales debe cumplir de acuerdo con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Hay que decir que la obligación de garantía está relacionada con la armonización legislativa, es decir, homologar las leyes y normatividades, así como en los protocolos de implementación, tanto como en las acciones que se desprenden de dichos marcos normativos.

Con efectos de organizar el análisis de la política pública en materia de derechos sexuales de adolescentes, se confrontan las acciones gubernamentales realizadas después de la publicación de la LGDNNyA con los estándares internacionales de derechos humanos de la niñez, bajo la óptica de las obligaciones del Estado mexicano respecto a los DDHH. Para ello, en los siguientes apartados se identifican elementos de cumplimiento de cada una de las cuatro obligaciones antes mencionadas.

2.1. Elementos de Garantía

Desde el enfoque de Derechos Humanos la política pública destinada a atender los derechos sexuales y reproductivos de las personas adolescentes, dado el marco jurídico internacional en materia de derechos humanos de las mujeres y el de derechos de niñas, niños y adolescentes, implica la especialización de parte de los operadores de los sistemas estatales para asegurar la garantía que debe ofrecer el Estado a estos sujetos debido sus condiciones específicas. Para ello el Estado mexicano implementa procesos gubernamentales de transformación jurídica, normativa, institucional, incluso

presupuestal, para generar las acciones necesarias que posibiliten brindar los elementos de protección de los derechos sexuales a las personas adolescentes.

En este proceso de armonización legislativa se utilizan los preceptos que integran al enfoque de género y al enfoque de niñez en el diseño y programación institucional, de tal manera que sea posible operativizar e implementar los estándares de derechos humanos en las políticas públicas destinadas a la población adolescente en materia de derechos sexuales y reproductivos. En este apartado se revisarán definiciones del proceso de armonización legislativa para introducir el análisis de las modificaciones que se han realizado en los marcos normativos para la implementación de política pública, con el uso del enfoque de género y el de niñez, en el marco de las Convenciones internacionales. Estas modificaciones normativas apuntan a las modificaciones estructurales e institucionales que se realizan para cumplir con la obligación de garantía de los derechos sexuales de adolescentes. Se revisa cómo el proceso de armonización legislativa de la CEDAW a todos los niveles que busca garantizar el derecho de las mujeres de manera general ha dado origen a elementos para exigir derechos sexuales y reproductivos. También se analiza la armonización legislativa de la CDN para observar la garantía de derechos de las adolescentes, como precursores para la exigencia de los derechos sexuales de las personas adolescentes, en el contexto de la reforma pro persona de 2011, asumido como marco nacional de exigibilidad de los derechos sexuales de las personas adolescentes.

2.1.1. Exigibilidad nacional de derechos sexuales

Una vez establecidos los estándares internacionales del Sistema Universal y del Sistema Regional de derechos humanos, es pertinente atender a la armonización legislativa que ha ocurrido en nuestras leyes nacionales, tanto para la protección de los derechos humanos de las mujeres como para los derechos humanos de la niñez. Las dos leyes generales, cada una para la protección integral y específica de estas poblaciones (mujeres y niñas, niños y adolescentes) son instrumentos jurídicos de exigibilidad en el contexto nacional, la cual ha recuperado los estándares internacionales establecidos en las Convenciones para generar no solamente un marco

jurídico regulatorio específico en cada materia, sino además una infraestructura especializada para dar una atención muy particular a las mujeres por un lado, y a niñas, niños y adolescentes por otro lado.

2.1.1.2. Los mecanismos de protección de derechos de las mujeres (LGAMVLV)

La Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia publicada en 2007 fue resultado de muchos años de trabajo legislativo y de activismo por parte de los movimientos y asociaciones feministas, las cuales lucharon por la armonización legislativa de las normas nacionales frente a los estándares internacionales. Esta ley da creación y sustento jurídico al Sistema Nacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres, articula a varias secretarías estatales e instituciones gubernamentales con la finalidad de atender el problema específico de la violencia contra las mujeres. Este sistema tiene por encargo generar un Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la violencia de género contra las mujeres, con propuestas como: generar acciones para transformar los modelos socioculturales de conducta de mujeres y hombres, educar y capacitar de derechos humanos al personal encargado de las políticas de prevención, atención, sanción y eliminación de la violencia contra las mujeres.

Además de lo antedicho, hay que destacar que esta ley genera un mecanismo novísimo y paradigmático en toda la región: las Alertas de Violencia de Género, las cuales permiten generar acciones urgentes para atender las situaciones críticas de violencia, así como implementar acciones de política pública, desde modificaciones legislativas y acciones de diseño institucional con el objetivo de adecuar estrategias, planes y programas, hasta modificaciones estructurales para generar las condiciones de garantía necesarias para cumplir con la protección y el respeto. No obstante, en este sistema se desdibuja la experiencia específica de las adolescentes y las niñas, del mismo modo que las expresiones particulares de la violencia contra esta población.

2.1.1.2. Los mecanismos de protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes (LGDNNA)

En 2014 se publica la Ley General de Derechos de Niñas y Adolescentes (LGDNNA), resultado de una iniciativa preferente del Presidente y producto del esfuerzo de la sociedad civil, esta última representada por varias organizaciones no gubernamentales y especialistas en el tema. En esta ley se buscó incorporar el paradigma de la protección integral en la estructura de la ley, cumpliendo algunas de las orientaciones presentadas por el comité en la OG número 5, principalmente contar con tres órganos especializados para realizar la labor de protección integral, a saber: una Secretaría Ejecutiva, órgano al más alto nivel de gestión política, un órgano de elaboración de política pública intersectorial especializada en niñez y adolescencia, el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA) y, finalmente, un órgano operativo y de monitoreo que en la ley se plasma como las Procuradurías de Protección. Uno de los impactos significativos que tiene la aparición de esta ley es que avanza hacia la implementación de políticas públicas construidas bajo el paradigma de la protección integral. Un punto central en esta ley es el reconocimiento de niñas, niños y adolescentes como personas titulares activas de derechos. Esto implica que el Estado y sus instituciones deben relacionarse con estos sujetos sociales para otorgarles garantías de sus derechos.

La Ley genera como mecanismo de protección especializado en la materia al SIPINNA con la capacidad de gobierno necesaria para la elaboración de la política pública. Entre sus dieciocho funciones se encuentran la de promover la participación y consulta a niñas, niños y adolescentes en el proceso, además tiene por encomienda coordinar los tres niveles de gobierno (Federal, estatal y municipal) bajo el eje del Sistema Nacional de Protección Integral. Otro rol importante es el de la Secretaría Ejecutiva que tiene por encargo coordinar acciones entre las dependencias y entidades competentes de la administración pública federal (APF), así como propiciar la interlocución con organizaciones de la sociedad civil, academia y otras instituciones privadas y públicas, además de coordinar con las secretarías ejecutivas de las Entidades la articulación de la política nacional. La otra parte relevante del mecanismo

de protección es la creación de la Procuraduría de Protección (que por ley debe existir en los tres niveles de gobierno), el brazo que operacionaliza, coordina y da seguimiento, tanto a la política nacional en la materia como a la restitución integral de derechos a niñas, niños y adolescentes. Cabe resaltar aquí que la procuraduría puede solicitar el auxilio de los tres órdenes de gobierno (poderes ejecutivo, legislativo, judicial), esto con la finalidad de coordinar la ejecución y seguimiento de las medidas de protección integral y restitución de derechos. Entre sus atribuciones se encuentran las siguientes:

- Procurar la efectiva protección y restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes mediante la atención médica y psicológica.
- La inclusión de quienes ejerzan la patria potestad, tutela, guarda y custodia.
- Prestar asesoría y representación en suplencia a niñas, niños y adolescentes involucrados en procedimientos judiciales o administrativos.
- Coordinar la ejecución y brindar seguimiento a las medidas de protección para la restitución integral de los derechos.
- Asesorar a las autoridades competentes y al sector público, social y privado en el cumplimiento del marco normativo relativo a la protección integral.
- Desarrollar lineamientos y procedimientos a los que se sujetarán para la restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Así, este organismo especializado tiene como finalidad la implementación de las medidas de restitución integral, su deber es coordinar las acciones de distintas autoridades de diferentes sectores con el objetivo de reparar las múltiples vulneraciones a derechos cuando estos existen. En el diseño institucional de la ley se piensa en esta estructura como un elemento que coadyuve a las distintas autoridades involucradas en brindar servicios que contribuyen a la restitución de los derechos reconocidos en la CDN.

2.1.1.3. El sector salud, las Normas Oficiales Mexicanas y la participación de las adolescentes en el proceso ILE

Estos documentos rigen sobre las instituciones de salud pública mexicana. En lo tocante al tema de violencia de género contra las adolescentes, se encuentra la siguiente normatividad a nivel sectorial: la NOM-046-SSA2-2005: *Violencia familiar y sexual contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*. Respecto al tema del acceso y participación de las personas adolescentes existe la NOM-047-SSA2-2015, para la atención del grupo etario de 10 a 19 años de edad. Ambas se apoyan, por el Artículo 4º Constitucional, en la CDN como marco jurídico internacional, y en el contexto nacional en la LGDNNyA, en la Ley General de Salud, por la tanto reconocen los derechos a la no discriminación, el interés superior del niño y el reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades.

La primera norma oficial establece el tipo de atención que deben recibir las mujeres víctimas de violencia sexual. En el Artículo 6.4.2.7 se establece que se deberá prestar el servicio de aborto médico a solicitud de la víctima; en caso de ser menor de edad podrá ser solicitada por padre, madre, tutor, o conforme a las disposiciones médicas aplicables. En este contexto, la adolescente víctima de violencia sexual debería ver garantizada la restitución integral de sus derechos sexuales brindando información respecto a su situación de embarazo, cumpliendo con el derecho al acceso a la información.

Por su parte, la NOM 047 regula la atención que debe brindar el Estado, la cual debe ser integral, con perspectiva de género e intercultural, y tiene el objetivo de orientar en la prevención de enfermedades y en la promoción de estilos de vida activa y saludable. En lo tocante a esta investigación, la NOM 047 regula el proceso de consejería integral que comprende la comunicación entre el personal de salud y la persona adolescente que lo solicite, señala expresamente que para este servicio se puede estar en compañía de padre, madre, tutor, o representante legal, o bien elegir recibir el servicio sin acompañamiento. Se menciona también que en caso de sospechar sobre el embarazo de una persona en este grupo etario y tratándose de una menor de 15 años debe procederse de acuerdo a la NOM-046-SSA2-2005.

Estas normatividades definen la calidad y manera en que debe brindarse la atención a adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva dentro de los servicios amigables, incluso en contextos de violencia sexual; la NOM 047 (2015: 25) define como un servicio amigable al espacio o lugar donde:

“(…) se proporciona atención con calidad, considerando su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez y con estricto apego a lo previsto en esta Norma y en las demás disposiciones aplicables, a las personas de este Grupo Etario, para contribuir a que tomen decisiones libres, responsables e informadas en materia de salud sexual y reproductiva. Se caracteriza porque la atención se proporciona por personal empático, sensibilizado y capacitado; en un clima de confidencialidad y privacidad, con trato digno, equitativo y respetuoso, sin discriminación de ningún tipo, respetando los derechos humanos, particularmente los sexuales y reproductivos, con perspectiva de género y considerando su pertenencia cultural”.

La combinación de la aplicación de ambas normas deberá estar en función de generar un entorno habilitante para que las personas adolescentes puedan tener un ejercicio pleno de derechos. En tanto que ambas normas oficiales toman en consideración el marco internacional que regula la protección a derechos de la niñez, podemos encontrar algunos elementos de estos marcos jurídicos en el contenido de las normas, por lo que podemos suponer que derivan del paradigma de la protección integral, al menos en tanto recuperan la importancia de la confidencialidad y privacidad (el derecho a la intimidad) y consideran la edad y el desarrollo cognoscitivo (autonomía progresiva), así como las decisiones libres e informadas (derecho a acceso a la información y libertad de pensamiento). En el texto de la NOM 047 podemos encontrar que los servicios de salud deberán ofrecerse “respetando los derechos humanos, *particularmente los sexuales y reproductivos*, con perspectiva de género y considerando su pertenencia cultural”, por lo que se observa que existen elementos del modelo de derechos sexuales que va ligado a la noción de la titularidad de derechos y, por tanto, al paradigma de la protección integral.

En este capítulo he mostrado la existencia del marco jurídico que regula la aplicación de políticas públicas y gubernamentales sobre las personas adolescentes. De igual manera se ha ubicado en el marco de derechos humanos una protección específica para las mujeres (sobre todo en lo relacionado con la violencia) y una protección integral para niñas, niños y adolescentes. Los marcos normativos de ambas poblaciones (mujeres y NNA) tienen intersección en los derechos sexuales de las personas adolescentes, la cual encuentra su expresión más polémica en la prevención y atención del embarazo adolescente.

Ambos mecanismos intervienen en el caso de embarazo adolescente, primero el mecanismo de protección de los derechos de las mujeres da cobertura al ejercicio de derechos sexuales en cuanto a la discriminación y la intervención de emergencia cuando ocurre violencia sexual. En segundo lugar aparece el mecanismo de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes cuando se pone en práctica para informar sobre los derechos sexuales, brindar orientación de acuerdo al desarrollo en un espacio de privacidad y escuchar a las adolescentes respecto a los procedimientos sobre derechos sexuales que se desprenden del acceso al derecho a la salud.

Podemos decir entonces que el mecanismo de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes funciona sobre todo durante la prevención, en la aplicación de los derechos sexuales de las personas adolescentes, mientras que el mecanismo de protección de derechos de las mujeres funciona de manera preponderante en la atención a los derechos sexuales de las personas adolescentes, con mayor énfasis cuando existe violencia sexual.

Cabe recordar que durante el día de debate general en que se discutió el tema de La Niña, el CRC señaló la importancia de que la Plataforma de Acción de Beijing retomará las características específicas de discriminación que viven las adolescentes y las niñas para realizar las evaluaciones y el monitoreo a los estados. En este sentido el CRC se suma a las metas acordadas por los estados en la CEDAW para eliminar la violencia hacia mujeres, adolescentes y niñas.

2.1.2. Armonización legislativa

Se conoce como armonización legislativa al proceso de ordenamiento de la normatividad jurídica nacional respecto de los compromisos adquiridos en las Convenciones internacionales. Se trata de un proceso que se establece en la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados. Existen múltiples definiciones sobre la armonización legislativa con perspectiva de género, cada una proviene de un documento distinto que atiende un tema específico: salud, participación política, los derechos económicos, sociales y culturales (desca), participación de las mujeres en la economía, inclusión de los hombres en el espacio doméstico para incrementar la participación en las actividades de cuidado. Sin embargo, todas las definiciones coinciden en el proceso de modificación de las normatividades internas, no para hacer una recepción de las estructuras internacionales o solamente para homologar los criterios, sino para generar los cambios necesarios en las normatividades procedimentales internas que permitan una garantía de acceso a derechos a las mujeres. Así lo explica Rannauro (2011: 219):

“A efecto de no confundir los diferentes términos antes señalados, es importante destacar que la armonización al derecho interno no es hablar de una simple homologación o armonización legislativa con la normatividad nacional, ni una recepción directa de los instrumentos internacionales en la legislación federal y local; sino que constituye todo un ajuste de estos compromisos y la situación de las mujeres y hombres en todos los entornos en que se desarrollan, con la finalidad de que todas las modificaciones propuestas se incluyan en el marco jurídico interno, y que al momento de que en la práctica se tengan que aplicar la normatividad propuesta, no surjan inconvenientes de tipo contradictorio con todo el marco jurídico interno: leyes generales, secundarias y orgánicas; códigos sustantivos y adjetivos; reglamentos internos y operativos; legislación federal, estatal y municipal.”

La armonización legislativa toma los acuerdos adquiridos por el Estado mexicano en el sistema universal de protección de derechos humanos para realizar las adecuaciones necesarias en las leyes y normatividades internas con el objetivo de

descender hasta el nivel más operacional de las normas y protocolos de atención. Este proceso tiene sus complejidades, puesto que para adecuar la visión internacional al marco jurídico mexicano deben modificarse todas las ordenanzas internas, teniendo cuidado de no contradecirse o generar conflicto dentro del marco jurídico nacional. La armonización legislativa ha sido un proceso empujado sobre todo por el movimiento feminista en su batalla por alcanzar la igualdad de derechos, así como la inclusión del principio de la no discriminación en el derecho interno mexicano.

Ha sido un proceso largo, no sin complicaciones y resistencias, pues hasta el día de hoy permanece una lucha constante por la armonización de las leyes en sus tres niveles (federal, estatal y municipal), así como en normas oficiales y protocolos de atención. Se revisarán a continuación las principales modificaciones y cambios estructurales que el Estado en México ha hecho para avanzar en el cumplimiento a cabalidad de los compromisos internacionales adquiridos en el marco de la lucha por el derecho de las mujeres y el derecho de niñas, niños y adolescentes; siendo la primera una lucha enmarcada en los compromisos adquiridos por México con la firma y ratificación de la CEDAW, y la segunda en el marco de la firma y ratificación de la CDN. Del primer documento internacional se desprende el enfoque de género que busca reivindicar a las mujeres como sujetos potenciales para el desarrollo, mientras que del segundo se genera el enfoque de niñez con la finalidad de establecer el paradigma de la protección integral, además de generar las condiciones mínimas y necesarias para que niñas, niños y adolescentes reciban atención y puedan participar de los servicios del Estado como sujetos sociales activos, titulares de derechos.

2.1.2.1. El enfoque de género en las leyes y normas mexicanas

Posterior a la firma y ratificación de la CEDAW, los principios de igualdad y no discriminación se han convertido en un eje de trabajo para la modificación de las leyes y normatividades internas, de acuerdo a la serie de trabajos realizados en las conferencias internacionales sobre población y desarrollo de las cuales surgió la Convención. La primera de estas conferencias se realizó en 1975 en México en donde, como lo apunta en su declaración política se establece que “las mujeres y los hombres

de todos los países deben tener iguales derechos y deberes, y que incumbe a todos los Estados crear las condiciones necesarias para que aquéllas los alcancen y puedan ejercerlos” (Artículo 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos). Además se señala como una obligación “acordar la realización de una Convención para eliminar todas las formas de Discriminación contra la Mujer”. Esta conferencia tuvo lugar en Nairobi en 1985, donde se hace mención explícita de las acciones que deberían realizar los Estados para atender el tema de la violencia contra las mujeres; apunta al respecto Rannauro (2011: 207):

“Las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer (...), abarcando un enfoque más amplio del adelanto de la mujer: La igualdad, lejos de ser una cuestión aislada, abarca toda la esfera de la vida humana. Establecen por violencia doméstica, un obstáculo para la equidad y una ofensa a la dignidad humana.”

Finalmente, en la CEDAW, todas estas inquietudes de la comunidad internacional para que los Estados Parte recuperaran los acuerdos y se comprometieran a tomar acción, quedan asentadas en el artículo 3º, de tal manera que queda como un acuerdo que todos los Estados Parte: “tomarán en todas las esferas, y en particular en las esferas política, social, económica y cultural, todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre” (Rannauro, 2011: 208).

El Comité CEDAW surge con la finalidad de dar seguimiento a las medidas aplicadas por los Estados Parte para el adelanto de las mujeres. Es en este sentido que los informes periódicos de los Estados se hacen al Comité para reportar el avance realizado en medidas legislativas, judiciales, administrativas o programáticas. En el sistema regional, en el Artículo 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, mejor conocida como “Belem-do-Para, se menciona a propósito de la armonización legislativa que los Estados Parte deben:

“Incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso; (...) Tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer.”

Como lo explica Rannauro (2011), este proceso de armonización legislativa ha tenido un largo recorrido, ha pasado por la modificación del artículo 4º Constitucional en 1974 para reconocer la igualdad entre mujeres y hombres ante la ley, además de verse en la necesidad de que la Suprema Corte de Justicia de la Nación tuviera que interpretar el principio de igualdad como un valor superior del orden jurídico mexicano. La primera ley que se publicó como resultado de este proceso fue en 2006: la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, la cual tenía como finalidad “promover la igualdad en el acceso a los derechos sociales y el pleno disfrute de éstos”, para lo cual se consideró “objetivos de la política nacional el garantizar el seguimiento y la evaluación de la aplicación en los tres órdenes de gobierno de la legislación existente, en armonización con instrumentos internacionales”. La segunda ley publicada que continuó el proceso de armonización legislativa fue en 2007, la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la cual tiene por objetivo:

“Establecer la coordinación entre la Federación, las entidades federativas, el Distrito Federal y los municipios para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación, así como para garantizar la democracia, el desarrollo integral y sustentable que fortalezca la soberanía y el régimen democrático establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.”

Este proceso de armonización legislativa se extendió a distintos niveles de la federación, así por ejemplo en 2008 se publicó en la Ley de Acceso a las Mujeres a una

Vida Libre de Violencia del Distrito Federal que con la última modificación del 08 de marzo de 2019 es la ley de la Ciudad de México, mediante la cual se busca:

“Establecer los principios y criterios que, desde la perspectiva de género, orienten las políticas públicas para reconocer, promover, proteger y garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia; así como establecer la coordinación interinstitucional para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en el marco de los ordenamientos jurídicos aplicables en la Ciudad de México y lo previsto en el primero, segundo y tercer párrafos del artículo 1o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, respetándose los derechos humanos de las mujeres de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad, pro persona y progresividad.”

Todas estas modificaciones jurídicas han estado encaminadas a cumplir con los compromisos adquiridos en el marco de la firma y ratificación de los tratados internacionales. Continuando esta labor jurídica y política, el Instituto de las Mujeres (Inmujeres, 2007: 105) define al enfoque de género del siguiente modo:

“Aplicado al proceso de desarrollo, la perspectiva de género cuestiona los aportes y los beneficios diferenciados de políticas públicas en calidad de mujeres y hombres, es decir, busca derribar el mito de la neutralidad de las políticas en su diseño y ejecución. De igual forma, visibiliza a las mujeres como sujetos potenciales del desarrollo superando visiones fragmentadas que las consideran “grupos vulnerables” o ciudadanas de segunda categoría.”

Con base en el uso del enfoque de género para la armonización legislativa con el objetivo de garantizar una ciudadanía plena a las mujeres, en el contexto específico de la salud sexual y reproductiva se hace el siguiente análisis de la forma en que se han venido decantando los acuerdos internacionales en las leyes federales y en la local, para luego rastrear sus efectos hasta las normas oficiales mexicanas.²²

²² ver Anexo A *Matriz de armonización legislativa del enfoque de género.*

Tabla 1. Resumen de armonización legislativa del enfoque de género

CEDAW (1979)	Belem do Pará (1992)	Plataforma de Beijing (1995)	LGAMVLV (2007)	LAMVLVCDM X (2008)	NOM046 (2009)
Artículo 1. Medidas para eliminar la discriminación	Artículo 5. Ejercicio libre de derechos	Artículo 94. Salud reproductiva. Derecho a la información sobre planificación familiar	Artículo 6. Tipos de violencia. Violencia sexual	Artículo 6. Tipos de violencia contra las mujeres. Violencia sexual. Violencia contra derechos reproductivos	Artículo 5. Atención médica con perspectiva de género
Artículo 12. Tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación en la atención médica, inclusive los de planificación familiar.	Artículo 7. Tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo las de carácter legislativo para modificar o abolir leyes que toleren la violencia contra la mujer	Artículo 96. Los derechos humanos de las mujeres incluyen el derecho a tener control sobre su sexualidad	Artículo 22. Mecanismo de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres (AVGM)	Artículo 8. Acciones gubernamentales a realizar en el marco de la AVGM	Artículo 6.1 Educación para la salud. Grupos de promotores comunitarios en materia de violencia sexual. Participación de prestadores de servicios
Artículo 16. Tomar todas las medidas apropiadas para eliminar los matrimonios forzados y relaciones familiares. Decidir sobre el número de hijos	Artículo 8. Adoptar programas para: Modificar estereotipos de género. Fomentar educación y capacitación de prestadores de servicios.	Artículo 106. Proporcionar atención primaria en atención de la salud sexual y reproductiva. Espacios para las niñas en donde recibir información en materia de salud y nutrición	Artículo 23. Mecanismo de la AVGM. Asignar recursos necesarios para afrontar la contingencia de violencia de género	Artículo 11. Establecimiento o del mecanismo del Sistema Nacional para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la violencia contra las mujeres	Artículo 6.4 Tratamiento específico para la violación sexual

CEDAW (1979)	Belem do Pará (1992)	Plataforma de Beijing (1995)	LGAMVLV (2007)	LAMVLVCDM X (2008)	NOM046 (2009)
		Artículo 281. Velar por que las adolescentes reciban educación e información sobre salud reproductiva y salud sexual	Artículo 45. Corresponde a la SEP: Desarrollar programas educativos en materia de DH Capacitar al personal docente en derechos de las mujeres y las niñas Formación para todo el personal en materia de erradicación de la violencia contra las niñas.	Artículo 19. La SEP deberá: Establecer mecanismos de denuncia Diseñar y difundir materiales educativos sobre los derechos sexuales y reproductivos y para prevenir el abuso infantil.	
			Artículo 46. Corresponde a la SSa: Asegurar en la prestación de los servicios de salud sean respaldados por los derechos humanos de las mujeres	Artículo 24. El SDIF deberá: Realizar investigación sobre elaboración de políticas públicas que prevengan la violencia contra las mujeres	

Fuente: Elaboración propia con base en instrumentos jurídicos internacionales, nacionales y locales seleccionados

Con la finalidad de visualizar los cambios que se han realizado en la legislación interna a propósito del proceso de armonización legislativa tomando como base referencial a la CEDAW (véase Tabla 1), se elaboró una matriz comparativa que permite reconocer los elementos que se retoman del marco de derecho internacional para incorporarlos al marco legislativo nacional. La tabla contiene seis columnas, cada columna expone los principales contenidos de los marcos legislativos, primero a nivel internacional, luego nacional en el nivel federal, después el local, finalmente el sectorial.

De la matriz realizada se puede hacer una lectura de izquierda a derecha, comenzando así por el nivel internacional, sistema universal con la CEDAW, sistema regional con Belem do Para, para arribar en la tercera columna a la normatividad nacional, en el nivel federal la LGAMVLV, en el nivel estatal LAMVLVCDMX y finalmente a nivel sectorial la NOM-046. Es posible apreciar de esa manera cómo a lo largo de los años, aunque en forma más pronunciada en los últimos de la década pasada, ha existido un avance en el marco de garantía de los derechos humanos de las mujeres. Las primeras tres columnas muestran los compromisos adquiridos por el Estado mexicano en los sistemas universal y regional sobre la no discriminación de las mujeres en cuanto a la salud sexual y reproductiva. En el primer texto el centro de la protección es en cuanto a la reproducción en vínculo con la posibilidad de mantener el empleo de las mujeres, mientras que Belem do Para se centra en el tema de la violencia como un elemento que obstaculiza el goce a plenitud de derechos, además de la armonización legislativa propone la capacitación al personal de salud para evitar la discriminación y la violencia hacia las mujeres. Finalmente, la más reciente, la Plataforma de acción de Beijing, recupera elementos de ambos tratados, avanza en definir la salud reproductiva y esboza una definición de los derechos sexuales en el Artículo 96.

Es importante destacar que la Plataforma de acción de Beijing no se queda ahí: propone objetivos estratégicos (C1) para fomentar el acceso de las mujeres durante toda su vida a servicios de atención a la salud, proporcionar servicios de atención primaria, reformular los sistemas de formación para los trabajadores de la salud y conseguir que las niñas dispongan en todo momento de la información y servicios de salud necesarios. Con el objetivo estratégico (C2) busca fortalecer los programas de prevención de la salud de la mujer al reforzar leyes, reformar instituciones y promover normas, así como al preparar y difundir información accesible en apego a los estándares reconocidos en la CDN. Por último, el objetivo estratégico (C3) procura eliminar la discriminación contra las niñas en el ámbito de la salud al fortalecer y reformar la educación sanitaria y los servicios de salud, así como velar por que las adolescentes reciban educación e información en materia de fisiología reproductiva, salud reproductiva y salud sexual, además de la prestación de servicios y el asesoramiento apropiado respecto a la salud y a las actividades sexuales.

Las siguientes tres columnas de la matriz muestran la normatividad jurídica mexicana. Es posible observar cómo aparecen elementos de garantía que responden a los compromisos internacionales adquiridos con los tratados, así como el avance del proceso de armonización legislativa que operó en el nivel federal en 2007 con la publicación de la LGAMVLV y luego a nivel local en 2008 con la LAMVLVCDMX. La última columna muestra la NOM-046 que se publica en 2009 como una normatividad interna del sector salud para operativizar la atención a adolescentes en caso de violencia sexual. La incorporación de las definiciones internacionales de violencia contra las mujeres fueron recuperadas de manera clara en la LGAMVLV (2007), aunque encontramos en este nivel ya una especificidad en la definición respecto al tipo de violencia sexual. También se puede observar la respuesta del Estado mexicano al Objetivo Estratégico C2 de la Plataforma de Beijing, en los Artículos 45 y 46 de la LGAMVLV, que mandatan a la SEP y a la SSa las tareas de capacitar en derechos humanos de las mujeres y las niñas, así como capacitar al personal de salud para la aplicación de normas oficiales mexicanas en materia de violencia contra las mujeres.

De igual manera encontramos la estrategia del Estado mexicano para dar respuesta al problema extendido de la violencia de género: el mecanismo de la AVGM que da respuesta al Artículo 7 de Belem do Para, respecto a adoptar políticas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia de género, así como a la solicitud de modificar las leyes y prácticas jurídicas que respalden la violencia contra las mujeres. Este mecanismo de emergencia y creación de política pública se encuentra en la ley general a nivel federal y en la ley de la Ciudad de México a nivel estatal. Respecto al objetivo estratégico C1 de fomentar el acceso a las mujeres a los servicios de salud y en concordancia con el artículo 8 de Belem do Para, puede observarse una creciente garantía a medida que se descende en los niveles. Por ejemplo, en la LGAMVLV se encuentra en el inciso V del Artículo 6 de la ley la definición de la violencia sexual hacia las mujeres, luego encontramos que en la LAMVLVCDMX la tipificación de las formas y ámbitos de violencia se vuelven más específicos, de modo que en el Artículo 6 de esta ley local, en los incisos V, VI y VII, se definen los tipos de violencia sexual, contra los derechos reproductivos y la obstétrica. También es posible reconocer la progresión en la armonización legislativa hacia el sector salud con la publicación de la Norma Oficial

Mexicana 046, la cual recupera los estándares internacionales de CEDAW, Belem do Para y la Plataforma de Acción de Beijing, para operacionalizar la prevención, promoción y atención de la violencia sexual contra las adolescentes.

En suma, podemos decir que se reconoce en las normatividades nacionales una creciente incorporación de los acuerdos y estándares internacionales en la garantía de los derechos humanos de las mujeres. A medida que se hace más específica la normatividad (en el nivel local y en el sectorial) puede reconocerse la incipiente intersección con los derechos humanos de las adolescentes y las niñas, quienes aunque conforman un subconjunto de las mujeres tienen especificidades inherentes a la etapa del desarrollo que deben atenderse de manera específica y especializada. También se observa cómo la garantía respecto a una vida libre de violencia hacia las mujeres ha generado un mecanismo de emergencia y elaboración de política pública para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, aunque en este proceso quedan un tanto invisibilizadas en sus condiciones específicas las adolescentes y las niñas puesto que no se hace mención explícita en las leyes, además de que en el sistema no participan los organismos especializados en la materia.

2.1.2.2. El enfoque de niñez en las leyes y normas mexicanas

De manera similar a la manera en que ocurre con el enfoque de género, cuando el Estado mexicano firma y ratifica la CDN adquiere compromisos respecto al proceso de armonización legislativa descrito con anterioridad. Para la agenda de las políticas destinadas a las mujeres, en el Artículo 4º de la CDN se explicita que los “Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad en la presente Convención”. Posterior a la publicación de la Convención de los Derechos del Niño, otros grupos internacionales recuperaron las aportaciones del comité de expertos de la ONU sobre derechos de niñez. Durante 1994, en El Cairo se aprueba el Programa de Acción en el contexto de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, el cual tuvo como finalidad generar metas y objetivos que fueran claros y asequibles para los Estados y estuvieran destinados a controlar el incremento poblacional y la distribución de la infraestructura para el acceso a servicios.

En uno de los postulados de este programa es posible reconocer la centralidad que adquiere el tema de las niñas y la salud reproductiva para el control poblacional:

1.12 En el presente Programa de Acción se recomienda a la comunidad internacional una importante serie de objetivos de población y desarrollo, así como metas cualitativas y cuantitativas que son mutuamente complementarias y de importancia decisiva para esos objetivos. Entre los objetivos y las metas figuran: el crecimiento económico sostenido en el marco del desarrollo sostenible; la educación, sobre todo de las niñas; la igualdad entre los sexos; la reducción de la mortalidad neonatal, infantil y materna; y el acceso universal a servicios de salud reproductiva, en particular de planificación de la familia y de salud sexual.

Estos acuerdos internacionales fueron orientando las acciones al interior de los Estados Parte. Cada uno tuvo un proceso interno paralelo a las discusiones en las Conferencias internacionales y regionales. Se verá más adelante cómo operó este proceso hasta llegar a la ley general. Las discusiones sobre las políticas en torno a la población y el desarrollo continuaron, durante 2013 se llevó a cabo la primera reunión²³ de la conferencia regional sobre población y desarrollo en Montevideo. En esta reunión se tomaron acuerdos para México respecto a los derechos sexuales de las personas adolescentes, entre los que se pueden destacar para esta investigación aquellos relacionados con los derechos en la intersección de la salud sexual, la educación en sexualidad integral y el ejercicio de derechos o la titularidad de las personas adolescentes, como el Artículo 11 que habla sobre la implementación de programas de educación sexual integral para la sexualidad en los que se tomen en consideración la autonomía progresiva y las decisiones informadas de adolescentes con un enfoque de niñez. La intersección entre la protección específica de los mecanismos de derechos humanos de las mujeres con los mecanismos de derechos humanos de la niñez puede reconocerse en el Artículo 12, el cual a la letra dice lo siguiente:

²³ Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para el Programa de Acción de El Cairo después de 2014.

Artículo12. Implementar 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, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, *para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados*, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual.²⁴

Los compromisos internacionales respecto a las políticas gubernamentales para la población y el desarrollo estuvieron orientadas por estos acuerdos, así que los procesos internos de armonización legislativa del enfoque de derechos de niñas, niños y adolescentes, o de niñez, fueron avanzando en este sentido, además de las necesarias modificaciones en la normatividad jurídica a nivel nacional. Para González Contró et al. (2012), en el proceso de armonización legislativa para el enfoque de derechos de niñas, niños y adolescentes pueden encontrarse tres generaciones de reformas constitucionales para el avance en la garantía de los derechos de la niñez. La primera reforma surge en 1980, cuando se reconoce el derecho de los padres y del menor a satisfacer necesidades, la salud física y mental. La segunda reforma aparece en el año 2000, cuando se avanza en definir las necesidades de alimentos, educación, salud y al sano esparcimiento para el desarrollo integral y con el debido correlato en la responsabilidad de ascendientes, tutores y custodios. Durante esta etapa se publica el 29 de mayo de 2000 la Ley de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. La última generación ocurre posterior al 2011 con la modificación del Artículo 4º Constitucional para que en el Estado en todas las decisiones y acciones destinadas a esta población se utilice el interés superior de la niñez con la finalidad de garantizar de manera plena sus derechos.

²⁴ Las cursivas son mías.

El modelo metodológico-analítico propuesto por González Contró et al. (2012), sobre la armonización legislativa del derecho interno con los instrumentos internacionales sobre los derechos de la niñez, pone énfasis en el “paradigma de la minoridad”, en el cual se considera que los menores de edad son incapaces para el ejercicio de derechos. Según los autores, este paradigma limita el desarrollo pleno y la autonomía progresiva; mencionan que en México existe una clara coexistencia de normas que avanzan hacia el paradigma de la protección integral que se caracterizan por el reconocimiento de la titularidad de derechos, con normas jurídicas que aún se mantienen en el paradigma de la minoridad. En este contexto, proponen una estrategia para generar indicadores con la finalidad de medir la calidad de las leyes, así como la identificación de las obligaciones derivadas de la Convención para un mejor entendimiento de las mismas. Los indicadores propuestos son lenguaje el uso del lenguaje: niña y niño *versus* menor, titular de derechos *versus* receptor de obligaciones, discrecionalidad *versus* seguridad jurídica en el reconocimiento de derechos y obligaciones.

González Contró et al. (2012) proponen que se subsanen las lagunas en la garantía mediante la armonización con tratados internacionales, mecanismos de exigibilidad en caso de vulneración y accesibilidad a los mecanismos de protección de los derechos. Además, respecto a la identificación de las obligaciones derivadas de la Convención proponen clasificar los derechos en tres grupos: 1) los que implican una transformación sociocultural, 2) los que implican una imposición de obligaciones a determinados actores y conllevan un deber de vigilancia y garantía subsidiaria por parte del Estado y 3) los que implican una prestación directa por parte del Estado. Estas observaciones analítico-metodológicas ayudaron a que la política pública se continuara perfeccionando para el apego de las leyes nacionales a los estándares internacionales mencionados en los tratados. Los años subsecuentes a la reforma constitucional pro persona ayudaron para que el instrumento de garantía de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes mantuviera su refinamiento. Es así que en 2014 se publica la Ley

General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, ley que derogó a la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.²⁵

La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes fue producto de una iniciativa preferente impulsada por el Presidente en turno, aunque participaron la sociedad civil y la academia, su construcción fue realizada de manera apresurada. Esta ley es paradigmática para el tema de investigación puesto que en las discusiones legislativas los partidos debatieron de manera intensa por el tema de la sexualidad y los derechos, incluso el clero mexicano estuvo involucrado en estas negociaciones. En otras palabras, con esta ley se abre un debate legislativo en torno al uso del concepto de “Derechos Sexuales y Reproductivos”, frente al uso del concepto de “Salud Sexual y Reproductiva”. En la siguiente tabla (ver tabla 2) se presenta un análisis jurídico en el que se comparan la iniciativa preferente y la redacción final de los Artículos 50 y 58 (ver tabla 2), donde pueden encontrarse rastros del debate biologicismo *versus* constructivismo (ver Vendrell, 2004), así como de la tensión entre el modelo de salud sexual y el modelo de derechos sexuales abordados desde el derecho a la educación y el derecho a la salud.

En la discusión sobre el fraseo en la ley que confronta los términos "derechos sexuales" frente a "salud sexual", se puede reconocer el "pánico sexual" del cual habla Mauricio List (2014), que proviene de una mirada neoconservadora de la sexualidad, los jóvenes y la educación. Desde una postura maniquea, en términos morales y religiosos, se criminalizan prácticas y sujetos. En palabras del propio autor:

El tema de la sexualidad sin duda resulta problemático para ser tratado seria y científicamente a través de los medios de comunicación, por sus implementaciones y por el hecho de que a nivel social existe una gran cantidad de poderes fácticos que rechazan su utilización. Edgar González Ruiz afirma que “El activismo que promueve la represión sexual tiene como actores políticos, a dirigentes y militantes de grupos conservadores,

²⁵ Los diputados avalan con cambios la nueva ley sobre menores. Expansión. Recuperado de: <http://politica.expansion.mx/adnpolitico/2014/09/25/la-nueva-ley-sobre-derechos-de-la-infancia-avanza-en-comisiones-de-senado>.

jerarcas y religiosos católicos, líderes empresariales, funcionarios y políticos, comunicadores, que coordinan sus acciones y se identifican por una misma ideología acerca de la sexualidad y la familia” (González Ruiz., 202: 133). (List., 2014: 76)

El discurso académico que se estructura desde la visión constructivista de la sexualidad, se encuentra más cercano al discurso de los derechos humanos puesto que contempla un ejercicio ciudadano y político de los sujetos sobre su cuerpos y sus propios derechos sexuales. Esta mirada se acerca también a la de los teóricos de la identidad y diversidad sexual (Amuchástegui 2002; Weeks, 1998; Vidarte, Córdoba, 2005). De allí que para el análisis en esta tesis lo nombre como enfoque de derechos sexuales, porque abrevia en esta tradición constructivista del estudio de la sexualidad.

Desde la tradición biologicista o una visión esencialista de la sexualidad, distintos actores e instituciones buscan ejercer el control sobre los sujetos, sobre el cuerpo de las mujeres. Reduciendo el ejercicio de la sexualidad a la reproducción. Este ejercicio reproductivo esta ligado a los dotes, riquezas y pactos entre la estructura familiar, o nacional. En este contexto el ejercicio sobre el propio cuerpo de las mujeres generalmente queda relegado o invisibilizado. De allí que le nombre enfoque de salud reproductiva, porque se encuentra más cercano a estas corrientes de pensamiento.

Presentar como polaridades de una misma dimensión al enfoque de derechos sexuales y al enfoque de salud sexual, es una estrategia argumentativa que permite orientar y analizar la discusión sobre el campo de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas. No quiere decir que sean mutuamente excluyentes, ni que la existencia de uno elimine el otro. Es más bien la propuesta para identificar las principales corrientes de pensamiento para estudiar la sexualidad y los derechos de la niñez que en su intersección en el campo de los derechos sexuales de las personas adolescentes aparecen de distintas maneras, pero que orientan respecto a los conceptos que se utilizan para abordar el tema, de allí que a veces aparezca el modelo de derechos sexuales como contrapunto del modelo de salud sexual.

Tabla 2. Análisis jurídico de los Art. 50 y 58 de la LGDNNA

Propuesta	Final
<p>Capítulo Noveno Del Derecho a la Protección de la Salud y a la Seguridad Social</p> <p>Artículo 50. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:</p> <p>XI. Proporcionar asesoría y orientación sobre el ejercicio responsable de sus derechos sexuales y reproductivos a niñas, niños y adolescentes así como a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia</p>	<p>Capítulo Noveno Del Derecho a la Protección de la Salud y a la Seguridad Social</p> <p>Artículo 50. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:</p> <p>XI. Proporcionar asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductiva</p>
<p>Capítulo Décimo Primero Del Derecho a la Educación</p> <p>Artículo 58. La educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá los siguientes fines:</p> <p>VIII. Promover la educación sexual integral, que contribuya al desarrollo de competencias que le permitan a niñas, niños y adolescentes ejercer sus derechos sexuales y reproductivos;</p>	<p>Capítulo Décimo Primero Del Derecho a la Educación</p> <p>Artículo 58. La educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá los siguientes fines:</p> <p>VIII. Promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que le permitan a niñas, niños y adolescentes ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte</p>

Fuente: Elaboración propia con base en la propuesta de ley presentada a la Cámara de Senadores y el texto final de la Ley General

Con la discusión en el senado sobre los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes, es posible encontrar la tensión entre los modelos de salud sexual y el de derechos sexuales, así como entre el paradigma minoritario y el paradigma de la protección integral. La concepción que se tiene de niñas, niños y adolescentes como sujetos afecta directamente la elaboración de normatividades que luego se transforman en política pública. La representación de niños, niñas y adolescentes como sujetos titulares afecta la creación de estructuras para que puedan ejercer sus derechos, incluidos los sexuales²⁶. A continuación se hace un análisis, en el contexto de uso del enfoque de niñez para la armonización legislativa con el objetivo de garantizar una ciudadanía plena a las adolescentes y niñas, y también en el ámbito específico de la salud sexual y reproductiva, con la idea de dar cuenta sobre la forma en que se han venido decantando los acuerdos internacionales en las leyes federales y en la local, para luego rastrear sus efectos hasta las normas oficiales mexicanas.

Tabla 3. Resumen de armonización legislativa con enfoque de niñez

²⁶ En este punto, retomando las reflexiones sobre la ciudadanía sexual, las identidades sexo-genéricas diversas y el acceso a los servicios del estado para tener un ejercicio igualitario de derechos, si las articulamos con el enfoque de niñez, es decir, con los derechos humanos de las personas adolescentes para ejercer sus derechos sexuales, encontraremos áreas del campo que son complejas de abordar y estudiar, como es el caso de niñas y niños trans, que a la fecha existe una candente discusión en el Congreso de la CDMX al respecto de estos casos particulares:

Cfr. Olson Georgina. (12 octubre de 2020) Presentarán dictamen de "Infancias Trans" en Congreso CDMX. Excelsior. Recuperado de: <https://www.excelsior.com.mx/comunidad/presentaran-dictamen-de-infancias-trans-en-congreso-cdmx/1409877>

CDN (1989)	Programa de Acción de El Cairo (1994)	Consenso de Montevideo (2013)	NOM046 (2009)	LGDNNA (2014)	LDNNAACDM X (2015)
Artículo 4. Los Estados adoptarán todas las medidas para dar efectividad a los derechos reconocidos en la Convención	Artículo 1.12 Entre las metas se encuentran: La educación, sobre todo de las niñas. Acceso universal a servicios de salud reproductiva y salud sexual	Artículo 11. Implementación de programas de educación integral para la sexualidad con enfoque de género y derechos humanos	Artículo 5.1 Todas las instituciones deberán otorgar atención médica con perspectiva de género. Deberán proveer los mecanismos internos	Artículo 2. Las autoridades deberán de: Garantizar un enfoque integral, transversal y de derechos humanos. Promover tomar en cuenta la opinión de NNA	Artículo 2. Garantizar la protección de los derechos humanos de NNA. Garantizar un enfoque de derechos humanos. Promover la participación de todos los sectores de la sociedad
Artículo 12. Garantizar el derecho a expresar su opinión libremente. La oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento administrativo	Artículo 7.44 Abordar las cuestiones de salud sexual y reproductiva en la adolescencia	Artículo 12. Implementar programas de salud sexual y reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes, para que ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos	Artículo 6.1.2.1 Promover la integración de grupos comunitarios en materia de violencia familiar y sexual	Artículo 13. Derechos de NNA: A no ser discriminado A una vida libre de violencia y a la integridad personal A la protección e la salud y a la seguridad social A la educación	Artículo 13. Derechos de NNA: A la igualdad sustantiva A no ser discriminado A la participación De acceso a la información y a las tecnologías de la información
Artículo 24. El derecho al más alto nivel de salud. Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y al educación y servicios en materia de planificación familiar	Artículo 7.45 Asegurar los programas y las actitudes de los proveedores de servicios de salud no limiten el acceso de los adolescentes a servicios e información apropiada	Artículo 15. Diseñar estrategias intersectoriales dirigidas a prevenir el embarazo en la adolescencia	Artículo 6.4.2.7 En caso de embarazo por violación deberán prestar servicios médicos a la víctima, que en caso de ser menor, lo puede solicitar padre, madre y/o tutor o conforme disposiciones jurídicas aplicables	Artículo 50. Proporcionar asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductiva. Establecer las medidas para que en los servicios de salud se detecten y atiendan a sujetos de violencia sexual.	Artículo 34. Diseñar, implementar y evaluar programas y políticas públicas que impidan la igualdad de acceso y de oportunidades, a la educación y la atención médica entre las niñas y las adolescentes.

CDN (1989)	Programa de Acción de El Cairo (1994)	Consenso de Montevideo (2013)	NOM046 (2009)	LGDNNA (2014)	LDNNA (2015)
Artículo 28. El derecho a la educación. Hacer que todos los niños dispongan de información y orientación en cuestiones educacionales.	Artículo 7.46 Proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de salud reproductiva	Artículo 17. Garantizar datos estadísticos confiables desagregados por sexo, edad, raza, etnia en materia de educación, salud en particular, salud sexual y salud reproductiva	Artículo 6.7.1 Los prestadores de servicios de salud deberán recibir periódicamente sensibilización, capacitación y actualización en la materia de violencia familiar o sexual	Artículo 57. NNA tienen una educación de calidad que contribuye al conocimiento de sus propios derechos humanos	Artículo 47. Implementar estrategias de información y educación sexual y reproductiva para niñas, niños y adolescentes garantizando el acceso a los servicios de salud reproductiva
	Artículo 7.47 Los gobiernos en colaboración con ONG's atiendan las necesidades especiales de los adolescentes. Los adolescentes sexualmente activos requerirán información, orientación y servicios especiales de planificación de la familia			Artículo 58. Promover de educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.	Artículo 59. Promover la educación integral, científica, veraz, oportuna, incluyendo educación sexual conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez

Fuente: Elaboración propia con base en la contratación de los principales documentos jurídicos sobre protección de derechos de NNA

De la misma manera en que se desarrolló una matriz legislativa para observar el proceso de armonización del enfoque de género, se hizo una matriz para visualizar los contenidos que se han recuperado de los estándares internacionales en materia de derechos humanos de la niñez establecidos en la CDN y en otros documentos del

sistema regional sobre la protección de derechos de adolescentes para incorporarlos a las leyes nacionales en sus niveles federal y local, de modo que podemos contrastarlos con una normatividad del sector salud (ver Anexos).

Se puede hacer una lectura de izquierda a derecha para ir descendiendo por los sistemas y niveles, del universal al regional y al nacional, luego al sector salud en el nivel federal y en el estatal. Encontramos que en el sistema universal existe una expresión clara sobre acordar que los Estados deben de tomar todas las medidas hasta el máximo de sus capacidades para garantizar los derechos humanos de adolescentes y niñas. Se puede observar también que en la conferencia regional se hace mención a los derechos sexuales de las personas adolescentes.

El Consenso de Montevideo, es la primera conferencia sobre población y desarrollo, por lo que las medidas y compromisos están orientados por el control poblacional mediante el ejercicio de la sexualidad, aunque es posible encontrar nociones sobre el modelo de niñez que considera la participación de adolescentes como personas titulares de derechos, por lo que se proponen estrategias y programas en ese sentido. También es posible observar cómo los derechos a la educación, a la salud, a la intimidad, al acceso a la información y a ser escuchados, todos reconocidos en la CDN, se respetan en el Programa de Acción y en el Consenso de Montevideo, de manera que funcionan de manera articulada para garantizar los derechos sexuales de las personas adolescentes. El programa de Acción de El Cairo reconoce a la CDN, por lo que las recomendaciones respecto a programas de servicios de salud sexual contemplan la participación de las personas adolescentes en el proceso de tener acceso a servicios que ofrece el Estado sobre salud sexual y reproductiva para esa población. Es en este sentido que se enfatiza la importancia de la educación en sexualidad integral para reducir el embarazo adolescente, señalando la importancia del consentimiento informado por parte de las personas adolescentes, siempre respecto a las obligaciones y responsabilidades de padres, madres, tutores o cuidadores legales.

Encontramos en el sistema regional que los derechos sexuales de las personas adolescentes son fundamentados sobre los dos documentos del sistema universal antes mencionados, sobre los derechos de salud y educación principalmente. Es interesante observar cómo los conceptos, definiciones y estrategias se han mantenido

de manera similar, pero también es notorio que en el Consenso de Montevideo aparece como tal la intersección del enfoque de género y de niñez, pues encontramos que los derechos sexuales para las personas adolescentes son contemplados en los programas.

12. Implementar 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, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual; (Artículo 12 del Consenso de Montevideo).

Esta discusión internacional sobre el tipo de servicios de salud que debe ofertarse a población adolescente contempla la participación protagónica de los adolescentes, no solamente como sujetos titulares de derechos sino como personas usuarias de los servicios, por lo que integra bajo el enfoque de derechos de la niñez el acceso a la información, la privacidad, la libertad de pensamiento, la libertad de reunión, el derecho a la educación, a los estándares más altos de salud y a ser escuchado y a que su opinión sea tomada en cuenta en todo procedimiento jurídico o administrativo que sea de su incumbencia.

Es importante mencionar que cada uno de los derechos antes mencionados se deben aplicar de manera integral, pero que están limitados por los propios procesos.

Un ejemplo, en un programa que contempla la participación de las personas adolescentes como jóvenes promotores de salud sexual y reproductiva, se debe

garantizar la libertad de reunión de las y los adolescentes que deseen participar en estos grupos educativos y formativos en temas particulares sobre salud sexual integral.

Del mismo modo, matizar que en los procesos derivados de la violencia sexual como en casos de embarazos no deseados en adolescentes, además de garantizar el acceso a información y a la privacidad durante el proceso, el derecho a ser escuchadas y a que su opinión sea debidamente tomada en cuenta no significa que la adolescente tome la última decisión. Allí tienen responsabilidades madres, padres y/o tutores, además de los prestadores de servicios de salud.

Esta es una de las principales diferencias entre el modelo de derechos sexuales y el modelo de salud reproductiva: mientras que el primero abreva del paradigma de la protección integral para desarrollar las condiciones mínimas y necesarias para garantizar la participación de las personas adolescentes en el ejercicio de sus derechos, el modelo de salud reproductiva proviene de una visión naturalista y esencialista de la sexualidad, fundamentándose en el paradigma minorista que contempla a los menores de edad como sujetos incapaces de representarse en procesos administrativos, incluso sin la posibilidad de participar en los procesos en los que se encuentren involucrados.

En la siguiente parte de la matriz puede observarse la incorporación del enfoque de niñez en la reglamentación interna. En esta matriz se presenta la Norma Oficial Mexicana 046 “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención”, publicada en el Diario Oficial de la Federación en 2009, la cual en su redacción contiene ya elementos que avanzan en el sentido de los acuerdos de la Plataforma de Acción de El Cairo. En los puntos 5.7 y 5.8 de esta Norma se reflejan las preocupaciones internacionales al reconocer la necesidad de contar con servicios para brindar atención específica sobre salud sexual. Sin embargo, en el punto 6.7 es posible constatar que en las definiciones jurídicas necesarias para capacitar al personal médico no aparece el enfoque de niñez o la CDN. Los impactos de esto podemos reconocerlos en lo que González Contró y sus colaboradores (2012) mencionan como indicadores²⁷

²⁷ Como se mencionó antes, en el reconocimiento de derechos y obligaciones, los indicadores referidos son lenguaje, niña y niño *versus* menor, titular de derechos *versus* receptor de obligaciones y discrecionalidad *versus* seguridad jurídica.

para medir el grado de inclusión del paradigma de la protección integral en las leyes (normas). En este caso, la NOM 046 no contempla como marco jurídico de los derechos de niñas, niños y adolescentes como importante a retomar en las capacitaciones para el personal médico.

La redacción del punto 6.4.2.7 todavía utiliza el concepto “menor”. En el proceso se contempla a la adolescente como receptora de las obligaciones del estado, es decir, puede recibir la intervención del personal médico a solicitud del padre, madre o tutor. No se contempla el proceso como un ejercicio integral de derechos, en donde previo a haber recibido información se genere un proceso de escucha a la opinión de la adolescente respecto a un procedimiento para terminar un embarazo por violación.

No obstante, en el mismo punto también encontramos que el brindar información resulta un elemento que abona al modelo de los derechos sexuales, puesto que se acerca al paradigma de la protección integral al buscar la garantía en el acceso a la información con el fin de garantizar una decisión informada respecto a una decisión médica.

En la redacción de la norma se desliza entonces de manera velada que la decisión de la víctima, está mediada por el padre, madre o tutor, la oportunidad de el personal de salud escuche la opinión de las adolescentes y garantice que sean tomadas en cuenta, queda velada en el procedimiento.

De este modo, hay una tensión en la armonización legislativa entre el modelo de derechos sexuales y el de salud sexual, principalmente por la concepción de los sujetos que son objetivo de las políticas de población, ya que el primero presupone niñas, niños y adolescentes, mientras el segundo considera a menores; en el primero los supuestos son la garantía de derechos y en el segundo los supuestos son las obligaciones del Estado. La tensión del modelo de derechos sexuales y el modelo de salud reproductiva apareció igualmente en el proceso de armonización de la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes, específicamente en las discusiones entre distintas fracciones parlamentarias al interior del Senado de la República sobre los Artículos 50 y 58.

La Ley General también avanza en el proceso de armonización legislativa para incorporar el enfoque de niñez en todos los niveles jurídicos del derecho interno mexicano. Se puede apreciar que en la redacción de la ley, posterior al Consenso de

Montevideo, comienzan a aparecer elementos sobre los derechos sexuales de las personas adolescentes. De acuerdo a los indicadores de calidad de leyes de González Contró y sus colaboradores (2012), también se avanza en la incorporación del enfoque de niñez dado que en la redacción los sujetos son niñas, niños y adolescentes, además de que se les reconoce como sujetos sociales titulares de derechos a los que se hace referencia explícitamente. Sin embargo, en la garantía de derecho a la salud y en la del derecho a la educación, la Ley General no se apega al Consenso de Montevideo, ya que no hace referencia a los derechos sexuales de las personas adolescentes para garantizar una decisión informada respecto a su cuerpo y su sexualidad, tampoco incorpora el enfoque intergeneracional, intercultural y de niñez en la implementación de servicios amigables para la atención a salud sexual y reproductiva. Esto recordando que la segunda reunión de la conferencia regional se realizó en México unos meses antes de la publicación de la ley, cuando se presentó la Guía Operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo.

En el nivel local, la Ley de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, igual que la Ley General, avanza en la incorporación del paradigma de la protección integral cuando explícitamente reconoce a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, además de reconocer los distintos derechos, entre los cuales están algunos integrados a los derechos sexuales de las personas adolescentes: el derecho a la salud, a la intimidad, al acceso a la información, a la libertad de pensamiento, a la educación y a ser escuchado y a que su opinión sea tomada en cuenta. No obstante, esta Ley, igual que la General, carece de elementos de armonización con el Consenso de Montevideo, toda vez que no se hace mención explícitamente a la garantía de derechos sexuales.

2.1.3. Centro Nacional sobre Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR)

Una vez realizada la revisión del marco jurídico es oportuno ubicar dentro del mapa de instituciones que tienen encomiendas para garantizar a las personas ciudadanas, el acceso a los derechos humanos, en particular el derecho humano a la salud, al Centro Nacional sobre Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR). Este Centro se

crea en 2003 e implementa el programa “Salud sexual y reproductiva en adolescentes” para incorporar la perspectiva de género y mejorar la salud sexual de la población. El siguiente año realiza un diagnóstico de los servicios amigables en las 32 entidades federativas y se instauran como estrategia innovadora las brigadas juveniles. En 2007 se convoca a integrantes del Sistema Nacional de Salud, Organizaciones de la Sociedad Civil y otros expertos en la materia a participar en la elaboración del Programa de Acción Específico (PAE) de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. En 2009 se estableció el “Grupo de Atención a la Salud de la Adolescencia” (GAIA). En 2013 se comenzó la institucionalización del Modelo de Atención Integral para la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.

El Centro pertenece a la Secretaría de Salud, dentro de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de Salud. En su organigrama se encuentra que la Dirección General tiene a su cargo tres Direcciones Adjuntas: Salud Materna y Perinatal, Equidad de Género y Salud Reproductiva. Como parte de la Dirección Adjunta de Salud Reproductiva, la Dirección de Planificación Familiar es la encargada de implementar acciones que garanticen el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes. La misión de esta institución consiste en ser un órgano rector del sector salud que contribuye a incorporar la perspectiva de género en la salud y a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población a través de programas y acciones sustentados en evidencias científicas, mejores prácticas y tomando en cuenta las necesidades de la población, en un marco de participación social y de respeto a los derechos humanos²⁸.

Como parte de la Secretaría de Salud a nivel federal, este Centro tiene una fuerte autoridad para sentar bases sobre política pública en todo el país, así como la obligación de generar directrices, protocolos y estrategias que sirvan como referente para todas las instituciones de salud estatales. Los programas que maneja el Centro son: Igualdad de Género y Salud, Prevención y Atención a la Violencia, Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, Planificación Familiar y Anticoncepción, Salud Materna y Perinatal, Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes. El programa de Salud Sexual

²⁸ Tomado de: Gobierno de México. Misión y Visión del CNEGySR. <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/mision-y-vision-del-cnegsr>

y Reproductiva para Adolescentes es coordinado por la Dirección de Planificación familiar.

Los objetivos de esta Dirección tienen que ver con establecer los elementos rectores en salud sexual y reproductiva para el ejercicio responsable de la sexualidad y reproducción en forma satisfactoria y con los menos riesgos posibles. Para lograr su cometido, se plantea como primordial la promoción de adquisición de conocimiento y capacidades necesarios, siempre con base en información adecuada sobre derechos sexuales y reproductivos, así como sobre los beneficios de su ejercicio en la salud sexual y reproductiva. De este modo es que se propone contribuir a que la población adolescente tenga acceso y reciba servicios en salud sexual y reproductiva, considerando que esto abona igualmente al desarrollo y bienestar de las y los adolescentes, en específico en lo que atañe a mejorar su salud sexual y reproductiva, entre otras cosas contribuyendo a disminuir los índices de embarazos no planeados en este sector poblacional.

2.1.4. Estrategias, planes y programas destinados a derechos sexuales de adolescentes

A continuación se presenta una selección de estrategias, programas y planes que sirven para orientar la discusión sobre la implementación de los enfoques de género y de niñez en el diseño de políticas públicas. No es un recorrido exhaustivo, baste para acotar el análisis de la política sobre derechos sexuales de las personas adolescentes.

El viernes 23 de enero de 2015 se presentó a la Cámara de Diputados como iniciativa preferente del Poder Ejecutivo la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA). Los objetivos de esta Estrategia son reducir la tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años para el 2030 y erradicar los embarazos de niñas menores a los 14 años, para lo cual se cuenta con ocho ejes rectores: Intersectorialidad, Ciudadanía y derechos sexuales y reproductivos, Perspectiva de género, Curso de vida y proyecto de vida, Corresponsabilidad, Participación juvenil, Investigación y evidencia científica, Evaluación y rendición de

cuentas. Además hay noventa líneas de acción para alcanzar los objetivos mencionados.

A la letra, el objetivo general de la ENAPEA (2015: 81) es “reducir el número de embarazos adolescentes en México con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente a los derechos sexuales y reproductivos”. La Estrategia contiene cinco objetivos específicos y cuenta con diecinueve líneas de acción en total. Con la finalidad de tener presente la estructura de la Estrategia, a continuación se enuncian de entre sus objetivos principales (con sus respectivas líneas de acción), aquellos que resultan más relevantes para esta investigación:

- Como parte del cuarto objetivo de la Estrategia se postula “incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes”, que en su marco intersectorial señala, en la línea de acción 14, la necesidad de “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” (ENAPEA, 2015: 87).
- Se establece como responsable al Consejo Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) de la acción de “supervisar los servicios amigables de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) para la población adolescente y generar acciones para la mejora continua de la calidad.”
- Se decreta como responsable a la SSa, en colaboración con el INMUJERES, de la acción de “capacitar a prestadores de servicios para que puedan informar a las adolescentes sobre los casos en los que el aborto no es punible, orientándoles sobre las instancias de atención a víctimas que pueden acompañarlas.
- Se hace responsable a la SSa y la CNEGSR de la acción de “crear un modelo estandarizado de capacitación de prestadores de servicios para todas las instituciones de salud, incluyendo mecanismos de capacitación continua para elevar la calidad de atención en los servicios amigables de SSR para adolescentes, enfatizando que éstos deben darse sin la mediación de la madre, padre o tutores, y considerando la diversidad cultural, social, étnica, lingüística y de capacidades de las personas adolescentes” (ENAPEA, 2015: 88).

- En la línea de acción 17 se indica que hay que “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”.
- Designa a la SSA y a la CNEGSR, en colaboración interinstitucional con el IMJUVE, para la acción de “diseñar y aplicar estrategias para formar y capacitar adolescentes y jóvenes que multipliquen sobre información sexual y reproductiva” (ENAPEA, 2015: 89).

La implementación de la ENAPEA se pone a cargo del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente (GIPEA), cuyo objetivo es establecer mecanismos de coordinación, cooperación y comunicación que permitan la implementación de la estrategia. El GIPEA se encuentra integrado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO, Secretaría General), Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES, Secretaría Técnica), Secretaría de Gobernación (SEGOB, a través de la Secretaría General del CONAPO), Secretaría del Desarrollo Social (SEDESOL), Secretaría de Seguridad (SS), Secretaría de Educación Pública (SEP), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Consejo Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/ SIDA (CENSIDA), Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA), Instituto Mexicano para la Juventud (IMJUVE), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), e invitados de la sociedad civil, organismos internacionales e integrantes de la academia.

Tiene importancia en el rubro el Programa de Acción Específico sobre Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (2013 - 2018) (PAESSRA), que fue elaborado por el CNEGSR previo a la publicación de la LGDNNA y que posterior a la ENAPEA se articuló con ella, permitiendo dar continuidad a una estrategia muy particular: "las clínicas amigas" o servicios amigables.

En el PAESSRA se establecen tres objetivos con estrategias particulares y líneas de acción específicas; a continuación se presentan las relativas a esta investigación:

- Como Objetivo 1 se establece el de favorecer el acceso universal a información, educación, orientación y servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes. Una de las estrategias de este objetivo es impulsar acciones con enfoque intercultural de información, educación y comunicación sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. Para cumplir con tal cometido se establecen las siguientes líneas de acción: 1.1.1 Difundir los derechos sexuales y reproductivos, y el respeto a la diversidad sexual de la población adolescente, 1.1.2 Promover la educación integral en sexualidad, en coordinación con diversas instancias de la Secretaría de Educación Pública y 1.1.4 Establecer la coordinación con instituciones de salud y educación para homologar los contenidos educativos en la materia.
- Como Objetivo 2 se establece el de reducir embarazos no planeados e Infección de Transmisión Sexual (ITS) en adolescentes, mediante el acceso efectivo a los servicios de calidad específicos para esta población. Como estrategia se plantea impulsar acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, mediante las siguientes líneas de acción: 2.1.1 Generar diversas modalidades para brindar servicios específicos de atención a la salud sexual y reproductiva de la población adolescente, 2.1.2 Reducir las barreras institucionales y culturales que limitan el acceso efectivo de adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva, y 2.1.3 Promover la disponibilidad de servicios específicos de salud sexual y reproductiva para adolescentes en todas las instituciones públicas de salud. También se propone en este objetivo la estrategia de mejorar la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, mediante las líneas de acción: 2.2.1 Fortalecer la competencia técnica y humanista del personal que proporciona servicios específicos de salud sexual y reproductiva para adolescentes, 2.2.3 Impulsar la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva

para Adolescentes en instituciones públicas de salud, y 2.2.6 Fortalecer la infraestructura de servicios específicos para este tipo de población.

- Como Objetivo 3 se plantea el de incidir en los determinantes que impiden el ejercicio pleno de la sexualidad y salud reproductiva de la población adolescente, teniendo como una de sus estrategias la de fomentar una cultura de respeto a los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente, mediante las líneas de acción: 3.1.1 Sensibilizar a actores clave de la población para favorecer el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, 3.1.2 Capacitar al personal de salud en aspectos técnicos basados en evidencia científica y en las mejores prácticas, y 3.1.3 Difundir el marco jurídico y normativo de los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente.

El desarrollo de la política pública para atender a la población adolescente en el tema de derechos sexuales y reproductivos, en específico el PAESSRA, como un programa de salud para prevenir el embarazo adolescente, recupera por lo menos discursivamente elementos del marco normativo internacional y nacional, es también un elemento de garantía para los derechos sexuales de las personas adolescentes en México. Una de las acciones desarrolladas por este programa para avanzar en el modelo de derechos sexuales es acercar el servicio de salud sexual y reproductiva de manera amigable a las y los adolescentes en clínicas especializadas, en las que el personal de salud que brinda la atención se encuentra capacitado para brindar una atención adecuada en apego a los estándares internacionales.

Las “clínicas amigas” o “servicios amigables” tienen un énfasis particular en la accesibilidad, aceptabilidad y equidad en el acceso a servicios de salud de las y los adolescentes. En el primer rubro, la accesibilidad está relacionada con los tiempos de espera, que sean cortos, sin previa cita, en horarios y costos adecuados. En el segundo rubro, la aceptabilidad hace referencia a que quienes brindan el servicio de salud lo hagan de manera empática, sin juicios morales y que sea realizada en instalaciones higiénicas. La tercera, equidad, refiere a que cualquier grupo, sean hombres, mujeres, niñas, indígenas, con capacidades diferentes, puedan acceder a los servicios de salud sexual (ENAPEA, 2015: 37).

La ENAPEA y el PAESSRA se desprenden de políticas gubernamentales sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes, luego entonces forman parte de los elementos de garantía y exigibilidad de derechos sexuales de adolescentes en el país. Mediante el recorrido desde el marco internacional de derechos humanos, luego pasando por el regional y con la revisión de la normatividad nacional, es posible reconocer los elementos de garantía que se conservan en el proceso de armonización.

Este marco de garantía derechos sexuales de las personas adolescentes da sentido a la siguiente obligación importante: el respeto.

2.2. Elementos de Respeto

Para el análisis de la política pública en el marco de los derechos humanos, es necesario tener presentes las cuatro obligaciones que tiene el Estado para dar cumplimiento a los compromisos internacionales. Estas obligaciones funcionan de manera conjunta, ya que sin elementos de garantía no existen lineamientos sobre los cuales hacer el respeto de los derechos humanos de las personas adolescentes. Como se expuso en el capítulo anterior, esta obligación está relacionada con los recursos y la calidad de la atención de los servicios que ofrece el Estado, por lo tanto se relaciona igualmente con el presupuesto y las actividades que el Estado mexicano ha realizado para cumplir con los elementos de garantía. La forma de reconocer elementos con los cuales el Estado cumple con su obligación de respeto en el tema de los derechos sexuales de adolescentes es mediante las comunicaciones que sostiene el mismo con distintas instancias internacionales que protegen los derechos humanos. Así, mediante la vía de los informes periódicos y las recomendaciones de los Comités especializados de la Organización de las Naciones Unidas, es posible rastrear las acciones que realiza el Estado en la materia, puesto que los Comités (CEDAW y CRC), cumpliendo con sus obligaciones de protección hacen una evaluación de los avances, pero también de los retrocesos y violaciones flagrantes a derechos humanos de las personas adolescentes. Es por esta razón que en este apartado, para aproximarse al cumplimiento de la obligación de respeto del Estado mexicano sobre los derechos sexuales de las

personas adolescentes, se revisan algunas observaciones finales a los informes periódicos a los Comités CEDAW y CRC.

De manera quinquenal los Estados Parte deben reportar sobre sus avances en la implementación de acciones, medidas y estrategias para el cumplimiento de los acuerdos adquiridos al firmar y ratificar las convenciones. Como parte de los compromisos adquiridos, el Estado debe reportar a los Comités cuáles han sido las acciones a las que han estado dando seguimiento. Las observaciones finales a los reportes periódicos de los Estados tienen un carácter vinculante, de manera que el Estado se compromete a hacer todas las acciones en al máximo de sus posibilidades para garantizar la cobertura de derechos de la niñez. En el caso del comité CEDAW, para México han existido nueve informes periódicos, mientras que para el comité CRC solamente ha habido cinco informes. Debe tenerse en consideración que las recomendaciones y observaciones que realizan los Comités a los Estados siempre recuperan las observaciones del periodo anterior para dar un seguimiento puntual por temas. Se menciona a ambos Comités porque los derechos sexuales de las personas adolescentes se encuentran en la intersección de las acciones que debe realizar el Estado para respetar los derechos humanos de las mujeres, de manera específica el derecho a la salud reproductiva y la vida libre de violencia de género, y para garantizar los derechos de la niñez, de manera específica la salud de las y los adolescentes, así como el acceso a una vida libre de violencia y discriminación.

Para eliminar todas las formas de discriminación contra las mujeres, en el último informe del noveno periodo realizado en 2018 el CEDAW reconoce los esfuerzos que ha realizado el Estado mexicano en reformas constitucionales a leyes generales para la armonización legislativa, así como la publicación de la LGDNNyA (2014), la cual ante la percepción de este Comité contiene disposiciones sobre la igualdad de derechos a la educación, la salud y la participación de las niñas, así como la ENAPEA (2015). Entre los temas que preocupan al Comité se encuentran los altos niveles de inseguridad, violencia y delincuencia organizada que afectan de manera negativa el ejercicio de derechos humanos de mujeres, adolescentes y niñas. Por este motivo y en consonancia con la meta 5.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Comité le recomienda a México derogar todas las disposiciones legislativas discriminatorias con

las mujeres y las niñas, así como armonizar las definiciones jurídicas y las sanciones relativas a los actos de discriminación y violencia contra las mujeres.

Respecto a los estereotipos de género, el Comité expresa al Estado su preocupación sobre la persistencia de roles discriminatorios en torno a las funciones y responsabilidades de las mujeres y los hombres en la familia y la sociedad, lo que impide avanzar en la igualdad de género, por lo que le solicita que adopte una estrategia dirigida a mujeres, hombres, niñas y niños para superar la cultura machista. En lo que atañe a la violencia de género contra las mujeres, el Comité expone su preocupación por la persistencia de los patrones de uso generalizado de la violencia por razón de género contra las mujeres, adolescentes y niñas, además del aumento de la violencia doméstica, de las desapariciones forzadas, tortura sexual, asesinatos y feminicidios. A propósito de esta preocupación, el Comité solicita al Estado mexicano que adopte medidas de carácter urgente para prevenir las muertes violentas, los estereotipos discriminatorios y la marginación de las mujeres, además de que simplifique y armonice los procedimientos de activación del Programa Alerta Amber y el Protocolo Alba con la finalidad de agilizar la búsqueda y rescate de mujeres, adolescentes y niñas desaparecidas. Así mismo, se pide reforzar los mecanismos de recopilación sistemática de datos sobre la violencia contra las mujeres y niñas.

En cuanto a la educación, el Comité menciona su preocupación por la implantación insuficiente y desigual de programas de estudios sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, recomienda al Estado que garantice recursos humanos y financieros suficientes para la aplicación plena de la ENAPEA y de manera particular solicita se ofrezcan servicios de guardería e información a las jóvenes embarazadas sobre sus derechos, además de imponer multas a las instituciones educativas que expulsen adolescentes embarazadas. Del derecho a la salud preocupa al Comité que existan disposiciones de las leyes penales estatales que restringen el acceso al aborto legal, y que obligan a mujeres y niñas a realizar abortos en condiciones de riesgo, la falta de coherencia entre los códigos penales que obstaculiza el artículo 35 de la Ley General de Víctimas y la NOM-046-SSA2-2005 que legaliza el aborto en caso de violación. Las denuncias de violencia obstétrica, denuncias de esterilización forzada a mujeres y niñas y el acceso limitado a servicios de salud reproductiva son también

preocupaciones sobre las que se pronuncia el CEDAW. En este contexto, el Comité recomienda al Estado mexicano que agilice el proceso de armonización legislativa de leyes, protocolos federales y estatales sobre el aborto, así como las leyes pertinentes con la Ley General de Víctimas y la NOM046, con la finalidad de capacitar al personal médico para dar atención especializada a mujeres y niñas víctimas de violencia sexual. De igual manera se solicita la elaboración de protocolos necesarios para poner en práctica las modificaciones a la Ley General de Salud para conciliar la objeción de conciencia de parte del personal de salud con el derecho de mujeres y niñas a acceder al aborto legal.

Por su parte, en el último informe, correspondiente al quinto periodo y entregado en 2015, del Comité para los Derechos del Niño (CRC), se reconocen los avances del Estado mexicano en cuanto a la medida legislativa de promulgar la LGDNNyA (2014), así como las siguientes políticas y medidas institucionales: la ENAPEA, el Programa Nacional de Derechos Humanos (2014-2018) y el Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018). Este comité también expone sus principales preocupaciones y emite algunas recomendaciones. En primer lugar retoma las recomendaciones que había realizado al estado mexicano en su tercer informe periódico sobre la supervisión independiente, la recopilación de datos, y la formación y difusión de la Convención. Luego, aunque reconoce y acoge el avance con la publicación de la LGDNNA, el Comité señala su preocupación respecto a la falta de implementación efectiva y a tiempo en los niveles federal, estatal y municipal, por lo que recomienda la aprobación expedita de los reglamentos en consulta con sociedad civil, así como con niñas, niños y adolescentes, asegurando la armonización de leyes federales y estatales con los contenidos de la Convención y la LGDNNA.

Con respecto a las políticas y estrategias integrales, el Comité manifiesta su preocupación respecto a la oportuna implementación de programas a nivel local y municipal, debido a la experiencia en la débil implementación que tuvo el Programa Nacional de Acción 2002-2010. Es por ello que recomienda al Estado que garantice el Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, así como los programas a niveles estatal y municipal, en apego a los contenidos de la Convención, desde la perspectiva de género, y que sean proveídos de recursos humanos, técnicos y

financieros para su adopción efectiva. Sobre la coordinación intersectorial, el Comité acoge la creación del Sistema Nacional de Protección Integral (SNPI) y la dirección por el Presidente de la República, pero ve con preocupación la oportuna implementación en los niveles estatal y municipal para enfrentar los casos relacionados con la ausencia de un mecanismo de coordinación, de manera que se recomienda el establecimiento de las Secretarías Ejecutivas en los tres niveles de gobierno, así como las Procuradurías de Protección Especial.

Sobre el respeto de las opiniones del niño, el Comité reconoce algunas de las acciones de participación desarrolladas por el gobierno federal, como la organización anual del “parlamento infantil de las Niñas y Niños de México”. Sin embargo, preocupa la falta de espacios de participación permanente de niñas y niños, así como la constante en la falta de escucha de niñas y niños en procedimientos judiciales y administrativos, por lo que a la luz de la observación general número 12, en consonancia con los Artículos 72 y 125III de la LGDNNA, solicita al Estado mexicano asegure espacios de participación permanente, además de seguimiento al impacto de estos espacios, así como la implementación de manera efectiva de la legislación que reconoce el derechos de niñas y adolescentes a ser escuchadas en procedimientos judiciales y administrativos relevantes.

En cuanto a la salud de las y los adolescentes, el Comité toma nota de la ENAPEA 2015, pero expresa su preocupación debido a la creciente tasa de embarazo adolescente de 12 años de edad²⁹, a menudo resultado de la violencia sexual, además de la elevada tasa de mortalidad materna en adolescentes como consecuencia de la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva e información. De igual manera preocupa la existencia de leyes que restringen el acceso a aborto seguro en la mayoría de los estados, lo cual obliga a que niñas y adolescentes recurran a prácticas inseguras y de riesgo. Es por estas razones que el Comité, haciendo referencia a la OG número 4 y OG número15, sobre el derecho a la salud y el disfrute del más alto nivel posible de salud, recomienda al Estado mexicano que supervise la implementación de

²⁹ Cfr. con el capítulo F, punto 49 (a) de las observaciones finales a México. CRC/C/MEX/CO/4-5

la ENAPEA, reduzca la mortalidad materna de las adolescentes, garantizando educación y servicios de salud sexual y reproductiva adecuados y confidenciales.

Estas observaciones internacionales del comité sobre el trabajo que realiza el Estado Mexicanos para cumplir con el respeto de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes funcionan para visualizar en el campo de la salud sexual y reproductiva, el grado de avance en la implementación práctica de los estándares internacionales a las políticas nacionales.

Es posible reconocer también en las políticas nacionales algunas complicaciones para realizar su implementación en apego a los estándares internacionales sobre derechos de la niñez. En un estudio respecto a las estrategias de participación de niñas, niños y adolescentes que ha impulsado el gobierno mexicano después de la publicación de la LGDNNA en 2015, Tuline Gülgonen (2016) hace una reflexión respecto a los procesos institucionales de participación impulsados por el Estado mexicano y presenta el marco jurídico que regula la participación en nuestro país. Gülgonen refiere a la estructura institucional del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, así como a la escasa experiencia en ejercicios de participación infantil, a pesar de la exclusividad que tiene para operar programas de previsión de servicios y distribución de becas y ayuda material; señala que el Sistema Nacional de Protección Integral creado por la Ley no había desempeñado sus funciones como ente coordinador de la protección.³⁰ Concluye Tuline Gülgonen (2016: 11) que la participación es “un proceso de interacción con los sujetos adultos que va más allá del cumplimiento de actividades decididas y planeadas por éstos. La participación implica que la niña y el niño tomen parte del proceso y de las decisiones y no sean sólo agentes pasivos al cumplirlas”.

Aunque existen avances en el respeto a los derechos de niñas, niños y adolescentes en el país, que son evidentes en los elementos de garantía y en algunos de los informes presentados ante el CRC sobre las acciones que realiza el Estado Mexicano para respetar los derechos sexuales de las personas adolescentes. Todavía

³⁰ Experiencias como el “Parlamento de las niñas y los niños de México” (2013) y la Consulta infantil y juvenil (2012) son acciones aisladas en el tiempo, sin preparación previa, privacidad y sin continuidad, por lo que se quedan lejos de la participación protagónica buscada por el CRC.

falta afinar los mecanismos de protección para que puedan tener un acceso con igualdad de oportunidades y sin discriminación por parte de las autoridades. Esto da paso a que se revisen los elementos de protección que se han generado en la intersección de los derechos sexuales de las personas adolescentes.

2.3 Elementos de Protección

Como se observó en el apartado anterior, las actividades de protección que debe realizar el Estado para cumplir con esta obligación respecto a los derechos sexuales de las personas adolescentes están relacionadas con impedir las violaciones a derechos, provengan éstas de donde provengan. La protección de los derechos sexuales se encuentra en la intersección de los mecanismos de protección de derechos humanos de las mujeres (el sistema para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia y la alerta de violencia de género) y los mecanismos de protección integral de niñas, niños y adolescentes (con el SIPINNA y las procuradurías de protección) que fueron mencionados en el capítulo anterior. Esta intersección se debe a la naturaleza misma del ejercicio de los derechos sexuales, ya que estos requieren del acceso al derecho a la educación, a la salud, a la privacidad y al acceso a la información, entre otros.

Parte del fenómeno del embarazo tiene relación cercana con la violencia sexual, ya que existen embarazos producto de la violencia, en cuyo caso los mecanismos de protección de derechos se activan a veces de manera más eficiente y coordinada, pero en ocasiones actúan por rutas separadas.

Otra parte de los embarazos adolescentes ocurren sin violencia, pero en el proceso de recibir atención de parte de los servicios del Estado las personas adolescentes ven vulnerados algunos de los derechos antes mencionados como componentes de los derechos sexuales, es entonces que los mecanismos de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes deberían activarse de manera articulada, coordinada y complementaria.

A continuación se describe de manera general la estructura institucional existente a partir de los marcos normativos de la implementación institucional de ambos

mecanismos para observar cómo se recuperan los marcos normativos en el diseño de las estructuras institucionales.

2.3.1. El enfoque de género y las UAPVIF ahora LUNAS

El mecanismo de protección de derechos humanos de las mujeres que operó entre 2014 y 2018 fueron las Unidades de Atención y Prevención a la Violencia Familiar (UAPVIF), una red que existe desde 1997 para dar asistencia a la violencia familiar y que tiene la finalidad de implementar la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar, a través de la Dirección General de Igualdad y Diversidad Social del DF (DGDIS) y en coordinación con las dieciséis delegaciones (ahora alcaldías). Estas unidades tienen la encomienda de atender a mujeres, hijas e hijos que recibieron violencia familiar. Cada Unidad cuenta con tres áreas de atención: trabajo social, psicología y jurídica. Con la aparición de la LGAMVLV en 2007, las UAPVIF ampliaron sus objetivos y comenzaron a incluir el tema de prevención, en cuya área se ofrecen talleres para madres, adolescentes, niñas y niños.

En una evaluación de la operación de la red UAPVIF, que cuenta con una plantilla de 147 personas (122 mujeres y 25 hombres), es decir 9 personas por unidad, Bochar (2016) encontró que además de atender el déficit en el personal es necesaria la capacitación debido a la demanda, para lo cual es necesario una estrategia con pauta pedagógica, temas de alta especialización y docentes con experiencia. En la evaluación del periodo que va de septiembre de 2013 a septiembre de 2014 la cobertura respecto a la atención y prevención tuvo como resultado 70 por ciento mujeres, 29.6 por ciento de hombres y 0.4 por ciento de niñas y niños. Otro de los elementos que resalta la investigación es la importancia de contar con un modelo único de atención con perspectiva de género en las unidades de atención que incorpore el acompañamiento psicosocial con perspectiva de género y derechos humanos.

En 2019, la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México convirtió los 16 centros de las UAPVIF en LUNAS, por ser el nombre del astro que tiene un ciclo de 28 días en el que rejuvenece, como las mujeres.³¹

2.3.2. El enfoque de niñez y las Procuradurías de Protección

El mecanismo de protección de derechos humanos de la niñez son las procuradurías de protección (PP) de niñas, niños y adolescentes establecidas por la LGDNNA (2014). La creación y desarrollo de las procuradurías de protección ha sido un proceso largo y complicado para lograr todos sus alcances con plena eficacia. En 2018 UNICEF hace un *Informe sobre el costeo de las Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes en las entidades federativas*, donde reconoce que existe una dificultad en estimar la demanda de protección y restitución de derechos de NNA debido a las circunstancias a continuación enlistadas:

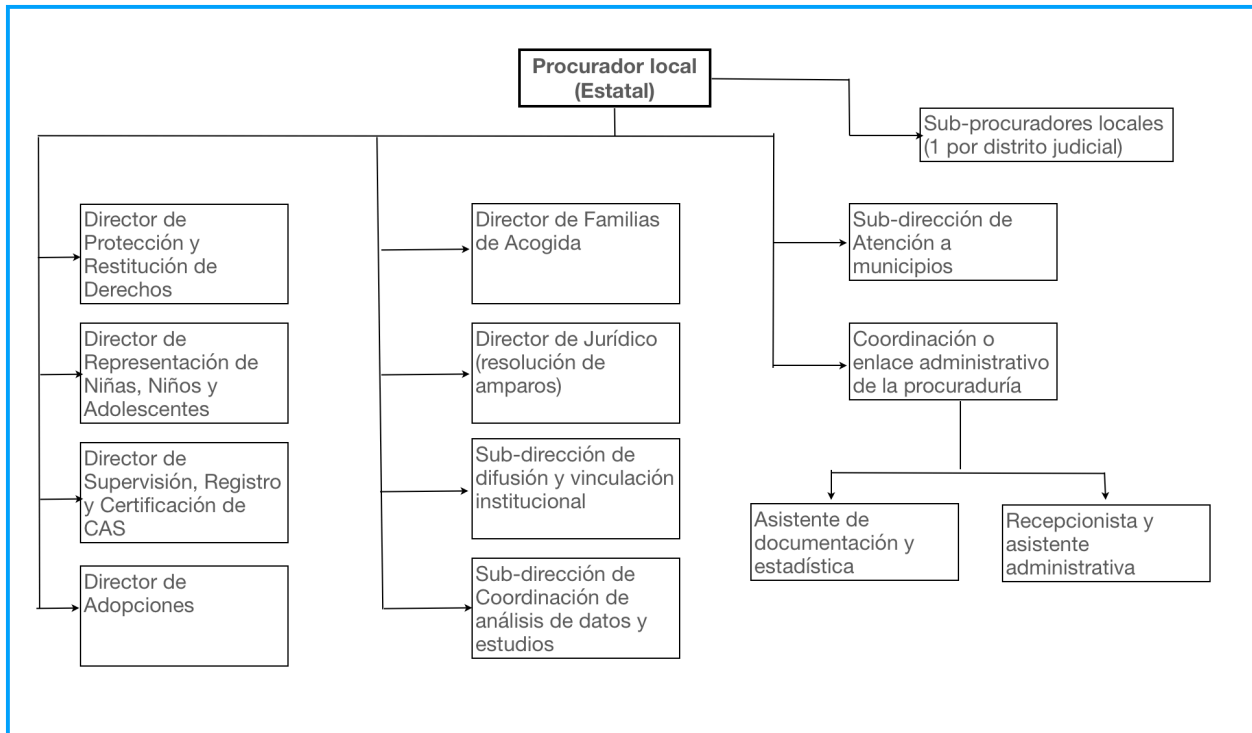
1. No hay fuentes de información estadística con enfoque específico sobre la vulneración y restricción de derechos.
2. Todavía no es posible determinar el volumen de la demanda de servicios que se deriva de la representación coadyuvante de las PP en proceso jurídicos y administrativos
3. Las PP suelen tener responsabilidades y atribuciones extras, derivadas de la ley local, lo que genera una disparidad en el tipo de servicios que las procuradurías locales proveen.

Sin embargo, en una estimación potencial de niñas, niños y adolescentes que han visto vulnerado al menos un derecho, UNICEF hace un cálculo de 21.4 millones, lo cual muestra que existen vulneraciones estructurales que difícilmente pueden ser solventadas por las PP; más bien corresponde al SIPINNA generar políticas públicas al

³¹ Ver. Garrido, Diana. (2019). Gobierno de la CDMX pone en funcionamiento LUNAS, unidades de apoyo para mujeres. Cultura Colectiva. Consultado el 20 de octubre de 2020 en: <https://news.culturacolectiva.com/mexico/gobierno-cdmx-pone-en-funcionamiento-lunas-centros-apoyo-para-mujeres/>

respecto. El estudio arroja elementos para entender la estructura de las PP, encabezada por un procurador o una procuradora que establezca los lineamientos de política y que coordine con el resto de las dependencias. En este sentido se recomienda que el organigrama sea algo similar a la siguiente propuesta:

Cuadro 2. Estructura de la procuraduría de protección



Fuente: UNICEF (2018: 26)

La estructura propuesta por UNICEF tiene cinco direcciones que realizan las funciones y atribuciones que la LGDNNA les otorga, estas son:

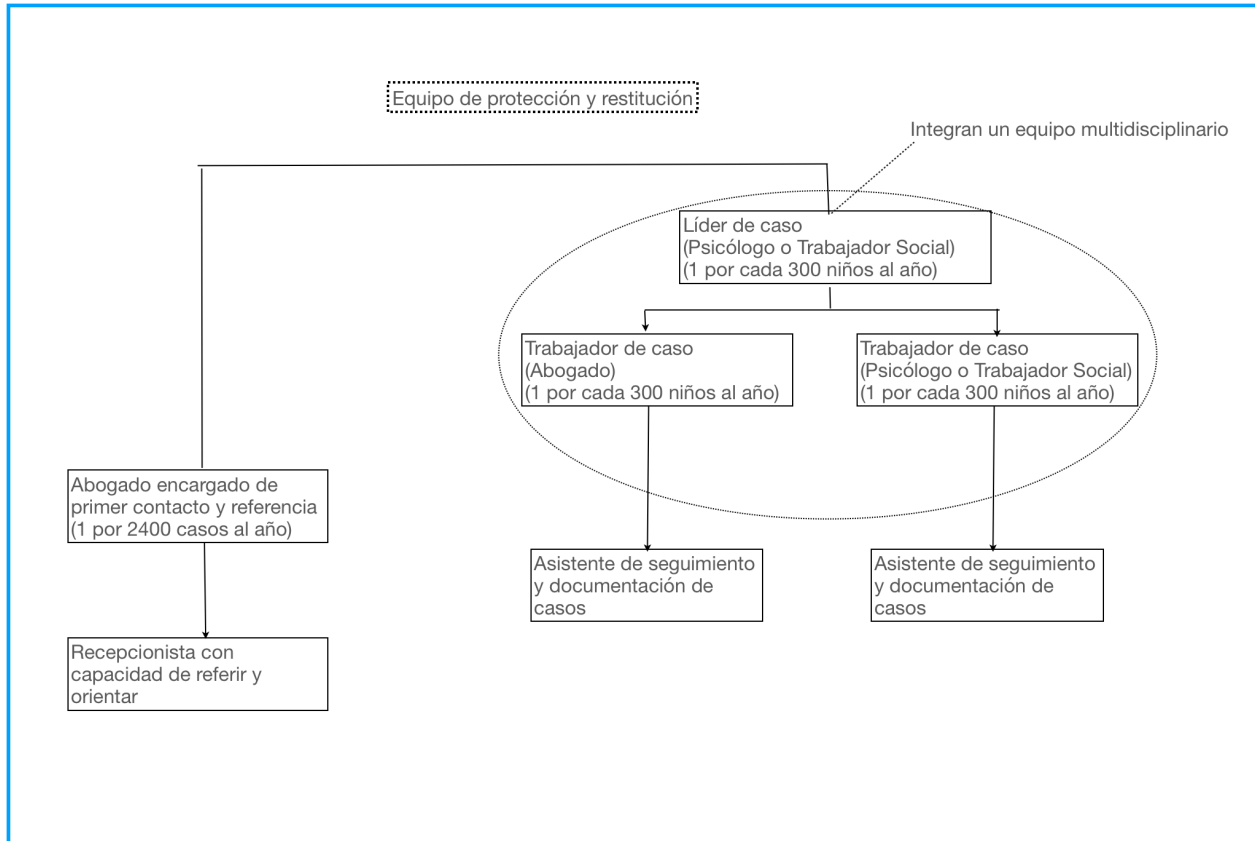
1. Dirección de Protección y Restitución de Derechos
2. Dirección de Representación de Niñas, Niños y Adolescentes
3. Dirección de Supervisión, Registro y Certificación de CAS
4. Dirección de Adopciones
5. Dirección de Familias de Acogida

Además de realizar las atribuciones por ley, UNICEF encontró durante la evaluación de campo la necesidad de una sexta dirección: la de asuntos jurídicos que apoye a las demás en los asuntos legales relacionados al cumplimiento de sus atribuciones.

Encontraron también que existen sub-procuradurías operativas para la implementación de las acciones en los municipios o distritos judiciales. Éstas suelen ser lugares de primer contacto por lo cual se generan dos equipos a semejanza del organigrama anterior, la subprocuraduría coordina operativamente los equipos de Protección y Restitución y de Representación de NNA.

Asimismo, en apego a la Ley, se deberán conformar equipos de protección y restitución de derechos en cada una de las sub-procuradurías y un equipo que dependa de la Dirección de Protección y Restitución Estatal. Estos equipos de protección y restitución a nivel local sugieren que se conformen de acuerdo al siguiente modelo

Cuadro 3. Equipos de protección y restitución

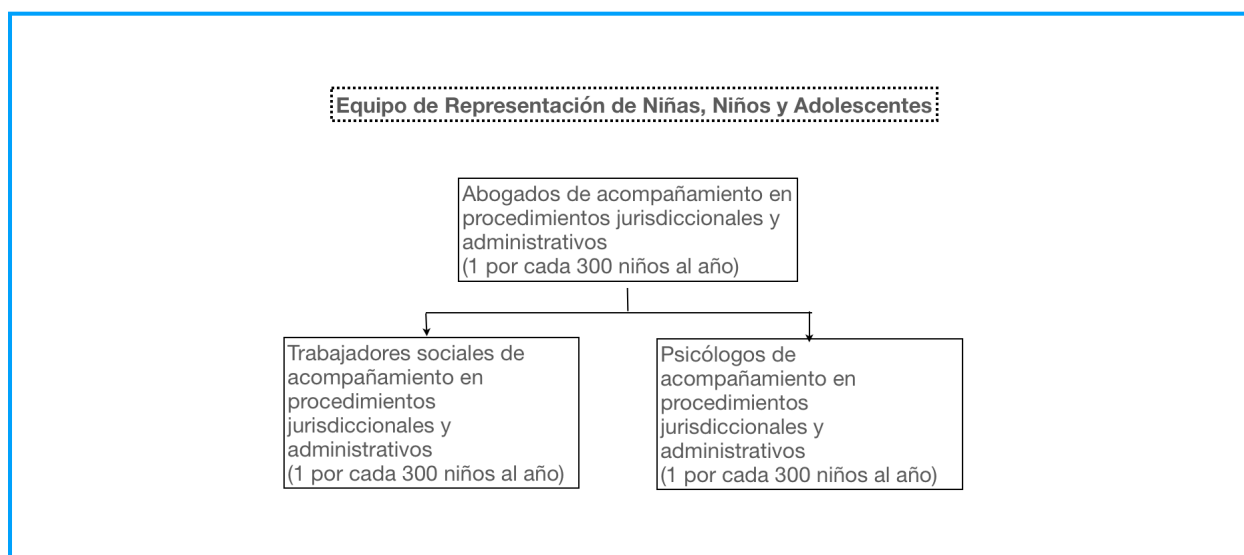


Fuente: UNICEF (2018: 30)

Mientras que para los equipos de Representación de NNA, en apego a la ley, también existe una coordinación operativa de las sub-procuradurías que reporta en cuestiones jurídicas a la dirección estatal de Representación. Estos equipos se encargan de la representación jurídica y administrativa, así como el acompañamiento en todo proceso, sea por coadyuvancia o suplencia.

Ambos equipos, el de Representación y el de Protección y Restitución deben de trabajar de manera conjunta y coordinada, ya que todas las acciones de representación deben estar incluidas en el plan de restitución.

Cuadro 4. Equipos de Representación de Niñas, Niños y Adolescentes



Fuente: UNICEF (2018: 33)

La estimación de la carga de trabajo para la ciudad de México es como sigue, se encuentran desagregadas de acuerdo al cumplimiento de las atribuciones establecidas en la ley:

Tabla 4. Casos atendidos por la PP de Cdmx

Entidad federativa	Primer contacto (casos)	Restitución de derechos (casos)	Representación en coadyuvancia o suplente (casos)	Centros de asistencia social (centros)
Ciudad de México	15, 074	8, 109	4, 953	67

Fuente: UNICEF (2018: 8)

Los cálculos proyectados por UNICEF nos arrojan un total de 28, 203 casos atendidos, esta suma integra las distintas causas de contacto que NNA tendrían con la Procuraduría de Protección, ya fuese por brindar atención como primer contacto, en el seguimiento a la restitución de derechos, haciendo representación de NNA en proceso jurídicos o administrativos o mediante los Centros de Asistencia Social (CAS). Este número de casos estimados de atención sobre niñas, niños y adolescentes en la Ciudad de México pone en perspectiva el reto que significa para el Gobierno de la Ciudad sostener una infraestructura necesaria para atender a toda la población en el territorio, tomando en cuenta que según los datos del INEGI del 2010 sobre población desagregada por grupos quinquenales de 15 a 19 años en la Ciudad de México habían 723, 372 adolescentes. Por supuesto no significa que todos los adolescentes necesiten de algún contacto con la Procuraduría de Protección, sin embargo presenta una descripción del reto para conseguir la infraestructura (recursos materiales, recursos económicos y recursos humanos con especialización en en el enfoque de niñez) necesaria para la protección de toda la población.

Haciendo un cálculo de la cantidad de recursos humanos necesarios para desahogar las solicitudes de servicios obtuvieron la siguiente estimación de la cantidad de personal especializado que requeriría la Procuraduría de Protección de la Ciudad de México para brindar atención a la población usuaria estimada:

Tabla 5. Personal mínimo en la PP de acuerdo al nivel de puesto

	Nivel de puesto					
Entidad federativa	1	2	3	4	5	Total de personas
Ciudad de México	1	8	152	75	11	247

Fuente: UNICEF (2018: 41)

En el estudio, se crea una nomenclatura de 5 niveles de puestos que se encontraron en la evaluación de campo. Cada nivel de puesto representa un costo total

anual diferente para cada PP, que incluye sueldos brutos, aguinaldos y gastos por servicios profesionales.

Tabla 6. Nivel de personal y costo mensual

Puestos	Nivel	Costo mensual bruto individual		
		Promedio	Coahuila	Chiapas
Procurador	1	35, 750	52, 167	19, 333
Subprocurador y coordinadores de áreas	2	25, 917	36, 833	15, 000
Abogados y psicólogos (especialistas)	3	17, 833	22, 667	13, 00
Trabajadores sociales y abogados pasantes	4	14, 542	17, 500	11, 583
Personal administrativo	5	10, 398	10, 796	10, 00

Fuente: UNICEF (2018: 43)

Valiéndose de estas aproximaciones, cuando UNICEF compara el presupuesto en un escenario óptimo a partir de sus proyecciones, frente al presupuesto asignado para cada Procuraduría a nivel local, indica que en general el presupuesto asignado a las PP equivale al 27% de lo que se necesita. Que para el caso de la Ciudad de México en un escenario óptimo es de \$124,955.87 pesos. Resaltan que los presupuestos asignados a las PP en los estados representan un porcentaje muy pequeño del presupuesto del SNDIF.

Como una de las conclusiones, en este estudio se reconoce que las Procuradurías de Protección se encuentran en un problema de visibilidad política, ya que en su mayoría tienen un bajo perfil administrativo y por lo general operan como unidades de los DIF locales, tienen poco acceso a funcionariado de primer nivel, además de que sus facultades son limitadas y tienen poca incidencia fuera del campo directo de acción.

Sobre los elementos de protección de las personas adolescentes a nivel nacional como resultado del marco de garantía que ofrece la LGDNNA, que mediante el proceso

de armonización legislativa toma una expresión particular a nivel local en la Ciudad de México debido a la LDNNACDMX, la Procuraduría de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México (PPDNNACDMX) tiene la siguiente estructura:

- Directora Ejecutiva de la PPDNNACDMX
 - Directora para la Defensa de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
 - Subdirectora de Asuntos de Prevención y Defensa
 - Jefa de Unidad Departamental de Asistencia Jurídica
 - Jefe de Unidad Departamental de Representación y Apoyo
 - Directora de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Vulnerabilidad, en Situación de Riesgo o Desamparo y de Centros de Asistencia Social
 - Subdirectora de Atención a Adopciones
 - Jefe de Unidad Departamental de atención a casos en Situación de Riesgo o Desamparo
 - Jefe de Unidad Departamental de Seguimiento Social y de Centros Asistencia Social
 - Jefa de Unidad Departamental de Estudio, Investigación de la Niñez y Sistematización

Para la atención de adolescentes que han recibido violencia sexual en la Ciudad de México, tienen responsabilidad la Jefa de Asistencia Jurídica y el Jefe de Representación y Apoyo, que corresponden a la Dirección de Defensa de Derechos de NNA, de la PPNNACDMX.

Como resultado de la garantía emanada del marco jurídico del enfoque de género, las personas adolescentes pueden acudir a las LUNAS a solicitar: asesorías (inicial, jurídica, psicológica, en interrupción legal del embarazo), atención para mujeres víctima de violencia sexual en los transportes públicos, son servicios con los cuales pueden buscar la protección de sus derechos sexuales.

2.4 Elementos de Promoción

Como se observó en el capítulo anterior, la obligación de promoción hace referencia a la difusión de los derechos humanos de las personas, obligación que se constituye de tres componentes: informar a la ciudadanía de la existencia de sus derechos, capacitar al personal que presta sus servicios a nombre del Estado y sensibilizar al más alto nivel para que pueda existir un empuje desde arriba, todo esto con la finalidad de ir avanzando en la transversalización de los derechos humanos de las mujeres, así como de niñas, niños y adolescentes. De esta manera, para el correcto funcionamiento del mecanismo de protección es necesario hacer difusión no solamente a las personas usuarias de los servicios de salud, educación y justicia: para que puedan exigir sus derechos de acuerdo a los estándares internacionales es de la mayor relevancia además, como lo ha señalado el CRC, que las personas que brindan atención a los y las adolescentes se encuentren debidamente profesionalizadas y especializadas para brindar la atención correspondiente.

Dado que para el paradigma de la protección integral la participación protagónica de las personas adolescentes es fundamental, para que sea verdadera esta participación se requiere el cumplimiento del derecho al acceso a la información, a la libertad de pensamiento y de asociación y, finalmente, del derecho a ser escuchado y a que sus opiniones sean debidamente tomadas en cuenta. Como se mostrará a continuación, no siempre los contenidos de las campañas de difusión y las estrategias de comunicación tienen presente que las personas adolescentes son sujetos titulares activos de derechos, con posibilidad de ejercerlos y con la necesidad de recibir información clara, científica y veraz, para opinar y participar.

2.4.1. Campañas de difusión para adolescentes

A partir de marzo de 2018 el gobierno federal comenzó a hacer una campaña para difundir información respecto a los derechos sexuales de las personas adolescentes. Cabe destacar que esta cartilla tuvo su origen en el “Foro Nacional de Jóvenes por los Derechos Sexuales” convocado por el IMJUVE durante 2001; como resultado de los trabajos emanados del foro resultó la primera “Declaración de Derechos Sexuales de las y los Jóvenes” de la cual, con el devenir histórico y la participación de las Organizaciones de la sociedad civil, en 2016 se lanzó la segunda edición, ahora como una cartilla de derechos sexuales para adolescentes. El IMJUVE, en colaboración con el Comité Promotor de la “Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes”, elaboró catorce videos para hacer difusión sobre los derechos reconocidos en la Cartilla. Valga mencionar que esta Cartilla es un esfuerzo de varios años iniciado por las colectivas feministas y Organizaciones No Gubernamentales dedicadas a los derechos reproductivos, las cuales realizaron un primer esfuerzo por generar un documento que diera soporte a los derechos sexuales, pues hasta antes de la aparición de la LGDNNA y el Consenso de Montevideo no existían en algún otro documento oficial.

La Cartilla menciona catorce derechos que, sí bien no son fraseados de manera idéntica en los documentos internacionales que dan protección a los derechos humanos de las mujeres y de niñas, niños y adolescentes, las organizaciones de la sociedad civil se han encargado de realizar una fundamentación jurídica en los marcos normativos internacionales y nacionales para sustentar los derechos sexuales de las personas adolescentes. Estos derechos son:

1. Derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre mi cuerpo y mi sexualidad.
2. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual.
3. Derecho a manifestar públicamente mis afectos.
4. Derecho a decidir con quién o quiénes relacionarme afectiva, erótica y sexualmente.

5. Derecho a que se respete mi privacidad y a que se resguarde mi información personal.
6. Derecho a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual.
7. Derecho a decidir de manera libre e informada sobre mi vida reproductiva.
8. Derecho a la igualdad.
9. Derecho a vivir libre de discriminación.
10. Derecho a la información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad.
11. Derecho a la educación integral en sexualidad.
12. Derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva.
13. Derecho a la identidad sexual.
14. Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad y reproducción.

Aunque esta Cartilla no tiene validez jurídica, es un notable esfuerzo por transmitir a las personas adolescentes lo que significan los derechos sexuales, además de ser una manera sencilla de comunicar a las y los jóvenes algunos elementos que pueden exigir en cuanto al trato que reciben del personal médico que brinda atención. Es interesante observar que la Cartilla de los derechos sexuales de las personas adolescentes les concibe como sujeto titulares de derechos. El ejercicio de la sexualidad, la decisión informada, así como la participación en política públicas, brindan elementos para entender esta campaña de difusión más apegada al paradigma de la protección integral que considera a niñas, niños y adolescentes como personas que pueden decidir y ejercer sus derechos, incluso los sexuales.

2.4.2. Estrategias de comunicación del sector salud respecto a derechos sexuales de adolescentes

Una de las estrategias utilizadas por el Sector salud respecto a la difusión de la salud sexual y reproductiva con jóvenes es formar grupos para que sean los mismos pares quienes capaciten y hagan difusión sobre enfermedades de transmisión sexual, planeación familiar, prevención del embarazo adolescente y el uso de anticonceptivos. Como parte de este programa, El CNEGySR tiene distintas actividades orientadas al cumplimiento de los objetivos mencionados, entre ellas se encuentran las que organizan con adolescentes y jóvenes para que entre pares sean orientados (promotores juveniles y brigadistas), la adecuación de “clínicas amigas” o “servicios amigables” para brindar una atención enfocada a sus necesidades particulares, las estrategias de orientación en línea y los encuentros estatales en donde se reúnen con adolescentes para consultarles sobre su opinión de las políticas públicas que están destinadas a ese sector de la población.

Tras un diagnóstico situacional de los servicios amigables en las 32 entidades federativas y de una evaluación externa del “Modelo Educativo para la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva en Comunidades Indígenas” (PAE, 2004: 25) surgen en 2004 algunas estrategias entre las cuales se establece como efectiva la creación de las Brigadas Juveniles, las cuales consisten en capacitar a jóvenes para que entre pares brinden información y canalicen a los servicios amigables donde pueden recibir orientación integral de profesionistas de la salud. La principal diferencia entre la promoción y brigadeo consiste en que la primera se realiza en ámbitos urbanos, escuelas y clínicas de salud, mientras que la segunda se realiza en ambientes rurales y con la participación de la comunidad. En ambos casos es el personal de salud, en conjunto con las y los jóvenes quienes desarrollan y llevan a cabo las actividades.

Los GAPS son los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud y están integrados por adolescentes de entre 10 y 19 años. Cada GAPS es conformado por un grupo de 10 a 25 adolescentes. Todos los grupos cuentan con un coordinador o coordinadora, cuyos perfiles pueden ser trabajadores sociales, psicólogos, médicos, promotores de la salud, quien trabaja directamente con las y los adolescentes. Los

GAPS tienen como propósito fomentar la participación adolescente en el cuidado de su salud y en la construcción de estilos de vida saludable, a partir de la adquisición de habilidades y competencias que les permitan reducir los factores de riesgo e incrementar las capacidades protectoras. El trabajo en los GAPS promueve la generación de ambientes saludables en la familia, la escuela y la comunidad mediante la participación de las y los adolescentes para disminuir las prácticas de riesgo y desarrollar entornos más seguros.

La atención para los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud se brinda considerando que las acciones se enfocan en la salud integral, con los objetivos de reducir riesgos y fomentar los factores protectores en las y los adolescentes. A través de experiencias de aprendizaje, las y los adolescentes generan competencias que disminuyen los factores de riesgo, al tiempo que fortalecen las habilidades y capacidades para la vida, en un marco de inclusión, equidad de género, derechos humanos y participación. El modelo es incluyente: pueden participar adolescentes en todas las condiciones físicas, sociales y culturales, con alguna discapacidad o no, urbanos, rurales o indígenas. La metodología plantea intervenciones directas con adolescentes a partir de bloques temáticos, donde quien coordina modera las actividades a partir de las necesidades e intereses de cada uno de los grupos; para ello se cuenta con un curso de capacitación donde conocer de manera lúdica el modelo, así como un manual que se constituye en herramienta fundamental.

También en el programa sectorial de salud 2013-2018 se contempló el Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA). Este modelo fue desarrollado por el CNEGySR, el Fondo de Población de Naciones Unidas y la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar. El punto de partida del Modelo es el reconocimiento de que las y los adolescentes son sujetos de derechos, entendiendo que a medida que la niña o el niño crece y se desarrolla su madurez y capacidad de discernimiento, aumenta su capacidad de ejercer sus derechos autónomamente. En el área de la salud sexual y reproductiva esto incluye la implementación de servicios integrales y amigables que respondan a las necesidades de este grupo poblacional, considerando su desarrollo biológico, psicológico y social. El modelo contempla como un elemento fundamental la participación de las personas adolescentes mediante las

estrategias de educación de pares, con las figuras de promotores y promotoras, además de brigadistas juveniles.

Se considera que este es uno de los elementos clave del éxito de la estrategia, dado que el empoderamiento y el rol son fundamentales para la sostenibilidad del mismo. Así, la participación adolescente es reconocida como elemento crucial y se ha implementado también en los servicios amigables, entre otros. Este enfoque concibe la participación de las personas adolescentes para coadyuvar a la toma de decisiones. En tanto que los servicios que se impulsan desde el Modelo están en el marco de los derechos humanos, la participación de las personas adolescentes implica que tienen capacidad de razonar, decidir y aportar, no solamente con difusión sino también capacitando a pares. Asimismo el modelo habla de un proceso de capacitación al personal de salud que trabaja en los servicios amigables y colabora con adolescentes para la implementación del programa.

2.4.3. Educación sexual integral en educación media superior

La educación sexual integral en la educación media superior dentro del sistema de la Universidad Nacional Autónoma de México no tiene una materia específica sobre derechos sexuales de las personas adolescentes; sólo quienes cursan el área de ciencias biológicas, químicas y de la salud pueden llegar a tener más acercamientos al tema de la salud reproductiva y nada más quienes eligen estudiar específicamente ésta tienen un contacto más “académico” sobre los temas que la misma supone. Promovidas por la Rectoría, existen las ferias de la salud que tienen como finalidad cubrir esta obligación de difusión sobre temas diversos concernientes a la salud de las y los jóvenes, informando al alumnado sobre los beneficios de adoptar estilos de vida saludables y evitar prácticas de riesgo. Para cumplir con este cometido, con base en el diagnóstico de salud que elabora la DGAS, se diseñan acciones de carácter informativo sobre la importancia del autocuidado de la salud, en las cuales se cuenta con la participación de instancias que pertenecen a la universidad y también externas que son especializadas en adolescentes y adultos jóvenes, entre ellas las siguientes:

- De la UNAM: Dirección General de Atención a la Salud (DGAS), Dirección General del Deporte Universitario (DGDU), Dirección General de Atención a la Comunidad (DGACO), Dirección General de Comunicación Social (DGCS), Programa Universitario de Alimentos (PUAL), Facultades de Psicología, Odontología, de Artes y Diseño, FES Iztacala y FES Zaragoza, Fundación UNAM.
- Gubernamentales: IMSS, SSa, CONADIC, CENADIC (Nueva Vida), IMJUVE, INMUJER, FEVIMTRA (PGR), IAPA-CdMx, SETRAVI-CdMx, SSP-CdMx.
- No Gubernamentales: CIJ, FISAC, Laboratorios médicos, entre otros.

Las ferias se realizan dos veces al año en cada plantel del bachillerato universitario, bajo el siguiente formato con acciones de educación y fomento de la salud que se basan en actividades lúdicas sobre diversos ejes temáticos (adicciones, salud sexual y reproductiva, sobrepeso y obesidad, salud bucal, violencia, alimentación saludable, salud psicológica, prevención de accidentes, seguro médico del estudiante, elección de mascotas, entre otros). Las instancias participantes en estas ferias entregan materiales de manera informada a los asistentes, de manera preferente a los alumnos. Las ferias de salud organizadas por las entidades de educación media superior tienen una gran afluencia, tanto del estudiantado, como de instituciones, organizaciones y servicios que acuden a los planteles, de tal modo que a veces los temas específicos sobre el ejercicio de los derechos sexuales se diluyen.

En general, en estas ferias se enfatiza en la distribución de condones, información sobre planificación familiar y sobre enfermedades de transmisión sexual. Estas ferias dejan un área de oportunidad para que las y los adolescentes desarrollen agencia en el ejercicio de sus derechos sexuales, ya que como se ha visto existen modelos de la misma Secretaría de Salud que incorporan la participación protagónica de las y los adolescentes para coadyuvar en la difusión de información entre pares. Si bien son una fuente importante de información respecto a la salud sexual y reproductiva, por ejemplo para ejercitar la titularidad de derechos y poner en práctica los derechos sexuales reconocidos en la cartilla.

Capítulo 3. De la experiencia del ejercicio de derechos sexuales. Análisis de la política pública: implementación, acceso y ejercicio de derechos.

El objetivo de este tercer capítulo es integrar los dos capítulos anteriores. Del primer capítulo se recuperan los elementos normativos y jurídicos internacionales del marco de derechos humanos como estándares deseables en la implementación de la política pública, siendo estos los marcos regulatorios para la elaboración de planes, programas y estrategias gubernamentales orientadas a la población adolescente en temas de salud sexual y reproductiva. Del segundo capítulo se recuperan las acciones gubernamentales implementadas para dar cumplimiento a cada una de las obligaciones de derechos humanos, específicamente aquellas destinadas a los derechos sexuales de las personas adolescentes. Cabe señalar que, del mismo modo que se hizo antes, en ese capítulo también se utilizan las cuatro obligaciones para agrupar el análisis de las acciones realizadas.

Los elementos presentados antes sirven como fundamento al análisis de la implementación de la política pública respecto a los derechos sexuales de las personas adolescentes que hacemos en este capítulo. Así, el primer apartado está destinado a ofrecer herramientas analíticas para comprender las distintas etapas de la política pública, así como sus tres elementos constitutivos (*polity, policy & politics*) que de manera interrelacionada operan para la adecuada implementación de una política (Valles, 2006). El desfase entre estas tres dimensiones suele generar brechas de implementación que se producen por lagunas o vacíos en los diseños institucionales o en los diseños de las estrategias, así como por la falta de capacitación o de infraestructura, lo cual resulta en una diferencia entre lo planeado y lo realizado.

En el segundo apartado se describe de manera integrada y en un orden temporal la aparición de los distintos elementos de cada una de las obligaciones (garantizar, proteger, respetar, promover) para los dos enfoques (género y niñez). El objetivo de esto es brindar una mirada panorámica a lo largo de casi cuarenta años, desde que comenzó la creación del enfoque de género, pasando por la creación del paradigma de la protección integral, hasta el enfoque de niñez y el advenimiento de los derechos

sexuales de las personas adolescentes. Los elementos analíticos del enfoque de políticas públicas ayudan a hacer la integración de este recorrido histórico que nos permite comprender de mejor manera en qué niveles y sobre qué obligaciones es que existen dificultades para una adecuada implementación, en apego tanto al enfoque de género como al de niñez.

Finalmente, el tercer apartado de este capítulo da cuenta de la información sobre la elaboración y características de la política pública que se obtuvo mediante entrevistas a personal de estructura dentro del CNEGySR, funcionariado estratégico en la planeación e implementación de la política gubernamental sobre derechos sexuales de las personas adolescentes. Se presentan aquí también las voces de personas adolescentes, a las cuales se tuvo acceso por medio de dos grupos focales organizados para hablar sobre el ejercicio de sus derechos sexuales. Las experiencias, tanto de los prestadores de servicios en torno a la salud sexual y reproductiva como de las personas que los usan son contrastadas con el análisis de la implementación de la política realizada en los apartados anteriores.

De esta manera fue posible observar la implementación de la política pública en distintos niveles: a nivel macro, es decir desde la perspectiva del marco internacional de derechos humanos, a nivel meso, desde la armonización legislativa nacional y la implementación de programas específicos para garantizar los derechos sexuales de las personas adolescentes, a nivel micro, desde la experiencia de las y los adolescentes como ciudadanos potenciales usuarios de los servicios.

3.1 Nociones sobre política pública para comprender la implementación

Una herramienta fundamental para el análisis de la implementación de políticas es el modelo de las políticas públicas que se originó por la corriente de ciencias políticas en el contexto estadounidense, específicamente por Harold Laswell (1951). Como señala González (2006: 243), este modelo es pensado como una “perspectiva multidisciplinaria y pragmática que imprima racionalidad al trabajo gubernamental y de los grandes problemas sociales, conjuntando esfuerzos públicos y privados”. La propuesta de Laswell puede interpretarse en dos niveles, el primero histórico-ideológico y el segundo

teórico-metodológico. En lo que atañe al primer nivel, este enfoque nace en la época de la segunda posguerra mundial, lo cual lo sitúa como una elección emergente en los países anglosajones. Esto implica dos grandes presupuestos para el modelo: que las políticas públicas sólo son posibles en contextos democráticos y que en estos contextos es donde existe la posibilidad de diálogo entre gobernantes y gobernados, generando diferentes puntos de interacción.

Estos dos presupuestos orientan la visión del modelo sobre “lo público” al entendido de que esto es específico y complejo debido a las propias realidades de las personas ciudadanas, opuesto o distinto a “lo estatal” y “lo gubernamental”. Luego entonces, es imprescindible resaltar que desde este origen la concepción de las políticas públicas es diferente a la de las “políticas gubernamentales” y a la de las “políticas de Estado”, ya que su característica principal es la de incluir voces, opiniones y saberes de otros sectores (de allí que las políticas sean públicas), por lo que se entiende que sean las personas ciudadanas quienes participen en todas las fases del ciclo de la política pública. En el nivel metodológico la propuesta de Laswell apostó a tres características principales:

1. *Contextualidad*: las decisiones que se desprenden de una política son parte integrante de un proceso social mayor. Es decir, todas las políticas públicas son resultado de complejas dinámicas sociopolíticas mayores al contexto en que se originan. Es por ello que no todo el diseño de las políticas públicas es adecuado para todos los contextos, por lo que es necesario considerar lo económico, social y político. Para analistas y tomadores de decisiones es fundamental que el diseño e implementación se hagan sobre la base contextual, ya que estas variantes resultan determinantes para el éxito o fracaso de las políticas públicas.
2. *Orientación hacia los problemas*: quienes hacen ciencia política se centran en las actividades racionales relativas al esclarecimiento de metas, tendencias, condiciones, proyecciones y alternativas. Esta es una característica fundamental del modelo: todas las políticas públicas tienen como finalidad resolver un problema concreto, preciso, generando las “mejores formas” para hacerlo.

3. *Diversidad*: existen múltiples y diversos métodos que se utilizan para la resolución de problemas particulares en contextos específicos. Este enfoque recupera de cualquier disciplina, método y enfoque las herramientas que le auxilien para ello. Luego entonces, las políticas públicas se valen de distintas disciplinas (derecho, psicología, sociología, antropología, etcétera) y métodos (cuantitativos y cualitativos) para resolver con precisión los problemas establecidos.

Los anteriores elementos nos orientan en el sentido de comprender la complejidad en el diseño e implementación de políticas públicas. Comprender que es necesario considerar el contexto, la orientación y la diversidad para la elaboración y la adecuada implementación de la política pública es un proceso que encausa a observar distintos elementos que influyen en su implementación. Para ello se distinguen al menos tres componentes de las políticas: la voluntad de las personas en las interacciones para la realización de actividades, la infraestructura adecuada necesaria para la implementación y, finalmente, lo que entendemos por política.

3.2. *Polity, Policy, Politics*

Dentro de la ciencia política es interesante hacer una reflexión más profunda sobre el significado y la definición de las políticas públicas. En algunas ocasiones se comprenden como sinónimos “política” y “pública”, considerando una relación dada por el hecho de que la palabra política proviene del vocablo *polis* que significa ciudad, la cual está a su vez relacionada a lo público. Con esta visión toda política es pública por sí misma. Sin embargo, dentro de la ciencia política que se elabora en el idioma inglés existen tres conceptos diferenciados para explicar lo que en castellano comúnmente se denomina política, lo que ha generado en no pocas ocasiones confusiones conceptuales para dimensiones analíticas distintas. Para distinguir las en el idioma inglés se utilizan los conceptos *polity*, *policy*, *politics*. Retomando las ideas de Vallés (2003), se exponen a continuación las definiciones de estos tres conceptos:

- *Polity (estructura)*: hace referencia a la manera que, con relativa estabilidad, una comunidad determinada organiza su forma política de actuación. La estructura se refiere a una arquitectura fija (instituciones, reglas generales, normatividades y leyes) mediante las cuales discurre la actuación política. Las distintas conformaciones de la organización estatal, como los tipos de gobierno, parlamentos, constituciones, sistemas partidarios, formas de elección, todos son ejemplo del “escenario” en el cual ocurre la política y generalmente establecen los límites de participación de quienes actúan en la política. Es decir, se trata de la delimitación formal-institucional para que los actores políticos puedan accionar; son el tipo y formas del régimen político.
- *Politics (proceso)*: hace referencia a las formas de conducta (colectiva o individual) que surgen y están vinculadas por el ejercicio dinámico de la política. En esta dimensión son relevantes los comportamientos de los sujetos involucrados en la implementación de la política, es decir sus actuaciones, motivaciones, intereses e intervenciones. Tiene que ver con los factores que promueven y facilitan negociaciones entre legisladores, así como entre gobernantes y gobernados. Además, las causas por las cuales grupos sociales se convierten en partidos políticos o movimientos sociales también pertenecen a esta dimensión. Luego entonces, *politics*, se presenta como un proceso, como la política en acción; es sobre todo acerca de comportamientos y decisiones que refiere esta dimensión.
- *Policy (resultado)*: la combinación entre la estructura y el proceso. Las actuaciones y decisiones de actores sociales (*politics*) en el contexto de una estructura determinada (*polity*) dan como resultado productos concretos que pueden ser estudiados y analizados (*policy*) de una forma más específica. Es por ello que el enfoque de políticas (*policies*) tiene una carga importante de empirismo, ya que estudia problemas concretos y particulares.

Cuadro 5. Dimensiones de la política

<i>Estructura</i>	<i>Proceso</i>	<i>Resultado</i>
Sistema, orden, institución(es), reglas	Conductas, motivaciones, intereses Acciones con arreglo a valores	Decisiones, acciones Acciones con arreglo a fines
<i>Polity</i>	<i>Politics</i>	<i>Policy / Policies</i>

Fuente: Vallés (2003:46) y otros

Podemos entonces aproximar una definición que integre estas tres importantes dimensiones de la política pública que en el lenguaje castellano quedan agrupadas dentro del concepto de *política pública*. Se define:

"Política pública como un conjunto (secuencia, sistema, ciclo) de acciones, estructuradas en modo intencional y causal, en tanto se orientan a realizar objetivos considerados de valor para la sociedad o a resolver problemas cuya intencionalidad y causalidad han sido definidas por la interlocución que ha tenido lugar entre el gobierno y sectores de la ciudadanía. Acciones que han sido decididas por las autoridades públicas legítimas, acciones que son ejecutadas por actores gubernamentales o por éstos en asociación con actores sociales (económicos, civiles) y que dan origen o forman un patrón de comportamiento del gobierno y la sociedad" Aguilar (2007).

Diferenciar las tres dimensiones de la política es fundamental para realizar un análisis más claro sobre la implementación de la política sobre derechos sexuales de las personas adolescentes. Asimismo, distinguir las características de la política pública frente a las políticas gubernamentales o políticas de Estado es crucial para atender el componente de la participación protagónica de las personas adolescentes. Es así que el enfoque de la política pública nos invita a pensar en la estructura, la voluntad de actores para realizar el proceso de implementación de la política sobre los derechos

sexuales de las personas adolescentes y distinguirlos de los resultados del análisis de dicha política. A continuación se muestra una articulación del modelo de las políticas públicas con los elementos presentados en los primeros dos capítulos, de tal manera que se facilite el análisis de la implementación de la política sobre derechos sexuales de adolescentes desde los enfoques de género y de niñez.

3.3. De la estructura, la voluntad y la política para el éxito de la implementación

Siguiendo las propuestas teóricas del modelo de políticas públicas, aquí entendemos *polity* como la estructura, el telón de fondo o el escenario en el cual se originan y desarrollan las políticas públicas sobre derechos sexuales de las personas adolescentes. El concepto de *politics* es entendido como el proceso o la voluntad de hacer funcionar los mecanismos de protección de derechos humanos de las mujeres y el de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes para garantizar el acceso y pleno ejercicio de los derechos sexuales de las y los adolescentes. Por último, de la conjunción de estas dos dimensiones se deriva la *policy*, dimensión que entendemos como resultado de la política sobre derechos sexuales y reproductivos para adolescentes.

Para hablar sobre la estructura o la *polity* es necesario presentar el contexto mexicano, una República democrática en la que los estados que la integran tienen una cierta soberanía pero que se encuentran bajo la protección del ámbito federal. Esta estructura genera tres ámbitos distintos de acción: el federal, el estatal y el municipal. Aunque se supone que estos tres ámbitos se encuentran articulados mediante las secretarías de Estado y sistemas específicos como lo son el de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia de Género (creado a partir de la LGAMVLV), o el de protección integral de niñas, niños y adolescentes (creado a partir de la LGDNNA), en la realidad se observa una distancia importante entre los recursos a nivel federal y los estatales, y aún mayor a nivel municipal.

Es relevante señalar que en el caso mexicano estos sistemas específicos de protección de derechos humanos han generado (por lo menos en papel) una participación y colaboración activa por parte de la sociedad civil, representada por un

par de Organizaciones No Gubernamentales especializadas en los temas, las cuales cuentan con la participación de académicos nacionales y estatales que ofrecen una mirada “imparcial” y apartidista. El caso del SIPINNA ha resultado un parteaguas en la manera de hacer política pública para la niñez, ya que dentro de la estructura oficial establecida por la Ley General es preciso que exista representación de niñas, niños y adolescentes en las reuniones del sistema para la elaboración de la política pública. Si bien es cierto que en el diseño del Sistema Integral de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes establecido en la LGDNNA es también así, lo cierto es que no se han realizado procesos de participación para la elaboración de la política pública sobre derechos sexuales de las personas adolescentes.

La conformación del sistema de partidos en el país tiene identificadas al menos tres posiciones: derecha, centro e izquierda. La derecha en el país es neoconservadora, representada generalmente por el Partido Acción Nacional (PAN). Tienen un vínculo cercano con el clero y el poder eclesiástico en México, lo cual les imprime una mirada que censura el ejercicio de la sexualidad no reproductiva, así como el control natal y, por supuesto, los derechos sexuales. Al respecto, Al respecto, List (2014: 57), teórico sobre políticas de derechos sexuales para adolescentes, ha referido que existe un “pánico sexual” promovido por este partido político en conjunto con las élites eclesiásticas en el país:

“Con la noción de pánico sexual me interesa plantear cómo es que en los contextos actuales, ciertas posiciones políticas han permitido y, en ciertos casos, promovido, el desarrollo de acciones para alertar a la población acerca de los riesgos que conlleva la sexualidad; principalmente aquella que se desarrolla fuera del matrimonio y sin fines reproductivos, lo cual ha tenido el efecto de que socialmente se cuestione el reconocimiento de los derechos sexuales y, a su vez, se favorezca la criminalización de algunas prácticas -sociales, culturales, corporales- relacionadas con la sexualidad.”

Esta visión neoconservadora en la derecha en México ha tenido efectos en la elaboración de la política pública sobre derechos sexuales de las personas adolescentes. Basta recordar la discusión en la Cámara de Diputados que se mencionó

en el capítulo anterior respecto a dos artículos de la LGDNNA que hacían referencia a los derechos sexuales vinculados a las obligaciones del Estado para garantizar el acceso a la educación y a la salud.

En el centro del panorama político se ubican el Partido Revolucionario Institucional (PRI) y el Partido Verde Ecologista (PVE), los cuales históricamente han jugado un papel acomodaticio con los temas relativos a los derechos humanos de las mujeres, así como con los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes; estos temas les han funcionado como moneda de cambio para negociar algunos más acuciantes. En la izquierda partidista mexicana se encuentran los partidos, como Movimiento Regeneración Nacional (Morena), Partido de la Revolución Democrática (PRD) y el Partido del Trabajo (PT), que históricamente han abanderado la lucha por los derechos humanos de las mujeres, incluidos los reproductivos y sexuales, así como la causa de la diversidad sexual. Es importante mencionar que para los partidos políticos mexicanos la agenda de niñez y adolescencia no suele figurar como un tema relevante en la agenda política del país, por lo que las políticas públicas destinadas a estos grupos etarios con frecuencia son delegadas a un segundo nivel de importancia, al sistema DIF.

En cuanto a la implementación de los derechos sexuales de las personas adolescentes, hay dos sectores particulares que tienen incidencia al respecto: el sector salud y el sector educativo. Como se explicó en el capítulo anterior, el CNEGySR es el organismo normativo encargado de la elaboración de la política de salud destinada a la salud sexual y reproductiva de las personas adolescentes, el Programa de salud sexual y reproductiva con adolescentes (PAESSRA). Por otro lado, desde el sector educativo, específicamente en el nivel medio superior en donde se encuentra la mayoría de las personas adolescentes, no se cuenta con una materia o programa específico para atender el tema de los derechos sexuales. La UNAM realiza dos ferias de salud al año en donde se invitan a distintas instituciones a realizar difusión sobre salud sexual, pero estas acciones no están atravesadas de manera transversal por el enfoque de niñez.

Respecto a la voluntad para la realización de la política pública sobre derechos sexuales de adolescentes, es decir, *politics*, se encuentra que existen al menos dos tensiones importantes para la implementación de la política pública sobre derechos

sexuales de las personas adolescentes. La primera tensión es de larga data y, como se mencionó en el primer capítulo, ha sido un tema recurrente en la lucha por los derechos reproductivos de las mujeres, me refiero a las posturas dicotómicas sobre la sexualidad, es decir, la tensión esencialismo-constructivismo de la sexualidad señalada por Vendrell (2004) la cual, por supuesto, está relacionada con el concepto del pánico moral del que habla List (2005). La segunda tensión se vincula con lo expuesto en el primer capítulo sobre la que existe entre el paradigma de la protección integral, donde la participación protagónica de las personas adolescentes se considera como un ejercicio de ciudadanía, y la concepción minorista que entiende solamente una participación tutelada (Galvis, 2006).

Estas dos tensiones pueden resumirse del siguiente modo: por un lado el ejercicio de la sexualidad como una construcción social, cultural e histórica, con posibilidad de ser garantizada y protegida por los servicios gubernamentales y, por otro lado, comprender que las personas adolescentes pueden participar de los procesos relativos a su salud sexual. Ambas posturas se manifiestan en distintos niveles. En el nivel de las personas que realizan actividades legislativas tenemos el claro ejemplo referido en el capítulo anterior sobre la discusión que se llevó a cabo en la Cámara de Senadores sobre la redacción de los artículos 50 y 58 de la LGDNNA durante su elaboración, cuando se intentó eliminar la redacción de los derechos sexuales dentro de la ley y recortar las atribuciones del Estado en cuanto a la enseñanza de la educación sexual integral.

Tanto el pánico sexual como la representación minorista de la niñez y la adolescencia se manifiestan en esta discusión entre personas que elaboran el marco de garantía de los derechos sexuales para adolescentes, como en las personas que prestan los servicios educativos o de salud a nombre del Estado. Estas posturas neoconservadoras argumentan que las personas adolescentes no son capaces de decidir, así como que la enseñanza sobre la educación sexual corresponde a los padres, no al Estado (mediante los servicios educativos y de salud). Pero, como se menciona en la definición de esta dimensión de la política, las interacciones, las posturas y las conductas ocurren no solamente entre personas legisladoras sino entre gobernantes y gobernados. Esto lo podemos apreciar en el nivel legislativo con la

tensión entre los legisladores de la bancada panista que denostaron las propuestas de personas del sector académico y de organizaciones no gubernamentales expertas en el tema.

En este contexto de la relación entre gobernantes y gobernados, la *politics* de los derechos sexuales de las personas adolescentes puede también entenderse como entre quienes representan al Estado (servidores públicos de educación y/o salud) y las personas ciudadanas (adolescentes). En el nivel de quienes ofrecen los servicios de salud en representación del Estado, cumpliendo políticas gubernamentales sobre derechos sexuales de adolescentes, tanto el pánico sexual como el paradigma minorista operan generando una dificultad para que las y los adolescentes puedan tener acceso a los servicios de salud reproductiva desde el enfoque de niñez y bajo los estándares del paradigma de la protección integral. Las concepciones que tienen quienes prestan los servicios de salud de las personas adolescentes, a veces coinciden con la representación de la adolescencia similar a la infancia, es decir, consideran que las personas adolescentes carecen de voz, de opinión.

Estas posturas influyen en el tipo de trato que reciben los y las adolescentes cuando van a solicitar atención especializada sobre salud sexual, ejerciendo de esa manera sus derechos sexuales. Como se ha dicho antes, la suma de la estructura (*polity*) y de la voluntad o el proceso (*politics*) dan resultados en la implementación de la política (*policy*) pública sobre los derechos sexuales de las y los adolescentes. Es posible observar también en la estructura partidaria que existe tensión entre facciones partidarias neoconservadoras y progresistas que se enfrentan por generar instrumentos jurídicos que protejan sus intereses específicos. Los neoconservadores consideran que lo adecuado es la protección desde la gestación y otorgar exclusivamente a los padres la obligación y privilegio de educar a adolescentes sobre sexualidad, mientras que los progresistas abogan por la protección integral y el reconocimiento de los derechos sexuales como derechos humanos. De nuevo se presentan como polos de una amplia gama de posturas personales respecto a la manera de concebir el gobierno de la sexualidad adolescente. La tensión entre estos dos polos sirve para orientar en el análisis de las distintas posiciones, tanto de legisladores, como del personal de salud.

Además de la estructura, la tensión continúa en las personas encargadas de cumplir con normatividades, leyes y estándares internacionales, pues en la realización de sus funciones sustantivas como servidores públicos tienen actitudes contrarias, discriminatorias e incluso violentas contra las personas adolescentes que llegan a solicitar los servicios de salud sexual. Así, los resultados de la implementación de la política pública sobre derechos sexuales de las personas adolescentes se ven afectados por las tensiones que se crean desde las corrientes de pensamiento que sustentan las visiones neoconservadoras de la sexualidad esencialista y la minoridad, frente a posturas progresistas que reconocen la titularidad de derechos de adolescentes y la existencia de los derechos sexuales dentro del *corpus* de los derechos humanos.

A la diferencia entre la planeación de una política pública y las acciones que realmente se realizaron se le conoce como brecha de implementación, la cual es descrita por Grindel (2009: 33) de la siguiente manera:

“Esta brecha es la disparidad que frecuentemente hay entre lo que se anuncia como política y lo que en realidad se ejecuta. Esta transición constriñe a las políticas públicas en todo el mundo, tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo, tanto en la política internacional como en la nacional. Esta es una situación que persiste en países latinoamericanos, pero esta región del mundo no está sola en su sufrimiento. Es una región que da gran valor a la existencia legal y formal de la política pública, sin embargo, en los países latinoamericanos los hacedores de política y sus ciudadanos pueden generalmente no estar preparados para enfrentar la frecuencia con que se presenta esta brecha. Las políticas públicas pueden surgir en un sentido legal y formal, pero esto no asegura que serán efectivamente ejecutadas.”

Lo que se puede apreciar en el contexto mexicano sobre la implementación de la política pública sobre derechos sexuales de las personas adolescentes es que existen fuertes brechas de implementación. En el nivel de la estructura todavía existen rezagos en la instalación de los Sistemas Integrales de Protección, en la asignación de presupuestos suficientes para cubrir con la demanda de servicios. Como lo mencionan González Contró y sus colaboradores (2012) todavía hay una convivencia del

paradigma minorista con el de la protección integral en varios documentos normativos y jurídicos. Si bien hay normatividades internacionales que establecen los estándares internacionales respecto al paradigma de la protección integral, en muchos marcos normativos existen aún reminiscencias del paradigma minorista. En el segundo capítulo también se señaló, a cuenta de un estudio de UNICEF, la dificultad para operar las procuradurías de protección (PP) sin recursos etiquetados específicamente para fortalecer sus actividades, además de que se encuentran rebasadas por el nivel poblacional a atender frente a los pocos recursos humanos que tiene asignados para realizar sus funciones sustantivas.

Las actitudes y acciones de las personas en el servicio público afectan los resultados de las *policies* o políticas públicas sobre derechos sexuales para adolescentes. Las *politics* intervienen en que las acciones no se realicen en apego a los estándares internacionales y en cumplimiento a las obligaciones del estado mexicano respecto a los derechos humanos de las mujeres y de niñas, niños y adolescentes. Una forma de atender esta brecha de implementación, la cual concuerda con las recomendaciones de los comités de ONU, es apostar por la capacitación de los implementadores de las políticas públicas; así lo señala Grindel (2009: 43):

“Así como los implementadores pueden aprender que el principal propósito de sus empleos es aplicar y seguir reglas sin importar el resultado de la política, también verán que sus habilidades los harán mejores para solucionar problemas. De hecho, una de las razones del rápido crecimiento de las escuelas de política pública - y de la crítica a las escuelas de administración pública tradicionales- en todo el mundo es el deseo de motivar a los estudiantes para que resuelvan problemas y sean proactivos, en vez de aplicadores de reglas pasivos. En estas escuelas, los estudiantes son motivados para desarrollar habilidades analíticas y de toma de decisiones que son apropiadas para problemas enredados y complejos; y contextos en los que los tomadores de decisiones no cuentan con información completa.”

No obstante, es complicado entender con claridad cuál es el punto de inflexión para cerrar las brechas de implementación desde las personas que ofrecen los

servicios de derechos sexuales a adolescentes, esto debido a que las tensiones antes mencionadas caen en la dimensión de la voluntad, o sea del proceso o *politics*. Para arrojar algo de luz sobre este proceso, a continuación se presenta una línea de tiempo que se integra desde la observación de las cuatro obligaciones para el Estado mexicano respecto a los derechos humanos y recuperando la genealogía de los enfoques de género y de niñez.

3.4. Línea de tiempo. Lectura histórica del contexto de la implementación de la política pública sobre derechos sexuales para adolescentes

Como se indicó al inicio del capítulo, en este apartado se presenta la integración de los contenidos de los primeros dos capítulos en cuanto al devenir histórico de la política pública sobre derechos sexuales de las personas adolescentes. Se hace una lectura temporal y en orden de aparición cronológica de los elementos que dan cumplimiento a las obligaciones del Estado mexicano respecto a los derechos humanos (garantizar, proteger, respetar y promover) a nivel internacional, nacional y en la Ciudad de México, con la finalidad de observar correlaciones en la aparición de elementos en cualquiera de las obligaciones que han coadyuvado a la generación del modelo de derechos sexuales para las políticas públicas. Se hace mención específica del impacto que ha tenido el enfoque de género en las políticas públicas de manera general y en particular en aquellas destinadas a atender a la población adolescente. Se menciona igualmente el impacto del enfoque de niñez en la elaboración de las políticas públicas sobre derechos sexuales.

Este apartado retoma así el enfoque de políticas públicas presentado en el apartado anterior para hacer un análisis comprensivo de la implementación de la política pública sobre derechos sexuales para adolescentes. La finalidad ha sido analizar por separado la dimensión de la estructura, del proceso (o voluntad) y del resultado de la política. La línea de tiempo comprende un poco más de cuarenta años: inicia con la primera conferencia de población y desarrollo realizada en México en 1975 y llega hasta el presente año, donde han surgido acciones específicas y elementos de garantía como la publicación de los lineamientos de funcionamiento del Grupo

Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA). Se menciona la aparición en orden cronológico para ayudar a la comprensión del devenir del modelo de derechos sexuales en las políticas públicas para adolescentes, resaltando en cada ocasión a qué obligación da cumplimiento y de dónde proviene, del enfoque de género o del enfoque de niñez. Además de lo anterior se recuperan las herramientas conceptuales presentadas en los capítulos anteriores para aprehender la complejidad de cerrar las brechas de implementación en las políticas públicas destinadas a los derechos sexuales de adolescentes (ver Anexos).

Al analizar esta línea de tiempo se observa que lo primero en aparecer son elementos de garantía a nivel internacional sobre la protección de derechos humanos de las mujeres. La Primera Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (México 1975) inicia el proceso de construcción de las políticas actuales; en este documento se sientan las bases de la armonización legislativa. Cuatro años después la CEDAW (1979), dentro del sistema ONU, inaugura formalmente la aparición del enfoque de género en política. Continúa el primer elemento de garantía del enfoque de niñez a nivel nacional: las reformas constitucionales de 1980 a favor de la niñez, en donde se reconocen las necesidades básicas que el Estado debería cubrir sobre la salud física y mental. Con ello se introduce la mirada de las responsabilidades estatales y gubernamentales respecto a la población de niñez y adolescencia en el país.

Luego viene otro elemento de garantía del enfoque de género: la tercera conferencia mundial sobre la mujer en Nairobi (1985), donde se procede a establecer estrategias para el adelanto de la mujer en temas como la violencia doméstica, la equidad y la dignidad, y por supuesto recupera los compromisos de CEDAW. Aparece después la CDN (1989) como elemento de garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes, con lo que se inaugura formalmente el enfoque de niñez dentro del paradigma de la protección integral. Aunque encontramos aquí el origen, se requerirá de años para el robustecimiento del paradigma, tanto en la dimensión de la estructura necesaria para su implementación como en la dimensión de la voluntad de los operadores de programas de hacerlo en apego a estándares internacionales de derechos humanos de la niñez.

El avance en el adelanto de la mujer continuó, ya no solamente en el tema de la discriminación sino también en la exigencia de una vida libre de violencia. En 1992, a nivel regional, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer realizada en Belem do Pará, Brasil, generó las primeras definiciones sobre violencia contra las mujeres en distintos ámbitos. Una de estas definiciones es la de violencia sexual. Es relevante señalar la importancia que existe desde entonces en los sistemas universal y regional de protección de derechos humanos sobre la armonización legislativa, la cual puede encontrarse en el Artículo 7 de la Convención.

En este análisis se encuentran tres ocasiones en las que históricamente coincidieron los esfuerzos realizados en la agenda del enfoque de género y en la agenda del enfoque de niñez. El primero de estos momentos es entre los años de 1994 y 1995, cuando sucedieron las plataformas de acción, la primera realizada en El Cairo y que retomó la Conferencia sobre Población y Desarrollo. Varios de los avances en la protección de los derechos de la niñez y adolescencia han surgido desde la visión poblacional, por lo que es pertinente recuperar las reflexiones foucaulteanas respecto a la biopolítica, retomadas por Vázquez (2013: 229) a cuenta del ejercicio del poder “adultocéntrico” y de la forma de control poblacional sobre los cuerpos:

“Estas formas de clasificación de la juventud en base a la producción de sus identidades dentro del capitalismo contemporáneo, tienen que ver con la biopolítica (forma de poder sobre la administración de la vida). Debido a que el poder siempre opera sobre los cuerpos en tanto territorios desde donde ejerce control y sometimiento; al hablar de la domesticación de cuerpos juveniles, el tema se puede dilucidar desde la biocultura. Las expresiones juveniles, las agregaciones identitarias, y la serie de prácticas, socialmente reconocidas como parte del imaginario de la juventud; tienen como denominador común los usos variados del cuerpo.”

No es casual que los orígenes del modelo de derechos sexuales y reproductivos se pueda rastrear hasta las políticas de control poblacional, que en el caso del Cairo se orientaron al desarrollo sostenible, la educación de las niñas y el acceso universal a los

servicios de salud con énfasis en la planificación familiar. Se observa también cómo desde la década de 1990 la dimensión del proceso de implementación (*politics*) de las políticas públicas es un tema relevante, puesto que hace referencia a la motivación de las personas operadoras de los sistemas. Me refiero a que la corriente de pensamiento que genera el modelo de atención a la sexualidad adolescente tuvo sus inicios desde una mirada de control poblacional (adultocéntrica) que no contemplaba el ejercicio de derechos adolescentes.

El siguiente año se elabora la Plataforma de Acción de Beijing, que pertenece a los elementos de garantía del enfoque de género y esboza una definición de los derechos sexuales en el Artículo 96. Esta Plataforma establece tres objetivos que son relativos al acceso a servicios de salud, a la armonización de normas para la protección de la salud de la mujer y a la eliminación de la discriminación hacia las niñas. Con un año de diferencia, las dos plataformas mencionadas, representan un punto temporal de cruce entre los dos enfoques: sobre el de niñez, en el Cairo se hace referencia a la incorporación de adolescentes a la planificación familiar, mientras que en el de género, en Beijing se postulan a favor del acceso de las mujeres y las niñas a los servicios de salud, conviene recordar que el CRC en su día de debate general solicitó que en Beijing se tomara en consideración la situación particular de discriminación que experimentan las niñas. Ambas plataformas servirán de base para varias de las siguientes acciones realizadas para garantizar los derechos sexuales de las personas adolescentes en México. Posterior a estas acciones para garantizar derechos, en 1997 surge uno de los primeros elementos de protección para los derechos de las mujeres: la creación de la red AUPVIF, que en la siguiente administración cambiaron de denominación a LUNAS. Es interesante observar cómo antes del año 2000 se realizaron varias acciones que abonaron a la obligación de garantizar los derechos humanos de las mujeres, así como los de niñas, niños y adolescentes. Es publicada justo en este mismo año la Ley de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Se observa en los años sucesivos una constante tensión en la dimensión de la *politics*, entre partidos políticos, actores estratégicos y organizaciones no gubernamentales; se quieren posicionar algunos elementos del modelo de salud sexual (que a veces se encuentran apegados al paradigma minorista y a la visión esencialista

de la sexualidad y que en conjunto contribuyen en parte del pánico sexual), en detrimento de algunos elementos del modelo de derechos sexuales (que abrevan del paradigma de la protección integral, la visión constructivista de la sexualidad y del ejercicio de la ciudadanía adolescente).

Como he venido mencionando, estos polos de los modelos de salud sexual y de derechos sexuales, marcan coordenadas a partir de las cuales se pueden reconocer distintas posturas y acciones respecto a las políticas destinadas a atender el embarazo adolescente de manera particular, pero que funciona para todos los derechos sexuales de las personas adolescentes. Con el afán de generar una referencia discursiva que incorpore en esta tensión entre dos modelos, la complejidad de la concepción de las adolescentes como sujetos que participen en el ejercicio de sus derechos, pero también con la concepción de que son el objetivo de una política pública destinada al control de sus cuerpos mediante el control de la reproducción.

Ocurre entonces en 2001 el Foro Nacional de jóvenes por los derechos sexuales convocado de por el INJUVE. Como resultado de las actividades se produce la “Declaración sobre los derechos sexuales de las y los jóvenes” que con el devenir histórico se convertirá en la “Cartilla de los derechos sexuales de adolescentes y jóvenes”. Este es un elemento de difusión en el que se articulan ambos enfoques. También durante 2001 el CRC publica la primera Observación General sobre los propósitos de la educación el cual, también como elemento de garantía, menciona por vez primera la importancia de que los Estados Parte ofrezcan una educación con apego al enfoque de derechos de la niñez.

Durante 2003 tiene lugar el segundo momento de articulación y cruce temporal de los elementos de garantía de ambos enfoques: por parte del de niñez a nivel internacional el CRC publica la OG número 4 sobre la salud y el desarrollo de adolescentes y la OG número 5 sobre las medidas generales de aplicación de la CDN. En síntesis, la OG número 4 considera necesario lo siguiente: una estructura normativa, la implementación de entornos amigables, el acceso a la información y a educación sexual integral, versiones amigables de la información médica, acceso a servicios de salud, derecho a la intimidad, capacitación a autoridades sanitarias y personal de servicios de salud. Mientras que la OG número 5 establece la necesidad de una

estructura institucional tripartita para la protección integral que consta de un organismo al más alto nivel para la toma de decisiones, un organismo de elaboración de política pública y un organismo de implementación. Es posible apreciar una correlación entre los elementos de garantía de ambos enfoques, ya que en el mismo año, a nivel nacional y desde el enfoque de género se crea el CNGEySR. Luego, como parte de las funciones sustantivas de esta entidad normativa a nivel nacional en materia de políticas sobre salud sexual se crea el programa de salud sexual y reproductiva con adolescentes.

El siguiente año, 2004, se crea el Modelo de Atención Integral a Comunidades Indígenas por parte del CNGEGySR, en donde comienzan a incorporarse mediante las brigadas comunitarias a las y los adolescentes como pares informados con la capacidad de transmitir conocimientos respecto a la salud sexual. Recuperando las reflexiones de Hart (1992, 2008), Wyness (2015) y Gülgonen (2016) sobre los distintos niveles y formas de participación de adolescentes en la política pública, vemos en estas primeras acciones elementos de promoción de los derechos humanos que incorporan a adolescentes en los primeros peldaños de la escalera de participación, en donde existe una planeación desde la mirada federal (adultocéntrica y poblacional) que se implementa con la participación y réplica por parte de adolescentes. Aunque hay que decir que todavía es incipiente el modelo de derechos sexuales en este momento histórico. Durante el periodo de 2006 a 2009 se robustece el enfoque de género en la dimensión estructural de la política pública. Surgen los primeros instrumentos especializados para la protección de los derechos humanos de las mujeres. Uno por año: LGAMVLV (2007), LGAMVLVCDMX (2008) y en 2009 se establece el Grupo de Atención Integral a la salud Adolescentes (GAIA), además de la publicación de la NOM-046; todos estos son elementos de garantía.³²

En lo que atañe a la dimensión de la voluntad, del proceso o políticos se encuentra que durante 2007 se convocó a OSC's y al sector académico para la elaboración del Programa de Atención Específico de salud sexual y reproductiva de adolescentes

³² Es importante resaltar que estos instrumentos jurídicos dieron origen a los primeros mecanismos de protección de derechos humanos de las mujeres que en su dimensión estructural incorporaron la participación de las Organizaciones de la Sociedad Civil y el sector académico en el proceso de elaboración de las políticas públicas destinadas a atender la violencia contra las mujeres.

(PAESSRA). La publicación de la NOM-046 marca un momento importante en los enfoques de género y de niñez, puesto que desde el primero se reconoce el ejercicio del derecho a decidir sobre el propio cuerpo y la sexualidad con el proceso de Interrupción Legal del Embarazo, y desde el segundo la posibilidad para las adolescentes de ser informadas del procedimiento sin la presencia de personas adultas, así como la posibilidad de solicitar el procedimiento con la compañía de algún adulto responsable, independientemente de si es padre, madre o tutor. Al respecto se pueden consultar los Artículos 5.7, 5.8 y 6.4.7.2. Un hito en México es la reforma constitucional de 2011 al Artículo 1º, la reforma pro persona ha marcado una diferencia en cuanto a la manera de implementar políticas públicas respecto a Derechos Humanos, incluso puede ser considerada como un elemento que da cumplimiento a la obligación de respeto. Aunque es curioso constatar que en estos mismos puntos, la redacción para realizar el procedimiento requiere del consentimiento informado de la víctima, utiliza el concepto del paradigma de la situación irregular, "menor", por lo que el consentimiento está mediado por el padre, madre o tutor. No aparece en la norma expresamente la necesidad de escuchar la opinión de las adolescentes o niñas y que sea debidamente tomada en cuenta por el personal de salud.

Hemos dicho antes que la UNAM realiza ferias de salud bimestrales en las que se invita a distintas instituciones a informar respecto a la salud sexual. Aunque estas ferias avanzan en el enfoque de niñez dando información respecto a métodos anticonceptivos, ETS y prevención del embarazo adolescente, las actividades distan de promover un ejercicio ciudadano de derechos en donde se reconozca a los y las adolescentes como titulares de derechos sexuales. Finalmente, el último punto de articulación entre los enfoques ocurre en 2013 en Uruguay, dentro del sistema regional de protección de derechos, con el Consenso de Montevideo emanado de la primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo. De nuevo es curioso notar cómo coexisten los modelos de salud sexual y el de derechos sexuales, ya que la mirada desde donde se elabora este consenso es una poblacional, pero los contenidos avanzan en reconocer con todas sus letras los derechos sexuales de las personas adolescentes, contemplando elementos del paradigma de la protección integral como

que las personas adolescentes son sujetos titulares de derechos, en específico de derechos sexuales.

En el documento de Consenso aparecen como objetivos la reducción de los embarazos tempranos no deseados, así como que los y las adolescentes ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos. En los artículos 11 y 12 se pueden encontrar las propuestas de acciones respecto a la educación sexual integral y sobre la implementación de programas de salud sexual y de salud reproductiva integrales. De manera correlacional, ese mismo año el CNEGySR se propone recuperar y sistematizar algunos años de trabajos realizados en el marco del Programa de Atención Especial sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes (PAESSRA) y con ello establece el nuevo Modelo de Atención Integral para la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes (MAISSRA), que en su aparición funciona como un elemento de garantía de derechos de niñas, niños y adolescentes, pero que en la implementación de 2013 a 2018 funciona como un elemento de promoción de los derechos sexuales de adolescentes, recuperando y fomentando la participación de las personas adolescentes como promotores y brigadistas juveniles.

Al parecer el 2014 es un año decisivo para un fuerte cambio hacia el paradigma de la protección integral y, por tanto, para el modelo de derechos sexuales en las políticas públicas destinadas a la población adolescente: se publica entonces la LGDNNA, nuevo elemento de garantía del enfoque de niñez, en donde por primera vez en la historia de nuestro país se reconoce de manera textual la titularidad de derechos de niñas, niños y adolescentes. Así mismo se establece en la ley la creación del SIPINNA y de las Procuradurías de Protección.

En el nivel de la voluntad, al hacer *politics*, podemos encontrar primero que la voluntad política de una iniciativa preferente puede lograr la generación de estructura y elementos de garantía. En segundo lugar es posible reconocer las fuertes tensiones ocasionadas por los modelos de salud sexual (paradigma minorista y visión esencialista de la sexualidad) y de derechos sexuales (paradigma de la protección integral y visión constructivista de la sexualidad) presentados con toda claridad por los grupos parlamentarios en el Senado durante la elaboración de la LGDNNA, específicamente en la discusión sobre la redacción de los Artículos 50 y 58. Recordemos aquí que las

motivaciones, acciones y actitudes de las personas que participan en la elaboración de la política pública afectan al desarrollo de la estructura (*polity*), tanto como al resultado de su implementación (*policy*).

Como elementos de protección de los derechos humanos de las mujeres, las UAPVIF operaron dando atención a la violencia sexual de 2012 a 2018, incorporando elementos establecidos en la NOM046 para la atención a las adolescentes víctimas de violencia sexual. Como elementos de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, las Procuradurías de Protección (PP) empezaron a instalarse y a estar en funciones a partir de 2015, aunque como lo refiere el estudio de UNICEF (2018) las PP tienen un problema de visibilidad política, un bajo perfil administrativo y operan como unidades del Sistema DIF, lo cual les resta muchas posibilidades para cumplir con las funciones sustantivas que le fueron asignadas en la ley.

También en 2015 como elementos de garantía del enfoque de niñez se publica la Ley local de la Ciudad de México, la NOM047. De manera específica para la garantía de derechos sexuales de adolescentes, se publica la ENAPEA que se elabora desde los principios de intersectorialidad, así como de ciudadanía y derechos sexuales y reproductivos; su línea de acción 14 considera mejorar, ampliar y adecuar servicios amigables, mientras que en la línea de acción 17 se establece la indicación de fortalecer a adolescentes para una vida plena con formación en educación sexual integral. Como parte de la ENAPEA también se instala el Grupo Interinstitucional para la prevención del Embarazo Adolescentes (GIPEA).

Desde el ámbito internacional, en 2015, como un elemento de respeto del enfoque de niñez, el CRC devuelve las Observaciones Finales a los Informes Periódicos 4º y 5º consolidados, los cuales retoman las observaciones al tercer informe respecto a la importancia de la formación del personal que ofrece servicios a nombre del estado en el enfoque de niñez, el paradigma de la protección integral, así como de la relevancia de realizar difusión de la CDN. Respecto a los informes mencionan su preocupación por el crecimiento en la tasa de embarazo adolescentes y mortalidad materna. Si bien se aplaude y acoge la publicación de la LGDNNA y la ENAPEA, se manifiesta preocupación respecto a la falta de recursos específicos para implementar en los tres niveles de gobierno el paradigma de la protección integral. En este sentido,

se solicita al Estado mexicano se pida la aprobación de los reglamentos de la LGDNNA mediante consulta a las OSC, así como a Niñas, Niños y Adolescentes, instalar las Secretarías Ejecutivas de los SIPINNA's con sus respectivas Procuradurías de Protección los tres niveles de gobierno, y asegurar espacios permanentes de participación de Niñas, Niños y Adolescentes en los Sistemas de protección, entre otros espacios, y darles seguimiento a las acciones emanadas de los procesos de participación.

También a nivel internacional, un elemento de respeto del enfoque de género ocurre en 2018 cuando el Comité CEDAW emite sus recomendaciones generales y observaciones finales al 9º informe periódico de México. El Comité menciona como sus preocupaciones la persistencia de roles discriminatorios, la violencia de género, la implantación desigual de estudios sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, las restricciones al aborto legal, la violencia obstétrica, la esterilización forzada y el limitado acceso a los servicios de salud. Al respecto, solicita al Estado mexicano adoptar una estrategia para superar la cultura machista, adoptar medidas urgentes para prevenir estereotipos, discriminación y muertes violentas, mejorar los mecanismos de búsqueda y rescate (protocolo Alba y alerta Amber), reforzar los mecanismos de recopilación de datos, garantizar recursos humanos y financieros suficientes para la aplicación de la ENAPEA, agilizar el proceso de armonización legislativa sobre el aborto y capacitar al personal médico para atención especializada a mujeres, adolescentes y niñas víctimas de violencia sexual. Finalmente, el presente año aparece un elemento de garantía del enfoque de niñez: se publican los lineamientos para el funcionamiento de los GIPEA's.³³

Una vez realizada la presentación de la línea de tiempo del advenimiento del modelo de derechos sexuales de adolescentes, se presenta a continuación un breve análisis de la influencia e interacción de los enfoques de género y de niñez en la construcción de la política pública sobre derechos sexuales para adolescentes. Considero que es interesante hacer una lectura por separado de la influencia de los enfoques de género y niñez, a la vez articulada por el advenimiento del modelo de

³³ La ENAPEA a semejanza de la LGDNNA, crea un organismo interinstitucional para la elaboración de la política pública, al igual que en la ley, la estrategia concibe la existencia de estos Grupos Interinstitucionales para la Prevención del Embarazo Adolescente a nivel local

derechos sexuales en la implementación de la política pública sobre derechos sexuales para adolescentes.

La influencia de los enfoque de género y niñez en la política de derechos sexuales

Para contribuir a la lectura de la influencia de los dos enfoques en el modelo de derechos sexuales, conviene recuperar del apartado anterior los tres puntos de articulación temporal de elementos de garantía que concurrieron:

- 1) Entre 1994 y 1995, con la publicación de las plataformas de acción de El Cairo y Beijing.
- 2) En 2003, con la publicación de las OG número 4 y OG número 5 del CRC, así como la creación del CNEGySR y la creación del programa de salud sexual y reproductiva con adolescentes (PAESSRA).
- 3) En 2013, con la publicación del Consenso de Montevideo y el establecimiento del MAISSRA.

Es interesante reconocer que estas apariciones de elementos de garantía que articulan ambos enfoques ocurrieron en intervalos de 10 años, desarrollándose en cada uno por separado, pero actuando de manera correlacional para consolidar el modelo de derechos sexuales hacia 2013. Las acciones realizadas antes del primer punto de articulación en la década de 1990 fueron las que sentaron las bases para el modelo de derechos sexuales. Predomina en este sentido el trabajo realizado por los movimientos feministas para lograr de 1979 a 1992 el establecimiento de los derechos humanos de las mujeres, con énfasis en los derechos civiles y políticos, así como en el acceso a la educación y las definiciones de la violencia hacia las mujeres en distintos ámbitos, lo que sin duda marca el origen del enfoque de género.

Es importante resaltar que si bien en algunos de estos documentos se hace mención a la situación de las niñas, en este periodo no se utiliza el concepto de

adolescentes³⁴ para pensar en las estrategias gubernamentales. También en este periodo surge el primer documento de protección de derechos de la niñez, con diez años de diferencia del documento de protección de derechos de las mujeres. Este dato nos muestra que el enfoque de niñez es más reciente, abreva de las luchas feministas pero avanza hacia derroteros específicos, algunos con énfasis distintos a los abanderados por el enfoque de género.

Este primer momento de articulación de los enfoques centra la atención en la armonización legislativa, el acceso universal a los servicios de salud y a la educación en salud sexual y reproductiva. En los documentos de este periodo no se encontrarán desagregados los sujetos niñas, niños y adolescentes, y se hace referencia a menores o niños. La excepción en este sentido es la plataforma de Beijing que en el objetivo C3 habla específicamente de la discriminación contra las niñas, que no contra las adolescentes. Durante este periodo todas las acciones que se realizan son a nivel internacional, salvo las reformas constitucionales que se realizan a favor de la niñez en 1980.

El siguiente periodo va de la década de 1990 a los primeros años del 2000, cuando fueron relativamente pocas las acciones que se emprendieron en ambos enfoques. La única acción en este lapso desde el enfoque de género que tiene relación con el tema de investigación fue la creación de la red UAPVIF, mientras que para niñez apareció la primera ley de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, aunque todavía marcada por una fuerte presencia del paradigma minorista. Se generó así mismo la declaración sobre los derechos sexuales de las y los jóvenes (que todavía no es de adolescentes). En este periodo también la OG número 5 del CRC inaugura formalmente el enfoque de niñez, en el sentido de que menciona de manera clara y precisa en el artículo 9 medidas generales de aplicación de la CDN y por tanto del enfoque de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes mediante la promulgación de disposiciones legislativas, el establecimiento de órganos de coordinación y supervisión, tanto gubernamentales como independientes, la reunión de

³⁴ Durante 2016 el CRC hará una Observación General, la número 20, sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia.

datos de gran alcance, la concienciación, la formación y la formulación y aplicación de las políticas, los servicios y los programas apropiados.

El periodo que sigue ocurre durante la primera década de los años 2000 y está marcado por una fuerte actividad desde el enfoque de género en las políticas gubernamentales y en las políticas públicas a nivel nacional, así como por el avance histórico en la protección de derechos humanos con la reforma constitucional de 2011. Si bien en este periodo a nivel internacional el CRC tuvo mucha actividad, publicando cerca de diez Observaciones Generales, a nivel nacional se realizaron pocas actividades para el adelanto de los derechos de la niñez en el país, y menos aún respecto a los derechos sexuales de las personas adolescentes. A nivel nacional, en las políticas gubernamentales y las incipientes políticas públicas, en este periodo predomina el énfasis en la garantía de una vida libre violencia hacia las mujeres, así como en la atención a la salud sexual y reproductiva.

Acá comienza a aparecer en documentos oficiales, estrategias y programas el término *adolescente* para referirse a las particularidades de esta población. Aparece la NOM046 que atiende la violencia sexual hacia las adolescentes. Todavía en este periodo, sobre todo antes de la reforma pro persona, predomina el enfoque minorista en normatividades, programas, estrategias y por tanto en las políticas de gobierno y gubernamentales. Es posible observar de nuevo cómo el enfoque de género lleva al menos diez años de “ventaja” al enfoque de niñez, ya que las luchas internacionales han surgido primero en el tema de género y sólo después en el de niñez, lo que se ha repetido a nivel nacional.

Finalmente, el último y actual periodo comienza en la segunda década de los 2000, marcado por la publicación a nivel del sistema regional de derechos humanos del Consenso de Montevideo, que si bien abrevia de las conferencias de población y desarrollo con una mirada poblacional, es el primer documento internacional en reconocer formalmente y con todas sus letras los derechos sexuales para las personas adolescentes. En este periodo es apreciable el fortalecimiento del enfoque de niñez con la aparición de las leyes específicas que dan protección a los derechos de niñas, niños y adolescentes, además de que generan los mecanismos especializados para la protección integral (SIPINNA y PP).

En este periodo aparece la idea, incluso se manifiesta en la redacción de las leyes, de que niñas, niños y adolescentes son sujetos titulares de derechos. También se fortalece la idea del ejercicio de la ciudadanía de niñas y niños, pero específicamente de las personas adolescentes. Esta idea aparece precisamente en la ENAPEA, como uno de los ejes rectores, a saber, “Ciudadanía y derechos sexuales y reproductivos”. Se observa una mayor articulación entre ambos enfoques, las políticas públicas y gubernamentales se orientan hacia la erradicación del embarazo infantil y la disminución del embarazo adolescente, a la atención integral, a los servicios amigables y a la vida plena con formación en educación sexual integral. Sin embargo, quizá por inercia tanto en la estructura como en la voluntad política, además del contexto generalizado en el país, en este periodo existe un gran énfasis en la atención de la violencia, específicamente la sexual contra adolescentes y niñas, lo cual ha eclipsado un tanto el énfasis en el ejercicio de los derechos sexuales en general, como el acceso a la información y a la intimidad, entre otros.

3.5. La experiencia de la implementación: entrevistas a servidores públicos y adolescentes

Este último apartado del capítulo tiene como finalidad contrastar el análisis temporal de la implementación de la política de derechos sexuales para adolescentes que se realizó desde el enfoque de políticas públicas, a partir de las cuatro obligaciones respecto a derechos humanos del Estado mexicano y con la experiencia de la implementación desde dos perspectivas: la de personas operadoras del sistema de salud, desde el nivel de diseño normativo de la política e implementación de la misma, contrastada con la experiencia de adolescentes “usuarios” de los sistemas, sujetos titulares activos de derechos.

Para exponer las limitaciones y alcances metodológicos se hace un primer subapartado con la finalidad de clarificar la experiencia del trabajo de campo. En un siguiente momento se hace el análisis de las entrevistas realizadas a personas de salud dentro del CNEGySR, como hemos dicho desde la óptica del cumplimiento de las cuatro obligaciones del Estado respecto a Derechos Humanos, con la finalidad de

observar la articulación de las dos principales dimensiones dentro del modelo de políticas públicas, esto es, la estructura (*polity*) y la voluntad (*politics*), para observar los resultados de la implementación (*policy*) de las políticas públicas sobre derechos sexuales de las personas adolescentes. Para concluir, se hace un análisis de las opiniones de quienes operan los sistemas de salud y de las personas adolescentes sobre los impactos de la aplicación o no de ambos enfoques en la política pública de derechos sexuales para adolescentes.

Un reto de la investigación es articular los marcos jurídicos, normatividades y demás documentos regulatorios tanto de los enfoques como de las políticas públicas sobre derechos sexuales de personas adolescentes, con la implementación por parte de los prestadores de servicio a nombre del estado y también con la experiencia y voz de las y los adolescentes.

Se busca avanzar en este terreno con la aplicación de entrevistas y un par de grupos focales con la apuesta de realizar un trabajo cualitativo. La propia cantidad de fuentes recuperadas de esta manera permite solamente una mirada ilustrativa sobre la articulación entre prestadores de servicios de la política pública y un grupo pequeño de jóvenes, que las características que comparten con el análisis realizado hasta ahora son el pertenecer al rango de edad.

Strauss y Corbin (1995) presentan una propuesta sobre la teoría fundamentada para el análisis cualitativo en las investigaciones. En donde algunos de los axiomas son: el construir una teoría más que comprobarla, ofrecer herramientas útiles para analistas de tal manera que puedan manejar grandes cantidades de datos brutos, ayudar al análisis al considerar significados alternativos, presentar sistematicidad y creatividad, así como identificar, desarrollar y relacionar los conceptos y elementos constitutivos básicos de la teoría.

En busca de una aproximación más comprensiva de la articulación entre el trabajo de escritorio realizado para la construcción de los dos primeros capítulos y el trabajo de campo para la investigación, a continuación se hace una explicación del proceso metodológico realizado para la presente investigación.

El uso de las obligaciones de los estados de garantizar, respetar, proteger y promover respecto a los derechos humanos, como dimensiones de análisis de la

política pública fue una estrategia retomada de las Alertas de Violencia de Género, en donde grandes cantidades de información respecto al funcionamiento del mecanismo interinstitucional de protección de los derechos de las mujeres se organizan de acuerdo al cumplimiento de estas cuatro obligaciones. Esta investigación utiliza esta misma estrategia para el análisis primero del marco normativo de los derechos de NNA, así como para revisar la implementación los enfoques en en el desarrollo institucional de programas y estrategias sobre derechos sexuales de las personas adolescentes. Esta organización permitió también orientar la organización y lectura del material de campo.

De tal manera que en el nivel macro con la lectura de los marcos normativos, el nivel meso con la implementación del diseño institucional en políticas públicas sobre derechos sexuales, y el nivel micro de la experiencia tanto de prestadores de servicios como de personas adolescentes usuarias de los servicios de salud reproductiva y salud sexual se pueden articular a través de las ya tan mencionadas obligaciones.

3.6. Un ejercicio empírico de carácter exploratorio

El trabajo de campo resulta desproporcionado respecto al trabajo de escritorio, sin embargo, el ejercicio de trabajar los datos de las entrevistas y encuadrar las experiencias de quienes participaron en la discusión más amplia presentada en torno a las obligaciones de los estados, permite avanzar en la metodología para analizar la política pública destinada a la población adolescente, aún más cuando se trata de un campo tan polémico y con tantas aristas como es el de los derechos sexuales.

De esta manera los elementos abstractos del orden jurídico, los fundamentos de los enfoques de género y niñez, la infraestructura que crea la ley para proteger los derechos de mujeres, adolescentes y niñas, encuentran una voz y expresión en las entrevistas que se presentan a continuación, que son solamente eso, experiencias puntuales de actores estratégicos en el sector salud y adolescentes, inmersas en el complejo y amplio campo de las políticas sobre derechos sexuales de las personas adolescentes.

Cómo se menciona desde la introducción, este trabajo de campo con los grupos focales y las entrevistas, se realizó al comienzo de la investigación, con el objetivo de

cumplir con la parte empírica de la investigación. Dadas algunas circunstancias personales, resultó imposible profundizar el trabajo con adolescentes en apego al paradigma de la protección integral. En su momento, el trabajo de campo sirvió como insumo para mirar, revisar y contrastar con el trabajo con adolescentes, tanto la literatura como los elementos jurídicos e institucionales, que llegados a este punto, la finalización de la tesis, se recupera como información cualitativa que ha realimentado el proceso de la investigación.

Además aclarar que de ninguna manera se busca hacer inferencias o generalizaciones a partir de esta información porque se sabe que es muy acotado el trabajo realizado con estudiantes del CCH Naucalpan, que aunque se encuentran en el rango de edad que es de interés a la investigación, la mayoría reportaron no tener una pareja durante el periodo en que se realizó el trabajo de campo, además de que ninguno se encontraba en situación de embarazo. Sin embargo, es interesante recuperar la experiencia porque da cuenta de las contradicciones discursivas que existen entre algunos adolescentes cuando reflexionan sobre sus derechos sexuales. También es posible reconocer en las intervenciones de las y los adolescentes la influencia de actores sociales como la familia, la escuela e incluso la iglesia, en las reflexiones sobre sus derechos sexuales.

Se realizaron dos grupos focales con adolescentes que cursaban el sexto semestre en el CCH Naucalpan; en total participaron 3 hombres y 8 mujeres. La convocatoria a los grupos focales se realizó con ayuda de profesores de asignatura del plantel, en el contexto de una conferencia sobre género y prevención de la violencia en la educación media superior. Algunos de los participantes estuvieron presentes en esa actividad y decidieron asistir al grupo focal.

Grupo focal 1.	Grupo focal 2.
4 Adolescentes, estudiantes de sexto semestre del CCH Naucalpan	7 Adolescentes, estudiantes de sexto semestre del CCH Naucalpan
1: Mujer, 16 años, soltera, vive con sus padres.	1: Hombre, 17 años, soltero, vive con sus papás. Estudia cálculo.

2: Mujer, 16años, soltera, vive con sus padres.	2: Hombre 17 años, tiene compañera. Trabaja por las tardes y quiere estudiar filosofía
3: Mujer, 16años, soltera, vive con sus padres. Testigo de Jehová.	3: Mujer, 17 años, tiene pareja. Trabaja dos días a la semana. Quiere estudiar arquitectura y agronomía.
4: Mujer, 16años, soltera, vive con sus padres.	4: Hombre, 17 años, soltero. No trabaja. Vive con sus padres. Homosexual. Le encanta la danza y quiere estudiar enfermería
	5: Mujer 17 años, soltera. No trabaja.
	6: Mujer 16 años, soltera. Le gusta bailar.
	7: Mujer 17 años, tiene pareja. Vive con sus padres y le gusta nadar.

Durante los grupos focales se hizo evidente que aunque son adolescentes en la franja etaria específica, quienes participaron no mencionaron haber hecho uso de los servicios amigables ni siquiera haberse acercado a las estrategias de difusión realizadas por la propia universidad. Aunque pertenecen a la población de interés para esta investigación, sus propias experiencias de vida les alejan del contacto con la aplicación de la política pública sobre derechos sexuales destinada a adolescentes.

Estas características de quienes participaron en los grupos focales solamente nos dan una idea de la gran diversidad que existe en cuanto a la experiencia y ejercicio de los derechos sexuales, aunque son potenciales usuarios de los servicios de salud sexual y reproductiva, no manifestaron haber tenido algún contacto directo con servidores públicos en materia de salud sexual y reproductiva.

Estas circunstancias en las cuales se realizó el trabajo empírico, resaltan la necesidad de trabajar de manera rigurosa y comprometida con las y los jóvenes, utilizando los preceptos del paradigma de la protección integral. Es decir, esta acotada experiencia permite subrayar la importancia de garantizar un proceso en donde las y los adolescentes puedan informarse previamente sobre el tema (derechos sexuales) para luego participar en la intervención (grupo focal) y de manera posterior obtener

retroalimentación sobre su participación en el proceso. Sería deseable para futuras experiencias contar con una población cautiva de adolescentes que estuvieran inmersos en la situación de ejercer activamente sus derechos sexuales, de tal manera que permitiera encontrar de manera más directa, ágil y como resultado de la interacción con los servicios de salud, los principales obstáculos para el ejercicio pleno de sus derechos sexuales como adolescentes.

Sobre el trabajo empírico con el personal de salud, en el primer semestre de 2016 se realizaron entrevistas a personal de estructura que laboraba en el Centro de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Se entrevistó a cinco personas que colaboraron durante ese año en el CNEGySR. Las entrevistas se realizaron por dos criterios, el primero es que como funcionarios públicos pertenecían a un área estratégica para la implementación de la política pública sobre derechos sexuales de personas adolescentes a nivel nacional. El segundo fue pragmático, ya que fue la institución a la que me permitieron acceso.

Las entrevistas se consiguieron mediante una psicóloga clínica que laboraba en la subdirección de salud sexual y reproductiva. Por cuestiones de privacidad, las y los entrevistados solicitaron no divulgar sus nombres, pero se mencionan los cargos aproximados de quienes fueron entrevistados:

- Administración
- Psicología clínica
- Subdirección de salud sexual y reproductiva
- Dirección de planificación familiar

Se elaboraron dos formatos de entrevistas estructuradas para realizar el trabajo de campo: uno para el perfil de personal que opera la política sobre derechos sexuales desde el sector salud y el otro orientado a las y los adolescentes de nivel medio superior que cumplieran con el rango de edad entre los 15 y 17 años. Ambos instrumentos consideraban elementos sobre el enfoque de género, el modelo de salud sexual, el conocimiento del marco de garantía de los derechos sexuales de las

personas adolescentes, la percepción de las personas adolescentes como sujetos titulares de derechos y participación de adolescentes en temas de derechos sexuales (ver Anexos).

El guión de las entrevistas (Ver anexo A) se elaboró al comienzo de la investigación con los elementos teóricos y reflexiones del momento. La experiencia de trabajar en el Grupo Interdisciplinario que da seguimiento a la AVGM en Jalisco que me abrió el panorama para utilizar la estrategia de las obligaciones del estado como dimensiones de análisis llegó después de haber realizado el trabajo de campo. Por lo cual se realizó un trabajo en retrospectiva para organizar el campo de acuerdo a esta estrategia, aún cuando las preguntas originales no se alinearan en su totalidad a esta división conceptual.

Asimismo, la elaboración del guión de entrevistas para adolescentes y la propuesta de los grupos focales ocurrieron antes de que tuviera la oportunidad de participar en la Red por los Derechos de la Infancia en México, en donde tuve oportunidad de comprender las implicaciones de la participación de las personas adolescentes bajo el paradigma de la protección integral.

Estas condiciones bajo las que se realizó el trabajo empírico serán retomadas en las conclusiones para enfatizar las importantes limitaciones metodológicas que se derivaron de este proceso desfasado.

3.7. Análisis por cumplimiento de obligaciones para Derechos Humanos

A continuación se presentan reflexiones respecto a la implementación de la política pública sobre derechos sexuales para adolescentes, recuperando las dimensiones del modelo de políticas públicas (Laswell 1951) para aproximarse a la brechas de implementación (Grindel 2009) de la política pública en los resultados (policy) que se obtienen cuando se desfasan, no se articulan o carecen de los elementos necesarios las dimensiones de la estructura (polity) y de la voluntad o el proceso (politics).

Este análisis también recupera las definiciones de las cuatro obligaciones (garantizar, proteger, respetar y promover) que tiene el Estado mexicano respecto a derechos humanos. En el análisis se recuperan primero las entrevistas y opiniones de

las personas adultas operadoras del sistema de salud al interior del CNEGySR, para luego confrontarlas con las experiencias y opiniones de las personas adolescentes que participaron de los grupos focales. Teniendo como eje organizativo las cuatro obligaciones antes mencionadas, se muestran fragmentos de las opiniones vertidas en torno a las mismas, al tiempo que se va desarrollando el análisis correspondiente, con la intención de indicar las ideas más importantes que se desprenden de las versiones de ambos sectores.

3.7.1. Garantizar

En cuanto al cumplimiento a nivel estatal de esta obligación respecto a derechos humanos de las mujeres, niñas, niños y adolescentes en el contexto de la salud sexual y reproductiva existen algunos elementos fundamentales a considerar, aquellos relacionados con la estructura necesaria para implementar programas y estrategias, así como el presupuesto específico para llevarlas a cabo. En cuanto al tema de estructura, las personas que laboran dentro de la institución (CNEGySR), tienen muy presente el carácter normativo dentro de los mecanismos de protección de derechos humanos.

“Nosotros formamos el órgano rector para todos los estados, incluso para todas las instituciones, para que nosotros determinemos a través del programa nacional, que tiene que ver el IMSS, el ISSSTE la SSA, incluso hay instituciones que se dedican a la atención a adolescentes, como mexfam, que también atienden a adolescentes y tienen que apegarse al programa. Para empezar diseñamos y evaluamos lo del programa.” (Administración)

Es interesante reconocer la influencia de la dimensión de la voluntad para la modificación de la dimensión de la estructura. Es posible apreciar que el modelo de salud sexual (MSS) tiene sus orígenes en las políticas de control poblacional mediante la planificación familiar, pero que la participación de ciertos actores en la dimensión del proceso ha logrado modificar elementos estructurales como los indicadores.

“Nos encargamos de la vigilancia de algunos de los principales indicadores, digo para empezar es un programa como muy nuevo, por ejemplo el programa de planificación familiar tiene como 30 a 40 años. Nosotros empezamos el sexenio pasado como programa independiente que recibe su propio presupuesto, antes no existía tal cual como la planificación de adolescentes.” (Administración)

Existe una correlación entre la estructura de la política pública, el presupuesto y la voluntad política para conseguir una implementación más eficiente. Esta correlación involucra las acciones desde las personas que legislan hasta las de los operadores de los servicios para garantizar la implementación adecuada de las acciones.

“Hay que reportar a todos los sistemas de información que nos cuiden, hay que reportarles a todos los sistemas de vigilancia, hay que reportarles. La cámara de diputados da dinero a través del anexo 12 del ramo tres. Creo que ya vamos en el anexo 14. Entonces hay que reportarles metas. Es un montón de trabajo administrativo.” (Administración)

Existe también una dificultad para la implementación para la evaluación de las estrategias y programas al recuperar información y generar indicadores. Hay ocasiones en que las personas no cuentan con la capacitación necesaria para elaborar o construir los indicadores. Ante la pregunta de si tienen información desagregada por edad y sexo, una de las personas entrevistadas respondió lo siguiente:

“Alguna, no toda porque, te digo, el programa es muy nuevo, nos colgamos mucho de la información. Obviamente, nacimientos siempre ha habido, del INEGI o del SiNar que es el sistema de registro de nacimientos. En el INEGI lo puedes encontrar por condición socioeconómica, trabajo, etc. Sólo mujeres, por su nacimiento. De métodos anticonceptivos, desagregas condón, pero es muy sesgado. Porque sí yo como mujer voy por condones al centro de salud, me los dan como condón, entonces sí yo asumo que todos aquellos condones son los que usan los hombres... No hay otro registro de hombres en cuanto a la vasectomía, no hay un registro de métodos anticonceptivos en

varones, ni siquiera sabrían como registrarlos. ¿Qué pasa si un señor [adolescente]³⁵ va por unas pastillas?, ¿dónde lo sabemos?” (Administración)

La elaboración de la política pública sobre derechos sexuales para adolescentes ha sido complicada y ha supuesto un reto, sobre todo por el adjetivo de *pública*, ya que significa generar la política con la participación de la ciudadanía y el sector académico. La participación de las personas adolescentes es retomada en el último apartado.

“Tú sabes que en el sentido estricto para realizar una política pública, lo mejor es que esta política se construya con la participación de la población objetivo. En este caso ha sido complejo, ¿por qué ha sido complejo? Uno, por los tiempos; dos, por la forma en que se llevan a cabo los procesos de planeación estratégica en el sector público. Nosotros para llevar a cabo el programa -que tú conoces, seguramente- nosotros manejamos dos, el de planificación familiar y anticoncepción y el de salud sexual y reproductiva para adolescentes. Cuando estábamos por construir ambos programas, hicimos un foro de consulta, tal como lo señala la ley de planeación que define la necesidad de invitar a la sociedad en general a participar.” (Dirección)

Tiene además un reto particular la implementación de la política pública sobre derechos sexuales para adolescentes, esto es la aplicación del paradigma de la protección integral en el contexto de la salud sexual y reproductiva. Desde una visión de protección integral las políticas públicas destinadas a las personas adolescentes, como lo menciona el CRC, deben estar coordinadas la más alto nivel, para que puedan llevarse a cabo las gestiones necesarias y las modificaciones pertinentes, de tal manera que todos los sectores involucrados colaboren de manera ágil y eficaz para la restitución integral de derechos. En la siguiente cita se refleja esta dificultad para la implementación del paradigma de la protección integral, ya que algunos prestadores de servicios del sector salud consideran innecesario que la Secretaría de Gobernación participe coordinando la estrategia en vez de la Secretaría de Salud.

³⁵ La acotación es mía.

“Nosotros aquí tenemos el programa de salud sexual y reproductiva para adolescentes que está enfocado principalmente a temas de salud. Ante esta situación del incremento en el embarazo adolescente, tú sabes que nace la ENPEA. Mucha gente critica el hecho de que esta estrategia esté liderada por Gobernación.” (Dirección)

La falta de conocimiento de las personas que operan los sistemas en cuanto a las características del paradigma de la protección integral para la implementación de políticas públicas sobre derechos sexuales a adolescentes es notoria. Sin embargo, dentro del CNEGySR se visualiza el impacto que ha logrado el avance en la estructura del paradigma de la protección integral para aplicar el enfoque de niñez en la política pública sobre derechos sexuales. Ante la pregunta del reconocimiento de las fortalezas del CNEGySR, se reconoce el impacto que ha tenido sobre la implementación de la política pública sobre derechos sexuales de adolescentes, el apoyo y el aval al más alto nivel del poder ejecutivo. Que el presidente reconozca y promueva el avance del programa de salud sexual, da cuenta del robustecimiento del enfoque de niñez en la dimensión de la estructura de la política pública.

“Tenemos varias, no es por nada, pero hay muchas oportunidades por supuesto, una de ellas es que tenemos, has de cuenta, el patrón, en este caso el Presidente, está reconociendo y avalando nuestro Programa, entonces es un aspecto muy importante, por lo menos que no nos acoten es un asunto muy importante. Es decir, hay un aval de Presidencia de que el programa de salud sexual y reproductivo para adolescentes puede seguir avanzando y en la medida de lo posible creo que le van a estar asignando recursos, eso creo que es una fortaleza muy importante. Obviamente que quienes estamos en el programa, todo el mundo estamos de acuerdo y estamos impulsando el programa desde donde nos toca. Hay un equipo de trabajo muy capacitado con especialidades, con maestrías. Hay una eco, una alineación con otros programas por ejemplo con la ENAPEA, a nivel de varias instituciones y al interior de cada una de las entidades federativas hay un eco, hay una correspondencia, una alineación de metas, de objetivos, de actividades, entonces esa parte también es muy importante. Como sabes donde hay personas, algunos, unas que le echan muchas más ganas, otros más o menos y otras casi no, pero es un asunto de personas, no tanto del programa en sí, el programa

propone objetivos muy claros y metas específicas. Hay un recurso también asignado de varios millones para esto, para el programa. Se hacen capacitaciones, supervisiones. Tenemos 1348 servicios amigables. Más de 4000 promotores y brigadistas, que realizan más de 10000 intervenciones, por ejemplo, varias cosas que hacer.” (Psicología clínica)

Este pasaje es interesante porque muestra la articulación de las dimensiones de la *polity* y la *politics* para la implementación del enfoque de niñez en la política sobre derechos sexuales. Es posible reconocer la voluntad política al más alto nivel que genera estructura para la implementación. Se ponen en juego dos obligaciones: Garantía y Respeto, y se articulan con la construcción incipiente del paradigma de la protección integral propuesto por el CRC en la OG número 5, a saber, la estructura tripartita mencionada por el Comité (organismo al más alto nivel de toma de decisión, organismo de elaboración de política pública y organismos que la implementen) para la protección de los derechos sexuales de las personas adolescentes.

3.7.2. Proteger

La obligación de protección refiere a que las personas no sufran violaciones a sus derechos humanos cometidas por autoridades o particulares, es decir a las acciones que realiza el Estado para hacer que se cumpla la obligación de respeto, por lo que tiene más relación con el poder judicial y los mecanismos de protección de derechos humanos desde organismos desconcentrados del Estado, como las Comisiones de Derechos Humanos. Además, las entrevistas se hicieron en una institución eminentemente normativa, también con adolescentes que no han sufrido violaciones graves a sus derechos sexuales. Por lo antedicho, este apartado es un área de oportunidad en el trabajo de campo para verificar, tanto con los operadores de servicios de salud como con las personas adolescentes en tanto usuarias los servicios de salud sexual y reproductiva que debe garantizar el Estado en apego a los estándares internacionales de derechos humanos de las mujeres y de niñas, niños y adolescentes.

Esta obligación de respeto tiene una importancia particular porque es justo en ella, en la restitución integral de los derechos de las personas adolescentes, en donde

resaltan las necesidades de articulación interinstitucional, de que existan condiciones adecuadas de infraestructura y personal médico especializado en el enfoque de derechos, así como personas adolescentes que conozcan y exijan sus derechos.

También es interesante resaltar que en las entrevistas y grupos focales la restitución integral por violaciones a derechos sexuales de adolescentes no fue un elemento que relacionaran con el ejercicio de derechos. Hubo una muy breve mención respecto a las limitaciones que existen para dar una completa cobertura con los servicios amigables para garantizar el acceso a los derechos sexuales de adolescentes. Ante la pregunta, ¿en estos servicios amigables, ustedes tienen injerencia o solamente los contabilizan?, se respondió:

“De hecho es una propuesta que se generó a partir del Programa. Ahorita es la meta de que cada municipio tenga el suyo. Pero antes era, por ejemplo, cada estado debía tener al menos una jurisdicción con un servicio amigable. Hubo varios modelos. Nos decían, sí tenemos servicios amigables, con un lugar, con una computadora, con un saloncito y con todo el equipo para trabajar con los chavos, entonces, pues no, era imposible. Treinta millones para todos los estados, pues no, es imposible.” (Administración)

3.7.3. Respetar

Esta obligación hace referencia a que las autoridades se abstengan a realizar acciones que vulneren derechos, obstaculicen o impidan el pleno goce de su ejercicio, por parte de las personas adolescentes en el caso específico de esta investigación. En este contexto, cuando se preguntó sobre las actividades que realizan dentro del CNEGySR se obtuvieron algunas respuestas:

“Bueno, incluyen varias cosas que van desde la planeación, la programación, la supervisión, la capacitación. Todo lo que tiene que ver con esto, y cuando hablamos de planeación, hablamos desde la elaboración del programa de acción específico, en este caso el programa de salud sexual y reproductiva para adolescentes, que como tú sabes está alineado al Plan nacional de desarrollo. Desde luego también a los programas de la Secretaría de Salud. Eso es por parte de la planeación, a partir de eso se hace un plan

anual de trabajo en el que se incluyen actividades de supervisión, de capacitación... Como seguramente sabes, el programa es eminentemente preventivo, por lo que se participa en el diseño de promoción de materiales de promoción y educación.” (Psicología clínica)

En específico, cuando se preguntó si trabajaba en la parte de supervisión de programas a la persona entrevistada, respondió:

“Sí, de hecho trabajamos varias cosas, a lo largo del año, trabajamos, al inicio del año, trabajamos la planeación y organización. De hecho no se hace algo específicamente en cierta parte del año, pero hay una tendencia a que al principio se haga lo anterior, posteriormente vienen capacitaciones y supervisiones, también el diseño de materiales y la coordinación con otras instituciones y con organizaciones de la sociedad civil. Como tú sabes esta es un área normativa que emite las normas en los asuntos de salud sexual y reproductiva que van dirigidas a los adolescentes. En este piso está la dirección de Planificación que está conformada por dos subdirecciones una es de salud y sexual reproductiva de adolescentes y la otra es de planificación familiar”. Psicología clínica

Al inquirir sobre las formas específicas en las que se aborda, dentro de las estrategias, la promoción del ejercicio de derechos, tanto con las personas operadoras de servicios como con adolescentes, se comienza a observar la fuerte tensión que existe para que la dimensión de la voluntad se articule de manera adecuada con la dimensión de la estructura, lo cual incrementa la brecha de implementación. Se hace evidente que la falta de profesionalización y especialización (sobre todo en el enfoque de niñez), como lo ha señalado el CRC, es una debilidad para la eficiencia y eficacia de la implementación de la política sobre derechos sexuales de adolescentes.

“El tema de los derechos es uno de los temas más álgidos, que debería manejarse en todos lados y que desafortunadamente no se maneja como debería hacerse. Todos sabemos que en este programa lo que buscamos es el facilitar el ejercicio de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos de la población adolescente, con una serie de calificativos: en forma informada, en forma segura y placentera, ¿por qué no

decirlo? En forma responsable. El hecho de que decidas ejercer tu sexualidad de manera responsable habla de del hecho de que uses un condón, de que tengas información, de que te protejas a ti y de que protejas a tu pareja; pero desafortunadamente son temas que no son fáciles y que desafortunadamente son bien desconocidos. Tú empiezas a platicar con la gente y lo dicen como un sonsonete 'si los derechos sexuales... y si los derechos reproductivos...', pero cuando empiezas a explorar, hay muchos funcionarios, muchos prestadores de servicios que todavía no comprenden bien a qué nos estamos refiriendo.

Acabamos de hacer un concurso internacional en el mes de febrero, en el que participaron funcionarios de diferentes países de América Latina, de Centroamérica, Sudamérica y el Caribe. Me llamaron la atención varias cosas: uno, que nosotros jurábamos y perjurábamos que todo el mundo conocía el Consenso de Montevideo.

No. Jurábamos y perjurábamos que cuando hablábamos de indicadores de desarrollo sustentable sabían de qué estábamos hablando. Y no. Partimos del hecho de que todo el mundo sabe qué son los derechos sexuales y reproductivos. Y no. Me quedé muy sorprendida y halagada de que en México, pese a todo hablamos de estos temas. Nosotros manejamos lo que son los derechos sexuales, los derechos reproductivos en nuestra página; está un folleto con la información de lo que son y tratamos de capacitar, pero si dejamos que en cada lugar pues adecuen a las necesidades de cada lugar. Es complicado porque aunque hablemos el mismo idioma no nos entendemos. Mira ahora en este curso internacional que te digo, uno de los requisitos fue que todos habláramos español; y sin embargo no nos entendíamos". (Dirección)

Esto nos señala hacia la dimensión de la *politics*, es decir el proceso o la voluntad de las personas operadoras de los sistemas y servicios para la adecuada implementación de las estrategias, planes y programas. Se vuelve evidente que el desconocimiento del paradigma de la protección integral respecto a la forma de operacionalizar la política pública tiene efectos negativos, ampliando la brecha de implementación.

“Yo soy de las pocas personas que cree que está bien que la lideré Gobernación, siempre y cuando sea realmente coordinar esfuerzos, que es muy complicado y justo me da gusto que la tenga Gobernación porque hay muchas cosas que hay que resolver de raíz y que no dependen de Salud, entre otras, la educación que ya es de lo que ya hablamos, entre

otras, el modificar muchas leyes, un marco jurídico que hoy permite el matrimonio a edades muy tempranas, el cambiar, el modificar la forma de los estímulos que se dan en Desarrollo Social. Para incentivar más la educación, más la asistencia a escuelas, hay muchas cosas que hay que cambiar.” (Dirección)

Existen no pocas complejidades y áreas de oportunidad en la dimensión del proceso o la voluntad política para la implementación de la política pública, algunas tienen que ver con la articulación y adecuación de la estructura para realizar las acciones a conformidad, mientras que otras se vinculan a la especialización y voluntad de quienes operan los servicios. Cuando se investigó respecto a los indicadores para conocer el avance en la implementación de la estrategia se encontraron estas tensiones.

"De promotores todavía no. Cada indicador que tú metes a una plataforma como SIS, requiere de muchísimo trabajo, entonces el que tú les digas que te desagreguen algo... Se paran de cabeza. Y te dicen, sí, pero quítame 15 de los que tienen otros programas. A penas hemos logrado que nos den servicios amigables, porque son servicios horizontales. Promotores y brigadistas, sus actividades, sí ellos están activos o no. Porque a veces registran toda la base de datos de los que han dado de alta, pero no todos están activos, algunos por la escuela o cosas así, no participan todo el tiempo, entonces cada mes estamos con el filtro. Todavía no se ha podido desagregar ni por sexo ni por edad. Te digo nuestras fuentes de participación masculina son casi nulas, a excepción de la vasectomía.” (Administración)

Además de los temas administrativos propios de las debilidades en la estructura y la falta de especialización para la implementación de las acciones, la sensibilidad de quienes operan los sistemas y servicios también afecta, desde la dimensión del proceso, al resultado de la implementación de la política pública sobre derechos sexuales; las acciones u omisiones de actores aun cuando reciben capacitación es uno de los elementos que inciden con mayor fuerza. Esto se puede observar con claridad en la siguiente respuesta ante la pregunta de si utilizaban los enfoques de género y niñez en la política pública.

"Sí. Como en la parte que hacemos en campo, nosotros hablando con ellos, capacitándoles, explicándoles. Nosotros peleándonos con el personal de salud, porque sí puedes darle un método anticonceptivo a un adolescente de 15 años, porque todas las adolescentes de menos de 15 años deben ser atendidas obligatoriamente como un abuso sexual, por ejemplo. La gente dice: -ya se embarazo-. -¿Cómo una niña de 12?- y resulta que va a tener al bebé. No es por ahí la cosa.

En las más altas esferas, en toda esta guerra de papelazos. Como en que va a decir la ley, en que va a decir la norma, creo que ya no, porque nos topamos con esto que dices, tenemos a toda nuestra área jurídica que no dice, no, de rescate, menor de 18 años no tiene derecho, entonces, tú sacas todo tu marco normativo nacional. 'Sí, pero todo eso aquí no cuenta, aquí la constitución dice que tú eres adulto hasta... Por lo tanto hasta tal edad puedes dar anticoncepción'. Nos ha costado mucho trabajo." (Administración)

"Allí caemos en una trampa, política... Porque sí ya leíste la 047, no te dice nada, y un miedo que hay en el servidor de salud, que parte de un prejuicio: -¿Cómo le voy a dar métodos anticonceptivos a un adolescente sin el consentimiento de sus padres? -Me van a demandar- Aunque nunca ha existido una demanda sobre eso." (Subdirección)

"En un hospital en Saltillo, Coahuila, que había adolescentes y mujeres embarazadas. En un turno había cero APEO (anticoncepción post evento obstétrico), por lo que se preguntó ¿y porqué hay cero?, tanto en adolescentes como en mujeres adultas. -Es que es evangélica o no sé qué religión tiene la ginecóloga y no cree en la planificación familiar-. A ver, a ver, a ver... ¿O sea que es un acto de fé la planificación familiar? ¿Y tú qué haces como líder estatal? -Es que es muy complicado-, sí, yo sé que es muy complicado, por sindicato y otros factores, pero algo tienes que hacer. ¿Cómo puedes neutralizar eso? Porque a fin de cuentas hay un concepto que se aplica a todo el ILE, que es "objeto de conciencia", que el médico puede no hacer un procedimiento mediante interrupción sí es objeto de conciencia, pero en la planificación familiar no existe objeción de conciencia. Todos y todas por ley, lo tienen que hacer. Pero allí está la bronca... Pero a ver dime: ¿Dónde dice que lo deben de hacer?. Bueno, están los derechos sexuales y reproductivos. -Pero esos son internacionales, no dicen: aquí en México... - Ahí en la NOM047... (Subdirección)

Otro elemento complicado y muchas veces ajeno a las propias instituciones es el tema de los recursos. La falta de presupuesto para la implementación de la política pública sobre derechos sexuales es un tema grave señalado por el CRC en su OG número 19 y en las observaciones finales a los informes periódicos 4º y 5º consolidados; ante la pregunta sobre las debilidades que se reconocen al interior del centro se refiere esta situación.

“Tienen que ver con que, algo que personalmente quisiera que se diera es que hubiera una campaña permanente, por ejemplo de información y sensibilización a los jóvenes no sólo en las ciudades sino en todo el país. No se si te has dado cuenta pero ahora sí ya escuchamos más estas campañas, está el Conapo, el Injuve, están sacando nuestros promocionales, entonces se ve más, es un aspecto fundamental, que los chavos primero sepan que existen los anticonceptivos, que pueden acudir a las unidades por ellos. Quisiéramos más servicio amigable, pero eso cuesta mucho, en el sentido de que permitan que en las unidades de salud se abra un servicio específico o diferente. Los recursos aunque sí tenemos, son limitados. Aquí en este Centro Nacional, pues el programa contamos con doce personas y no son suficientes. Tiene que supervisar, capacitar, coordinar las políticas.” (Psicología clínica)

Se observa cómo las dimensiones de la estructura y del proceso se ponen en juego para habilitar o inhabilitar la adecuada implementación de las políticas públicas.

3.7.4. Promover

Esta obligación está relacionada con la adopción de medidas para lograr una cultura basada en derechos humanos mediante cambios en la conciencia pública. Recordemos que esta obligación tiene tres componentes: la sensibilización de autoridades al más alto nivel, la difusión de contenidos de derechos humanos y la capacitación de las personas que trabajan ofreciendo servicios a nombre del Estado y operando sus estrategias, planes y programas, y finalmente la difusión con la ciudadanía, que en este caso particular son adolescentes. Sobre el primer componente no se encontraron elementos, lo que en general es una debilidad de las políticas públicas, pues

usualmente las autoridades al más alto nivel no participan en las capacitaciones o formaciones específicas sobre los temas.

Acerca del segundo componente, la capacitación para personas operadoras de servicios, el tema se complica porque en el nivel de la voluntad, por la falta de profesionalización y especialización, las personas operadoras de servicios y sistemas a nivel estatal y municipal no tienen capacidades instaladas para implementar adecuadamente programas y estrategias, lo cual contribuye a la brecha de implementación. Otro punto relevante a considerar es que la convivencia y tensión de los modelos de salud sexual y el de derechos sexuales se reproducen en este proceso de promoción, puesto que al menos en el lenguaje se puede observar. Cabe recordar las investigaciones que se realizaron sobre la incorporación del paradigma de la protección integral en las normatividades (González, *et al.*, 2012). Esto lo podemos notar en el siguiente comentario.

“Se supone que los cursos de capacitación que damos, te capacito era que tu vayas a replicar. Se capacita principalmente a los responsables estatales de programa y a algunos representantes jurisdiccionales, por ejemplo que interesan a aquellos que tienen grandes grupos y brigadistas o monitores, que son los que trabajan directamente con los promotores. Nosotros los capacitamos desde hace como tres años, en una batería de cruz que consideramos necesarios, desde derechos sexuales y reproductivos, gerencia del programa.” (Administración)

Cuando se abundó respecto a la forma en que se imparten y quiénes realizan las capacitaciones se obtuvo información relevante.

“Depende. Tenemos una plataforma que diagnostica las necesidades de capacitación, es muy básico y muy operativo. Desde curso básico, intermedio o avanzado de Excel, hasta el manejo de conflictos, relaciones laborales, comunicación afectiva, que sí, si funciona. Y otras que nosotros buscamos, por ejemplo, normalmente en universidades o instituciones y algunas con OSC's aunque a veces tenemos problemas porque necesitas tener un grupo de gente para que convenga pagarle a una organización, sino empiezas a mandar

a la gente de manera individual, y el costo se eleva, además de que empiezan los conflictos por los gustos diversos y permisos distintos.” (Administración)

Es de llamar la atención que no existan contenidos especializados sobre el paradigma de la protección integral, ciudadanía en adolescentes y el enfoque de niñez en políticas públicas, entre otros. En la dimensión del proceso se comienzan a articular mediante la participación los dos componentes que integran esta obligación respecto a la promoción de los derechos sexuales de adolescentes con personas que operan los servicios y la ciudadanía en general, incluidas las y los adolescentes.

“Nosotros hicimos unos foros en estricto apego a la ley de planeación, que se señalan en la carpeta, en el PAE, en la página 89 se señala que: “En apego a la fracción IV del capítulo primero de la Ley de Planeación, el CNEGySR, llevó a cabo el "Foro Nacional de Consulta para la elaboración de los PAE 2013-2018" el día 6 de noviembre del 2013.” Esta parte del anexo te va a permitir ver a quienes invitamos, por supuesto, a instituciones del sistema nacional de salud, de la administración pública federal, que si bien no son de salud, sí tienen mucho que ver con el tema que nosotros manejamos. El INJUVE, la CONAPO, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, la SEP, entre otras instituciones académicas, e invitamos OSC. Invitamos como a dos o tres adolescentes para que nos explicaran lo que han hecho pero es difícil porque ¿a quién llevas? Lo que nosotros pedimos fue que llevaran a algunos de los adolescentes promotores que han participado en este programa. Pero generalmente no están acostumbrados a este tipo de foros y se cohíben. Creemos que lo más representativo de esto fue la participación de las organizaciones de la sociedad civil. Entonces, sí lo hemos querido hacer, sí lo hemos tomado en cuenta, pero en la práctica yo te mentiría si te dijera "sí, este programa está realizado 100% con la participación". Sí los tomamos en cuenta pero creo que debería ser más.” (Dirección)

En este sentido, también en la dimensión del proceso de la política pública esta obligación de promoción se articula con los ejercicios de participación de adolescentes, lo cual le agrega todavía un grado mayor de complejidad ya que involucra el uso de

metodologías de participación protagónica de adolescentes en apego a los estándares del CRC.

"Con un diagnóstico participativo, que a fin de cuentas un diagnóstico en que participen niñas, niños y adolescentes a nivel nacional está canijo, más no imposible. A nivel estatal y a nivel jurisdiccional se empezaría para hacerlo diferenciado. Pienso que PROSPERA antes, IMSS Oportunidades (yo trabajé allí), hacía una vez al año un encuentro nacional de adolescentes. Cuando yo participaba, prospera estaba en 17 estados, solamente se juntaban a los de comunidades rurales o indígenas. Una vez al año nos reunía a adolescentes líderes en sus comunidades o promotores cara, adolescentes voluntarios, que reunía aproximadamente a 300 chavos y chavas en el rango de edad de los 10 a los 19 años, pocos eran los de 10 pero a veces iban. Entonces allí, se ponían a hacer actividades... Más para decir que se está trabajando... Pero esa era una buena oportunidad para hacer un diagnóstico participativo. El CNEGySR no tiene un nivel así, pero sí tiene chavos y chavas de todo el país, urbanos y rurales, que les llama brigadistas o promotores comunitarios adolescentes. El año pasado vinieron como 80 chavos de 8 estados, esto puede ser un buen inicio para un diagnóstico participativo. ¿Qué es lo que quieren los chicos de los servicios de salud? ¿Qué es lo que quieren? y ¿Cómo quieren que se les de la atención?" (Subdirección)

Sobre esto se abundará en el siguiente apartado, pero podemos encontrar en el siguiente comentario las resistencias que existen en la dimensión de *politics* para hacer difusión de derechos sexuales de adolescentes e incorporarlos en la participación de la política pública. Esto reitera la importancia de la profesionalización y especialización en el enfoque de derechos de niñez para la implementación de las políticas públicas destinadas a estas poblaciones.

"El año pasado hicimos un foro con adolescentes y, generalmente estos foros los hacían como una especie de incentivo, de reconocimiento, a las y los adolescentes que nos apoyan de manera voluntaria en la promoción de los servicios. Éste tipo de foros lo llevan a cabo en casi todo tipo de Estados. Nosotros los apoyamos con recursos para que lo hagan, y el año pasado hicimos por primera vez en mi administración, no por primera vez

en la historia del programa, un foro que llamamos Foro Regional, muy interesante, donde participaron diecisiete entidades federativas y ahí les preguntamos qué opinaban de los materiales que nosotros hacemos, qué opinaban de los servicios amigables. ¿Sabes qué fue muy triste? Incluso identificar que muchos de ellos ni siquiera saben qué es un servicio amigable. Piensan que el prestador de servicios es el promotor que tiene comunicación directa con ellos. Nos ha hecho falta trabajar más con ellos, sensibilizarlos. Por supuesto que venían jóvenes de distintas edades, teníamos desde 12 años hasta 17. Si tú platicabas con algunas de 17, casi 18, con más experiencia, ellas te decían cosas mucho más apegadas. Entonces yo creo que sí se podría hacer, pero siendo selectivos y traerlos. Y ya estaría un poco sesgada la información porque te traes a los más hachas de todos. Pero es complicado. Tuvimos problemas, incluso para que los dejaran venir al foro. Tuve que hablar con las autoridades para que las autoridades a su vez hablaran con los papás y luego para que les dieran permiso de venir en las escuelas. Yo creo que uno de los retos más importantes en el tema de salud sexual reproductiva para adolescentes es identificar cierto tipo de estrategias que nos permitan escuchar a las y los jóvenes pero de una manera diferente, no como lo señala la ley de planeación con foros y todo.” (Dirección)

Según lo relatado, la mayor resistencia fue por parte de los padres de los adolescentes:

“El foro fue de varios días, tres días fue lo que duró. Entonces los papás decían es que mi hijo va a perder tres días de clase. A parte los tuvimos que traer con alguien que los cuidara, no venían solos. Vienen con una persona, un representante de la comunidad de la confianza de los papás para que puedan venir, entonces no es fácil sacarlos. Yo te puedo decir que yo estaba temblando por cualquier problema que pudiéramos tener con ellos, porque finalmente son adolescentes que vienen a un lugar que no conocían, y que como todo adolescente les dan ganas de salirse. Yo tenía mis temores y tuvimos que mediar algunas cosas, quizá sobre protegerlos pero con la idea de que no se fueran a salir del hotel y que no fueran a tener problemas, fue mucha responsabilidad.” (Dirección)

Estos comentarios nos orientan respecto a las áreas de oportunidad, retos y desafíos para incorporar a adolescentes en la política pública, especialmente en el cumplimiento a la obligación de difusión. En los siguientes fragmentos de entrevista es posible

reconocer los elementos que se consideran importantes para la promoción de derechos sexuales, así como los contenidos fundamentales.

“Al ser un área normativa, no trabajamos directamente con ellos, por lo menos no en el 95% de nuestro trabajo, nosotros damos la capacitación al personal de salud y también a los docentes cuando tenemos la posibilidad de coordinarnos con la SEP, entonces capacitamos a la gente que va a su vez a atender a los adolescentes o a enseñar a los adolescentes.” (Psicología clínica)

Al cuestionarle si piensan en hacer llegar una cierta información a los adolescentes, se respondió lo siguiente:

“Hacia este contexto porque dependiendo de a quién va dirigido, se modifica un poco, pero los básicos, son asuntos que tienen que ver con los derechos sexuales, con sexualidad humana por supuesto, sexualidad en la adolescencia, salud reproductiva, métodos anticonceptivos, lo que es prácticas sexuales seguras y protegidas, la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Digamos que serían los centrales, por ejemplo sí estamos hablando de sexualidad en la adolescencia, desde las etapas de desarrollo, digamos que sucede con anatomía, con la pubertad, con la higiene sexual. Te mencioné como los grupos de temas centrales, pero sí quieres podemos ir desglosando cada uno de ellos. Como te comenté dependiendo de a qué grupo va dirigido el curso o capacitación, ya tiene sus enfoques específicos. Por ejemplo sí se capacita a maestros, además de conocimiento básicos de sexualidad y desarrollo de adolescentes, también se tocan aspectos de planificación familiar, métodos anticonceptivos, de derechos sexuales y reproductivos y también de habilidades para la enseñanza de la sexualidad.” (Psicología clínica)

Los anteriores comentarios nos ofrecen una visión panorámica respecto al cumplimiento de las obligaciones respecto a derechos humanos en la implementación de la política pública sobre derechos sexuales para adolescentes. Una vez realizada esta revisión, en el siguiente apartado se analiza desde los enfoques de género y de niñez las dimensiones de la *polity* y *politics*, es decir, la estructura y el proceso.

3.8. Análisis desde los enfoques de género y de niñez

Este último apartado está orientado a revisar y analizar lo que resaltan los enfoques de género y de niñez, es decir la forma en que la socialización construye y normaliza ciertos comportamientos para hombres y mujeres desde el enfoque de género para observar las desigualdades y discriminación, mientras que los puntos importantes desde el enfoque de niñez son el de protección integral, la participación protagónica y la titularidad de derechos de las personas adolescentes. Durante las conversaciones, fue notable la confusión en la conceptualización del enfoque de género. Por ejemplo, para las capacitaciones y participación de las y los adolescentes no se realizan actividades distintas que atiendan a las experiencias de socialización de lo masculino y lo femenino, sin embargo se encontraron algunos atisbos de su implementación.

“Yo estoy convencida (y a lo mejor tengo ese sesgo) que para que se cumplan todos los objetivos que tenemos de salud sexual y reproductiva y no nada más en salud sexual y reproductiva, porque está bien documentado que una mujer bien educada (en general) tiene una mejor salud reproductiva que una mujer sin educación. Y lo mismo va a suceder el caso de los hombres. Lastimosamente las encuesta casi siempre van dirigidas a mujeres en este tema, sería bien interesante ver qué pasa con los hombres porque yo creo que si tienes una mujer educada con una pareja educada es otra cosa.” (Dirección)

Después se abundó respecto a la visión de la participación de los hombres en la implementación de la política pública sobre derecho sexuales. Al respecto se señalaron algunas cosas de interés.

“Tenemos la ENSANUT y un poco de datos a través de la encuesta de la juventud de INJUVE, pero son indicadores que se están generando adicional a otras cosas que están investigando. Entonces si nos ponemos a analizar la representatividad de cada una de las variables quién sabe si los datos sean totalmente representativos, a lo que yo me refiero es que sea sería ideal tener una encuesta que fuera representativa para adolescentes mujeres y adolescentes hombres y que fueran a las casas a buscar a los hombres porque generalmente van a buscar a las mujeres, y que nos permitiera ver

exactamente cuál es el sentir del hombre en estos temas, porque ahí me da la impresión de que en ciertos sectores, más educados, sienten incluso ciertas marginación en estos temas, por lo que yo he platicado de repente con algunas personas: “no es que estemos al margen, sino que nos dejan al margen”. Con las personas que he platicado no quiero decir que son una muestra representativa pero sí dan luz de que algo está sucediendo, por eso sería importante tener estudios enfocados directamente de los hombres.” (Dirección)

Estas intervenciones muestran el área de oportunidad para incorporar el enfoque de género en la política pública sobre derechos sexuales, con énfasis en las oportunidades de trabajo con los hombres. Además esta oportunidad crece cuando articulamos los enfoques y consideramos la participación de los hombres adolescentes en la implementación de la política pública sobre derechos sexuales, para avanzar en la consolidación del paradigma de la protección integral. Esta articulación con el enfoque de niñez nos orienta a pensar en términos de la participación protagónica, haciendo frente a las áreas de oportunidad en cuanto a las metodologías para incorporar a adolescentes en el ciclo de la política pública. Esto lo podemos escuchar de viva voz de quienes planean la política:

“Por la dificultad de que ellos entiendan qué es una planeación estratégica, si tú les preguntas a las y los adolescentes qué les gustaría tener, pues te van a decir que más información. O te van a decir que haya más encuentros. Y no es que lo subestimes, es que es el tipo de participación que ellos esperan. Yo llegué aquí en agosto de 2013, cuando la entonces directora general del Centro Nacional, con la idea de que les apoyara con la planeación estratégica y, bueno, de ahí salieron los PAE. A partir de entonces, hemos retomado algunas de las actividades que ya se venían haciendo. El año pasado hicimos un foro con adolescentes y, generalmente estos foros los hacían como una especie de incentivo, de reconocimiento, a las y los adolescentes que no se apoyan de manera voluntaria en la promoción de los servicios. Este tipo de foros lo llevan a cabo en casi todo tipo de Estados. Nosotros los apoyamos con recursos para que lo hagan, y el año pasado hicimos por primera vez en mi administración -no por primera vez en la historia del programa- un foro que llamamos Foro Regional, muy interesante, donde

participaron diecisiete entidades federativas y ahí les preguntamos qué opinaban de los materiales que nosotros hacemos, qué opinaban de los servicios amigables. ¿Sabes qué fue muy triste? Incluso identificar que muchos de ellos ni siquiera saben qué es un servicio amigable. Piensan que el prestador de servicios es el promotor que tiene comunicación directa con ellos. Nos ha hecho falta trabajar más con ellos, sensibilizarlos. Por supuesto que venían jóvenes de distintas edades, teníamos desde 12 años hasta 17. Si tú platicabas con algunas de 17, casi 18; con más experiencia, ellas te decían cosas mucho más apegadas. Entonces yo creo que sí se podría hacer, pero siendo selectivos y traerlos. Y ya estaría un poco sesgada la información porque te traes a los más “hachas de todos”. Pero es complicado. Tuvimos problemas, incluso para que los regalan dejarán venir al foro. Tuve que hablar con las autoridades para que las autoridades a su vez hablaran con los papás y luego, para que les dieran permiso de venir en las escuelas. Yo creo que uno de los retos más importantes en el tema de salud sexual reproductiva para adolescentes es identificar cierto tipo de estrategias que nos permitan escuchar a las y los jóvenes pero de una manera diferente, no como lo señala la ley de planeación con foros y todo.” (Dirección)

Ante la pregunta explícita sobre si recuperan los derechos de niñas, niños y adolescentes, se comentó lo siguiente:

“Nosotros consideramos todo, puedes ver aquí en el programa nosotros hicimos toda una revisión de los tratados y de los compromisos que tiene México en todo este tema. Intentamos que con este programa, con este tipo de políticas públicas demos respuesta o atendamos las necesidades nacionales e internacionales en la materia. Está complicado porque a veces en los diferentes tratados, en los diferentes documentos, nos ponemos de acuerdo ni siquiera en las definiciones. Ya ves, en la ley que tenemos ahora, la ley General de niños y adolescentes, estamos hablando de otros grupos de edad diferentes a los que manejamos nosotros, nosotros manejamos adolescente de 10 a 19 años. Dicen que de 12 a 18 años, porque a los 18 años ya son personas adultas. Entonces desde ahí tenemos cierto tipo de complicaciones pero intentamos en la medida de lo posible, atender los diferentes compromisos. Yo les comento que con la ENAPEA o sin la ENAPEA nosotros tenemos un programa de salud sexual y reproductiva para

adolescentes que marca muy clara la necesidad de reducir el embarazo en adolescentes y creo que eso es nuestro foco.” (Dirección)

Específicamente sobre las formas y estrategias que utilizan para incorporar la participación de las y los adolescentes, refieren que se hacen acciones aunque tienen sus limitantes. Algunas de estas acciones parecen tener que ver con la concepción minorista de los sujetos.

“De hecho, una de las formas que estamos usando aunque es limitada tiene que ver con una participación para asuntos de información y de promoción de los servicios. Participan como promotores y brigadistas en apoyo a los servicios amigables. El programa que te mencioné tiene una estrategia operativa de parte de servicios de salud sexual y reproductiva en salud sexual y reproductiva en adolescentes. Estos servicios amigables, quienes están al frente, puede ser un médico, un psicólogo, un trabajador social, una enfermera, o la suma de algunos de ellos; además de brindar información, orientación, consejería, servicios de salud sexual y reproductiva. Estoy hablando de un paquete básico de servicios de salud sexual y reproductiva, además de brindar este servicio, también vinculan adolescentes de la zona donde ellos les toca trabajar. Que pueden ubicarlos desde las escuelas o desde agrupaciones juveniles de las comunidades donde están, para que colaboren con ellos en estos asuntos que te comentaba. A estos jóvenes se les da una capacitación y luego les toca ubicar a otros adolescentes para saber si tienen necesidades de uso de métodos anticonceptivos, y los refieren o les dan orientación, o les entregan materiales impresos. En algunas partes el alcance de su participación es más allá de esto que te acabo de comentar, pueden sugerir, por ejemplo, formas de trabajo, pueden incluso en algunas partes, han pintado sus propios espacios, los módulos de salud, los servicios amigables. Organizan ferias, exposiciones, rallies, encuentros entre jóvenes. Hacen varias actividades. Todos coordinados por el personal de salud. Luego el programa le asigna recursos presupuestales para que se hagan encuentros en las jurisdicciones, en los estados y se hace uno nacional. Estos encuentros persiguen principalmente un intercambio de experiencias, un intercambio en varios sentidos entre las y los promotores y brigadistas, en este Centro Nacional hay dos grupos de jóvenes: uno que trabaja básicamente en áreas urbanas y rurales que se conocen como Promotores Juveniles Voluntarios, y otro grupo que trabaja más en áreas

de comunidades indígenas que se conocen como Brigadistas Juveniles. Ambas figuras hacen trabajo formativo, de orientación en aspectos de salud sexual y reproductiva con otros adolescentes.” (Psicología clínica)

Aunque asegurar que es incipiente la aplicación del enfoque de niñez y mencionan explícitamente que no tienen muy presente el tema del ejercicio de la ciudadanía, hay algunos ejemplos de la forma en que se ha empezado a incorporar este enfoque en la implementación.

“En estos encuentros que te comenté, por ejemplo revisamos los materiales. Nosotros cuando acudimos a diseñadores, para el diseño de la política de derechos sexuales, para darte un ejemplo, entonces en los encuentros nosotros ponemos a la consideración de estos promotores esos materiales. Que lo critiquen, les decimos que ese material es para ellos, que intenta transmitir estos mensajes, ¿Cómo lo ven ustedes? En cuanto imágenes, a mensajes, a colores. Todo... Por supuesto. No solamente eso, por ejemplo, en los encuentros hacemos un asunto como de juicio sobre los servicios amigables. Un grupo de ellos trata de desechar o de cancelar que se sigan ofertando servicios amigables, otro grupo defiende y un tercer grupo valora las aportaciones de cada uno de los dos y toma una decisión. Entonces, sí, sí hay una participación importante, aunque no es la ideal por supuesto, falta mucho. Todavía las instituciones no estamos preparados para dar cabida a esas opiniones.” (Psicología clínica)

Aun cuando no tienen presente el enfoque de niñez y no utilizan explícitamente el vocabulario, existe una noción de la importancia de la participación protagónica de niñas, niños y adolescentes en el ejercicio de los derechos sexuales. Así lo indica el emotivo testimonio que transcribimos a continuación y que da cuenta de la apropiación de la titularidad y el ejercicio de la agencia por parte de niñas.

“Hace poquito hubo un caso de abuso en la escuela de mi hija. Niñas ya grandes, de sexto año de primaria. Todos los papás hicieron drama. Que 'vámonos', que 'hay que cerrar la escuela'. Yo decía, pues sí, los que no serán cómplices, para empezar, a veces, pues sí, pues no, ¿no? Obviamente tú como personal de un lugar trabajando, tú sabes

cuál es el problema del director, eliges perfectamente bien a quiénes vas a abusar. Sabes que no van a decir nada. A mí me sorprendía cómo todas las niñas decían '¿qué pasa?' Una niña incluso inventaba: 'a mí también me llevaba al cuartito'. El maestro ni siquiera le daba clases a kínder, pero decía 'sí a mi hermana la llevaban al cuartito, a mí también'. No tenía noción de lo que significaba. Me sorprendía cuando mi hija me decía: 'Tengo que contarte algo. Es que fulanita me dijo que el maestro le tocó en la vagina a su hermana'. Y yo decía eso no está bien. Y yo decía, mi hija dice vagina. Hasta las niñas grandes, llevándolas a declarar decían: '¿en dónde te tocaban?', 'pues allí'. ¿Cómo es posible que una niña no sepa que ella tiene vagina?, ¿por qué no les enseñan?, verlo como parte de algo normal, que es originario desde que te formaste le quita a los niños ese morbo y ese misticismo. Saber que es su cuerpo, que es natural, que se sienten cosas distintas y es su derecho saber, no es si la iglesia te lo prohíbe, no si es cochino o morboso, es el derecho del niño saber cómo está constituido como persona y saber qué límites puede poner de acuerdo a su edad. A un bebé cuando lo echan a la tina, no le vas a decir, 'no lo toque'. Pero, ¿a partir de qué edad el niño ya se puede bañar perfectamente bien solo y nadie lo tiene que secar?, a quién le va a permitir mirarlo o tocarlo, a quién le va a tener confianza. Igual es niña y le tiene confianza a papá. 'Oye, papá, me salió un grano. Ven, quiero que me lo veas'. No se les da esa oportunidad y desde allí ya nos vimos en problemas. Por lo tanto, si quieres ponerte un condón cuando tengas 17 años tienes que pedirle permiso a tu papá.”

El relato continúa:

“Ese debe ser un eje rector fundamental. El otro yo creo que debería de ser la participación. Lo de la infraestructura es probablemente necesario y es evidente. Todo el mundo lo ve. Sí no hay anticonceptivos no hay protección. Sí no hay un centro de salud donde puedas ir por ellos, no puede haber. Todo el mundo le apuesta siempre a eso. -Que sea el doctor el que te lo recete-. Y que diga no, mira, tú tienes ciertos pacientes, mejor no tomes pastillas, mejor ocupa de barrera. Pero es algo muy evidente, que todo el mundo lo ve, que todo el mundo se preocupa porque exista. Pero toda esta onda participativa de, para empezar de empoderarles -“yo quiero usar un anticonceptivo”, o, “yo quiero saber cual puedo usar, a lo mejor hoy no lo voy a usar, pero yo no sé si mañana, a las ocho de la mañana se me dé la gana y yo tenía que saber que método utilizar” Pero además de que yo pueda empoderarme, con todo este rollo de yo puedo

llegar entonces a mi escuela y decirle a mis compañeras: oye podemos exigir que vengan y se dé una plática y nos digan que es lo más adecuado para nosotras, que son esas cosas de las relaciones sexuales. Todas esas ondas que se forman en la cabeza.” (Administración.)

Esta intervención da pauta para que se retomen las opiniones de las y los jóvenes adolescentes respecto al ejercicio de sus derechos sexuales, cómo perciben las responsabilidades de educar en sexualidad para que puedan tener un goce en el ejercicio de derechos. Un fragmento de lo comentado en uno de los grupos focales fue así:

Yo: Qué bueno que tocas eso. ¿De quién creen que es la responsabilidad de educar en sexualidad?

Todos/as: de nuestros padres.

Participante 1(Mujer, 16 años): Bueno, y también...

Participante 2(Mujer, 16 años): No. No. Porque es que sí te van a educar en sexualidad... O sea, ¿enseñar? ¿Educar? Es que, por ejemplo, tus papás no te pueden educar en cierta manera, en primer lugar son tus papás, y te cuidan muchísimo y tienen miedo. Yo creo que lo que mejor te puede explicar en ese sentido es la escuela, o el gobierno, por decirlo así, porque luego sacan propaganda o comerciales, etcétera. Serían, maestros o doctores.

Participante 1(Mujer, 16 años): Bueno, mi punto va. Yo. Todo el tiempo estamos ejerciendo nuestra sexualidad, entonces no siempre vas a ir con un doctor.

Participante 2(Mujer, 16 años): No. ¿Pero a ti quién te educaría?

Participante 1(Mujer, 16 años): Pero todo el tiempo, estás hablando de educación todo el tiempo.

Participante 4 (Hombre 16): Yo digo que sí es el deber de los padres. Otra cosa es que nosotros, más grandes, la edad, ya vamos explorando otras cosas, es cuando yo me informo por medio de la escuela. 'Oye, mamá, me está pasando esto. Llévame al doctor'. Los cambios, ¿no? Pero la obligación es desde la familia, desde los padres. Hay desafortunadamente chavas o chavos que no cuentan con una mamá o con un papá, o solamente con uno o con los dos... Bueno, eso dicen, ¿no? El papá debe hablar de

sexualidad con el hijo y la mamá con la hija. Entonces, pues ese rol puede cambiar y la obligación debe ser de los padres.

Yo: Tú mencionabas algo sobre este momento donde tú tienes ya un interés por seguir aprendiendo y por cuidarte. ¿Eso lo miras como una responsabilidad o cómo entiendes este tránsito?

Participante 4(Mujer, 16 años): Yo sí lo entiendo como una responsabilidad porque es mi cuerpo, lo debo de cuidar y debo de saber qué onda. Qué está pasando con lo que a mí concierne. Con lo que le pasa a mi cuerpo.

Aunque en esta intervención se aprecia la autonomía progresiva, desde la mirada adolescente también existe una ambigüedad y tensión respecto a cómo deben comportarse, si se les considera como sujetos titulares activos o como menores que necesitan ser tutelados. Es muy interesante observar que para las personas adolescentes el concepto de agencia de Wyness (2015) es fundamental, esto es, la participación conjunta con las personas adultas en su entorno próximo, es decir las condiciones que tengan a su alrededor funcionan como elementos habilitantes o inhabilitantes para que puedan tener un ejercicio pleno de derechos. Otro fragmento de lo comentado en uno de los grupos focales es revelador al respecto:

Yo: ¿ustedes consideran que una chica de su edad, en una situación de estas, tendría la capacidad y las habilidades para decidir si quiere interrumpir legalmente el embarazo?

Participante 1 (Mujer, 16 años): O sea, ¿que yo tenga la capacidad de decir: 'voy a abortar?', ¿o cómo?

Participante 2 (Mujer, 16 años): Ajá

Participante 3 (Mujer, 17 años): Que tú digas que vas a abortar.

Participante 1 (Mujer, 16 años): Aquí viene mucho lo que tú quieres y tu responsabilidad, porque si tuviste relaciones y no te estuviste cuidando y de plano quedaste embarazada, pues... Yo me haría responsable, porque es algo que no puedes dejar así como de 'aish, orita voy al doctor (o a donde tenga que ir) para abortar y aborto'. La capacidad para...

Yo. En el caso de una violación...

Participante 1 (Mujer, 16 años): Pues depende de cómo pienses. Mucha gente dice es que Dios. En mi caso viene mucha irresponsabilidad mía, porque sí yo quedara embarazada a esta edad yo abortaría.

Participante 2 (Mujer, 16 años): ¿Sí es por violación?

Participante 1 (Mujer, 16 años): Por los dos, aunque vaya más allá de mi moral, aunque me sienta muy mal, yo no traería un hijo al mundo porque, primero, no me gusta, y pues porque no me siento capaz de que alguien dependa de mí.

Participante 2 (Mujer, 16 años): No, no te sientes... No eres

Participante 1 (Mujer, 16 años): No soy capaz, ni creo sentirme capaz. ¿Tú qué harías?

Participante 2 (Mujer, 16 años): Aborto. Sí, porque pues, no sé, no sé, este, apenas puedo cuidarme yo. Yo no sustento gastos aún. Sí no sustento gastos yo, para mí, mucho menos... de dónde voy a sacar yo para...

Participante 1 (Mujer, 16 años): Si apenas tengo para ir a la escuela

Participante 2 (Mujer, 16 años): Ahorita no sé, no quiero decirlo, pero muy fácil decirlo: 'ok, sí quiero abortar'. Ahora, cuando empezó a decir esto, pensé, pues sí aborto, pero pensando bien y por ahí me vienen los zapatos así, la pensaría mucho y no me sentiría capaz de decidirlo yo sola. A lo mejor no pediría solamente ayuda a mi familia sino de alguien profesional, un psicólogo, un doctor, que me pueda indicar cuáles son los riesgos para mí o para el bebé... Creo que no son cosas que se puedan decidir así a la ligera.

Participante 3 (Mujer, 17 años): Dejando fuera la capacidad o la no capacidad, depende también mucho de los padres: 'pues tenlo, tenlo'. Hay padres que sí apoyan a sus hijas. Y hay chavas que dicen '¿Qué voy a hacer?', me van a correr', porque no... porque las mamás están allí. Igual y no es tanto la capacidad que uno tenga o no tenga a esta edad sino el apoyo que se tiene o no se tiene a esta edad

Yo: ¿Tú acompañarías a una chica a que tuviera una interrupción legal del embarazo?

Participante 4 (Mujer, 16 años): Yo sí, la verdad, sí, porque en primera yo no pensaría en tener hijos a esta edad. También influyen los factores sociales y culturales. Ya está el típico: 'ya tiene a la chica embarazada, blah, blah, blah' Y dicen muchas mentiras y falsedades. Y si no me puedo mantener yo, pues tampoco voy a poder mantener un niño, pues se necesita, además de mucha paciencia, cuidarlo. Además la economía influye mucho en esto. Los alimentos. Por lo que yo sí apoyaría a la chica.

Participante 1 (Mujer, 16 años): Es que aparte de todo eso, igual, ¿cómo te sentirías tú?... o bueno... yo me sentiría fatal si por mi culpa, no sé, o que tu mamá venga a lo

psicológico o ya después, 'es que yo estaba estudiando arquitectura y me quedé embarazada de ti'. Y tú así como: 'es mi culpa'. Además, vienen un montón de problemas familiares, a lo mejor ni siquiera tienes una relación estable con tu pareja, como para decir 'sí, vamos a tener un hijo. Y con tus familiares como la decepción... 'Ni siquiera tienes edad para tener un hijo, ni siquiera tienes edad, nosotros te mantenemos. ¿Cómo quieres que mantengamos a alguien más?'

En este pasaje podemos reconocer un incipiente ejercicio de derechos, en donde los sujetos adolescentes comienzan a asumir que pueden tener acceso a los servicios que ofrece el Estado para garantizar su salud sexual. Es relevante observar que dentro de la visión de las personas adolescentes la participación mencionada por Wyness (2015), la agencia, resulta un elemento fundamental para el ejercicio de derechos; dependen del contexto y la estructura a su alrededor para promover o impedir el ejercicio de derechos sexuales. Otro ejemplo de esta percepción autónoma de la agencia por parte de adolescentes es la siguiente que aportó el otro grupo focal:

Yo: ¿Ustedes creen que las y los jóvenes puedan decidir sobre su sexualidad?

Participante 2 (Hombre, 17 años): Claro. Sí.

Yo: ¿Por qué?, ¿en su experiencia cómo ha sido?

Participante 2 (Hombre, 17 años): Pues un punto importante es que nosotros aprendemos de nuestros errores y nuestros aciertos. Es necesario que cada uno investigue y se cultive sobre todo el entorno que conlleva la sexualidad, ¿no? Pero pues todo eso va aunado a la experiencia y en base a esa experiencia uno es como aprende de los aciertos y de los errores.

Yo: Para alguien más, ¿cómo ha sido esta forma de decidir sobre su propia sexualidad?

Participante 2 (Hombre, 17 años): Pues básicamente yo creo que empieza desde el entorno y de quién te rodeas, de tus amigos y de todas las cosas que ves con ellos, bueno, por ejemplo, yo me junto con gente más grande, bueno de mi edad y más grande, son con los que mejor me llevo, entonces, sí veo cosas completamente diferentes a las que vería en mi edad o a mi tiempo, por decirlo así, y digamos que es arriesgarse a experimentar nuevas cosas y a elegir qué es lo que te gusta y lo que no, pero también hay que tomar en cuenta qué es lo que te beneficia y lo que no.

Participante 1 (Hombre, 17 años): Pues, sería el sentirse en sí mismo bien, no importan los demás, pues creo que el estar hablando de que un hombre hable que un hombre y un hombre, se ve mal o un mujer y una mujer se ve mal, porque eso creo que desde atrás se ha tomado a mal y la verdad es como muy erróneo, el estar hablando así, pues tú puedes plantearte algo como sí desde chiquito te empiezan a decir, digamos que el codo te lo tapas y te dicen, 'no te lo destapes porque eso está mal,' el estar enseñándote eso, te empiezan a enseñar que eso es malo. Yo me acuerdo que antes el decir pantalones era malo, era una mala palabra y así se formaron poco a poco esas ideas, así todos esos tipos de ideas. Así que desde antes yo digo que está mal de haber dicho eso. En fin, en esto tiene como finalidad el sentirse, pues bien, sentirse seguro de lo que eres, pues es lo que tú debes de ser.

Yo: ¿Ustedes creen que los adolescentes (y digo adolescentes porque es el término que utilizan las instituciones de salud pública) tienen la capacidad para decidir sobre su sexualidad?

Participante 6 (Mujer, 16 años): Sí, ¿no? Yo digo que sí. Yo digo que podemos decidir sobre nuestro cuerpo a la edad que sea porque es nuestra integridad

Yo: ¿Ustedes creen que estas capacidades van cambiando con el tiempo? Acá ya nos decía 2 que una cosa importante es la experiencia, vas aprendiendo de ensayos y errores, pero ¿cómo cuál sería esa forma de ir ejercitando y aprendiendo sobre la sexualidad, si hay cambios en las formas de pensar, en las capacidades?

Participante 2 (Hombre, 17 años): Bueno, es que primero uno llega a la adolescencia comúnmente con la educación que le inculcaron sus padres, entonces, bueno, ya en base a eso comienza el razonamiento de uno mismo, el libre pensamiento y si traes proyecto en esta ocasión dice que tú debes relacionarse sexualmente solamente con las mujeres. Ese pensamiento va cambiando con base en la experiencia porque tú puedes probar relacionarte con hombres, este, y bueno, decidir por ti mismo sí es que te gusta o no.

Participante 3 (Mujer, 17 años): Pues yo apoyo un cacho de lo que dice 2 de que sí, llegamos a la adolescencia con toda la educación que traemos de casa, con todos los tabúes que tenemos, socialmente como que también fuera de ese núcleo familiar y en el momento de empezar a relacionarte y conocer nuevas ideas, te abre un mundo diferente y haces para ti mismo crearte una crítica, entonces, lo que uno hace, o lo que yo digo que estaría bien hacer, sería empezar a conocer más, experimentar nuevas cosas, no

limitarse completamente de que un hombre tiene que estar con una mujer y una mujer con un hombre, sino que puede ser mujer-mujer u hombre-hombre, o ambos y no tiene por qué estar mal, porque al final de cuentas si lo vemos sólo por el lado del placer, es placer y no me está haciendo daño sí yo me estoy cuidando. Y si lo vemos en una relación amorosa o afectiva, pues es amor, pues a final de cuentas son dos individuos que se quieren y no se hacen daño, o no tienen por qué hacerse daño.

Yo: ¿Alguien más que quiera platicar sobre este punto?

Participante 2 (Hombre, 17 años): Me vas a hacer llorar

Participante 3 (Mujer, 17 años): ¿Por qué?

Yo: Con respecto a lo que dicen, el tema de la educación... Llegas con la educación de la familia. ¿Pero ustedes a quién consideran o quién piensa que tengan responsabilidad sobre la educación en sexualidad?

Participante 4 (Hombre, 17 años): Yo creo que desde pequeños son los padres, aunque creo que la sexualidad es un tema muy, muy tabú. Ahora creo que ya no lo platican padres porque dicen: 'vamos a dejárselo a la escuela'. Pero yo creo que sí es un tema que tiene que tocarse desde casa, porque muchas veces lo que se da en los padres es que no tocamos este tema porque es malo. Pero muchas veces son esos errores lo que son los embarazos en la adolescencia, de que no sabemos o no tenemos esa educación suficiente o consigamos enfermedades también. Porque por ejemplo yo no tengo relaciones sexuales con una mujer. Yo no puedo embarazar, pero sí puedo llegar a tener enfermedades y eso va dependiendo mucho de lo que es mi educación. No tanto familiar porque no tocamos estos temas, pero sí en la escuela.

Habría que hacer un cierre aquí, intentando en un ejercicio de abstracción cual es el aporte fundamental de este último apartado. En tres párrafos sintetizar y abstraer para dar cierre antes de las conclusiones.

Conclusiones

A manera de cierre se recuperan algunas ideas que se desprenden de las reflexiones y análisis de cada capítulo. Se muestran aquí algunos de los principales hallazgos por cada uno de los capítulos expuestos en la investigación. Sobre el primer capítulo, de la normatividad y el contexto jurídico de los derechos sexuales de las personas adolescentes, se reconoce que estudiar el marco internacional del sistema universal de derechos humanos, después del contexto de la modificación constitucional de 2011 y desde la óptica del cumplimiento de las obligaciones de derechos humanos por parte del Estado mexicano es una propuesta metodológica novedosa.

Sin embargo, hay experiencias previas en los informes que realizan los grupos de trabajo que acompañan la implementación de las Alertas de Violencia de Género contra las Mujeres, en donde se utilizan las obligaciones estatales respecto a la prevención, atención, sanción y erradicación para hacer el análisis de la implementación de la política pública destinada a la violencia hacia las mujeres. De aquí la idea de recuperar las obligaciones respecto a derechos humanos de Garantizar, Proteger, Respetar y Promover para hacer el análisis de la política pública sobre derechos sexuales para las personas adolescentes.

Establecer como herramientas analíticas los enfoque de género y el de niñez (bajo el paraguas del paradigma de la protección integral) fue estratégico para comprender las distintas formas en las cuales se entiende la socialización de hombres y mujeres respecto al ejercicio de la sexualidad, comprender a la sexualidad desde su visión constructivista para articular estas posturas con el enfoque de niñez, que centran su atención en la autonomía progresiva, la participación protagónica de las personas adolescentes y la titularidad de derechos.

Estos dos enfoques dan pautas para comprender los elementos fundamentales que debe tener la política pública sobre derechos sexuales para adolescentes, por lo menos desde la visión internacional de los comités de derechos humanos de las mujeres y de niñas, niños y adolescentes en la ONU. Esta estrategia también permitió observar cómo esos preceptos, estándares y reflexiones se han concretado en los mecanismos de exigibilidad y justiciabilidad de derechos humanos en México, lo que

aporta a reconocer las diferencias y similitudes en los elementos que se consideran fundamentales desde cada enfoque para la implementación de las políticas públicas destinadas a estas poblaciones.

En lo que atañe al segundo capítulo, de la armonización legislativa a la implementación de programas y servicios, a partir de las obligaciones sobre derechos humanos, se realizó un análisis del devenir histórico del modelo de derechos sexuales y reproductivos, lo cual permitió reconocer la convivencia y persistencia del modelo de salud sexual y reproductiva. Durante la redacción de este capítulo se consolidó la propuesta de comprensión del modelo de salud sexual y reproductiva como una forma de comprender la implementación de la política pública cercana a las posiciones del paradigma minorista y desde las visiones biologicistas y esencialista de la sexualidad, mientras que el modelo de derechos sexuales abreva de las corrientes de pensamiento que dan origen al paradigma de la protección integral y las visiones constructivistas de la sexualidad.

El análisis por cada una de las cuatro obligaciones del Estado mexicano permitió reconocer la articulación de los mecanismos de exigibilidad y justiciabilidad de derechos humanos, desde el cumplimiento de las obligaciones de garantía y protección. Asimismo, posibilitó reconocer el devenir histórico de los mecanismos especializados de protección de derechos humanos, siendo pionero el destinado a atender la violencia contra las mujeres, por tanto, el que allanó el camino para que surgiera el destinado a la protección integral de niñas, niños y adolescentes.

Desde el análisis de la Garantía fue posible observar cuatro grandes periodos, con un lapso de aproximadamente 10 años de diferencia entre cada uno, en donde el surgimiento del enfoque de género marco el inicio del devenir histórico del modelo de derechos sexuales en el desarrollo de políticas públicas. Este mismo análisis permite observar la influencia del tema de la violencia en el advenimiento del modelo de derechos sexuales, es decir la violencia ha marcado desde sus orígenes los mecanismos de protección de derechos humanos, lo cual se presenta en las políticas públicas realizadas en la época actual.

Sobre la obligación de Respeto, se vuelve evidente que mirar y atender esta obligación debe hacerse mediante la injerencia del sistema universal de protección de

derechos humanos. Es mediante la acción de los Comités de derechos humanos especializados de Naciones Unidas (CEDAW y CRC) que el Estado mexicano ha logrado autoevaluarse y reconocer avances y retos. Siguen siendo áreas de oportunidad la asignación de recursos etiquetados para dar cumplimiento a las acciones comprometidas, así como para el adecuado funcionamiento de los mecanismos especializados de protección de derechos humanos. Además, el tema de la capacitación, profesionalización y especialización de las personas que operan planes, programas y estrategias es un asunto que lleva varias décadas en el tintero.

En cuanto a la obligación de Protección, el análisis arroja focos rojos debido a la falta de articulación de los mecanismos para conseguir una real protección integral y especializada de los derechos sexuales. Mientras que el enfoque de género ha desarrollado una amplia maquinaria institucional para atender el tema de la violencia, esto con una falta de articulación y sensibilidad de la situación específica de las adolescentes y niñas, el enfoque de niñez ha conseguido avances incipientes en la institucionalización de la protección integral de los derechos sexuales de las personas adolescentes.

Si bien existen elementos de garantía y de protección, en la práctica, como se mostró en la información presentada, las Procuradurías de Protección tienen perfiles administrativos de bajo perfil, una cierta invisibilidad política y amplias limitaciones como apéndice del SNDIF. También es cierto que este nuevo mecanismo de protección integral de niñas, niños y adolescentes es novísimo y que, derivado de ello, todavía el presente año se está consolidando sus normatividades y lineamientos de funcionamiento. En lo tocante a la obligación de promoción también se encuentran focos rojos, puesto que la inercia institucional del modelo de salud sexual reproductiva ha puesto el énfasis en temas como la planificación familiar, el uso de anticonceptivos y los riesgos de transmisión de enfermedades sexuales. Sin embargo, no se enfatiza en los puntos centrales del modelo de derechos sexuales, es decir, en la titularidad de derechos, la autonomía progresiva, la agencia y la ciudadanía.

Finalmente, el capítulo tercero del análisis del ejercicio de derechos sexuales arrojó resultados en cuanto a la política pública (implementación, acceso y ejercicio de derechos), concluyendo que resulta un acierto recuperar el modelo de políticas públicas

para el análisis de la política sobre derechos sexuales para adolescentes, puesto que permitió confrontar el cumplimiento de las obligaciones del Estado respecto a derechos humanos, así como el uso de los enfoques de género y de niñez, con la finalidad de comprender la relación entre la estructura de la política, la voluntad de las personas en la implementación y los resultados obtenidos por la política pública.

Con este entramado conceptual se realizó un análisis histórico del devenir del modelo de derechos sexuales para adolescentes, lo que permitió rastrear los orígenes del modelo, tanto en el surgimiento del enfoque de género como en la aparición del paradigma de la protección integral y el enfoque de niñez en política pública. La mirada histórica aportó una perspectiva que permitió correlacionar eventos históricos en cuanto al avance en cumplimiento de las obligaciones para cada uno de los enfoques, logrando una articulación en la lectura.

Por último, aunque no por ello menos importante, la experiencia y la opinión, tanto de las personas adultas que operan el sistema de salud y que realizan además actividades normativas específicamente en la política pública sobre derechos sexuales para adolescentes, así como de las y los adolescentes como personas usuarias del sistema y objetivo de la política pública, se retomó para confrontarla con el análisis del marco jurídico, el devenir histórico del modelo y el diseño institucional. Con ello se logró visibilizar desde la experiencia algunos lugares en donde surge con toda claridad la brecha de implementación por tensiones en las dimensiones de la estructura y el proceso, lo que sin duda impacta en la eficiencia y eficacia de la implementación de la política pública.

El proceso de creación de instrumentos de protección de Derechos Humanos de las mujeres tuvo una fuerte presencia del tema de violencia. Esto se transmitió a los siguientes sistemas de protección, los elementos de protección de derechos sexuales que abrevan en los mecanismos de protección de Derechos Humanos de las mujeres, de ahí la dificultad para comprender el ejercicio de los derechos sexuales como algo independiente de la violencia de género, y específicamente de la sexual. Dado que los mecanismos de protección de Derechos Humanos de las mujeres iniciaron primero y que la exigencia de los mismos era a partir de la violencia sexual. Cuando llegó el paradigma de la protección integral, el tema de los derechos sexuales de las personas

adolescentes estuvo marcado los mecanismos de exigibilidad de derechos humanos de las mujeres orientados a la atención de la violencia.

Los derechos de las personas adolescentes surgieron entonces en el contexto de protección contra la violencia de género. Para las personas adolescentes el tema de la importancia y relevancia de la agencia es muy clara, incluso cuando no mencionan el concepto directamente, el apoyo de la estructura familiar en primer lugar, luego los servicios educativos y de salud como elementos habilitantes para el ejercicio de la sexualidad están presentes en sus opiniones. Las personas adolescentes reconocen a la religión como un contexto que incide en el ejercicio de los derechos. También atribuyen un papel fundamental a madres y padres en cuanto al ejercicio de los derechos sexuales, aunque refieren los adolescentes que los padres tiene resistencias, desconocimiento del tema y renuencia a tratarlo.

Para concluir quiero retomar las ampliar limitaciones que tiene la investigación en su articulación del trabajo de escritorio con el trabajo de campo. El primer aprendizaje obtenido de estas limitaciones es que en consonancia con lo que se presenta en el marco normativo, en atención a las voces de quienes participaron en las entrevistas, para hacer un trabajo participativo sobre los derechos de las personas adolescentes, en particular sobre las adolescentes embarazadas y sus experiencias sobre la interacción con los servicios de salud, habría que desarrollarse un proceso completo para la participación protagónica. Sí verdaderamente se busca desarrollar políticas públicas desde el paradigma de la protección integral en el campo de los derechos sexuales de adolescentes, deben desarrollarse procesos que incluyan información previa, consulta y retroalimentación respecto a la participación de las y los adolescentes en la construcción de políticas públicas destinadas al ejercicio de sus derechos.

Es sintomático también de la investigación y como suele suceder en muchos de los procesos de esta naturaleza, que las voces y experiencias de las personas adolescentes quedan relegas al final. El trabajo de campo me permitió experimentar en mi propio trabajo de investigación la dificultad para incluir de manera propositiva, activa y de manera protagónica a adolescentes que les interesara el tema de los derechos sexuales entre sus pares. Solamente hacia el final de la investigación, a partir de todas las experiencias y reflexiones, tuve claridad sobre la trascendencia y relevancia de

desarrollar un foro participativo a nivel nacional, en donde se promueva la participación protagónica de las personas adolescentes en la elaboración de políticas públicas sobre derechos sexuales.

Este aprendizaje orienta hacia la relevancia de desarrollar acciones para capacitar y brindar especialización a prestadores de servicios en los temas especializados del paradigma de la protección integral, así como la de generar espacios de convivencia en los que las personas adolescentes puedan vincularse con personas adultas que les orienten y apoyen en el ejercicio de sus derechos.

Las experiencias presentadas por el trabajo de campo solamente ilustran, cual imágenes de una fotografía, pequeñas partes de la amplia película que es el campo de los derechos sexuales de adolescentes. Con ellas se representa la complejidad del tejido que se construye en torno a la construcción de un marco regulatorio con perspectiva de derechos, en contextos donde la sexualidad genera tanto revuelo como en la adolescencia.

Esta ilustración construida con las entrevistas y los grupos focales permite observar la coexistencia e interacción de los conceptos propios al paradigma minoritario, así como del paradigma de la protección integral. A su vez, muestra destellos del ejercicio de los derechos sexuales de adolescentes, desde una lectura del enfoque de género y de derechos de la niñez, en la experiencia de prestadores de servicios de salud y de adolescentes en la franja de edad de interés en la investigación.

Referencias

Bibliografía

- Aguilar, Luis (2007) "Marco para el análisis de las políticas públicas", conferencia pronunciada en el *I Encuentro Presencial de la Maestría en Políticas Públicas Comparadas*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, México.
- Amuchástegui, Ana (1997) "Virginidad e iniciación sexual: la negociación dialógica del significado", en *Tramas*. Núm.12, pp: 169-193.
- Amuchástegui, Ana (2002) *Procesos subjetivos de ciudadanía sexual en México: heteronormatividad y salud*. Archivo PDF, recuperado de <http://www.ciudadaniasexual.org/Reunion/M6%20Amuchastegui.pdf>. 10 de noviembre de 2014.
- Brito, Rodrigo (2015) "El principio pro persona y la protección de los derechos humanos: alcances e implicaciones", en *Revista de la Facultad de Derecho de México*. Tomo LXV, núm. 264, julio-diciembre, pp: 267-286.
- Córdoba, D. Sáez, J. y Vidarte, P. (ed.) (2005) *Teoría Queer. Políticas bolleras, Maricas, Trans, Mestizas*. Barcelona: Egales.
- CNDH. (2019). Diagnóstico de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos como integrante de los grupos que dan seguimiento a los procedimientos Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres.
- Castilla, Carlos. El principio pro persona en la administración de justicia. En: *Cuestiones Constitucionales*. no.20 México ene./jun. 2009
- Fix-Zamudio, Héctor (2011) "Las reformas constitucionales mexicanas de junio de 2011 y sus efectos en el sistema interamericano de derechos humanos", en *Revista Iberoamericana de derecho público y administrativo*. Asociación de Derecho Público y Administrativo, Asociación e Instituto Iberoamericano de Derecho Administrativo "Prof. Jesús González Pérez", Núm. 11, Año 11, pp: 232-255.
- Frías, Martha; Corral, Víctor. (2005). *Niñez, adolescencia y problemas sociales*. Universidad de Sonora. México.

- Galvis, Ligia (2006) *Las niñas, los niños y adolescentes. Titulares activos de derechos*. Panamericana Formas e Impresos, Bogotá.
- Grindel, Marilee (2009) "La brecha de implementación", en Freddy Mariñez y Vidal Garza (Coords.) *Política pública y democracia en América Latina. Del análisis a la implementación*. Migue Ángel Porrúa, México.
- González, Miguel (2007) "Análisis de políticas públicas", en Emmerich y Alarcón *Tratado de Ciencia Política*. Universidad Autónoma Metropolitana, Anthropos, Barcelona.
- González, Mónica (2009) "Derechos sexuales: niños, niñas y adolescentes", en *Papers*. Seminario en Latinoamérica de Teoría Constitucional y Política (SELA).
- González, Mónica, Mauricio Padrón, Daniel Márquez, Rocío Arroyo y Pastora Melgar (2012) *Propuesta teórico-metodológica para la armonización legislativa desde el enfoque de derechos de niñas, niños y adolescentes*. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Gülgönen, Tuline (2016) "Participación infantil a nivel legal e institucional en México-¿Ciudadanos y ciudadanas?", en *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. Vol. 14, Año 1, pp: 81-93.
- Hart, Roger (1992) *Children's Participation. From Tokenism to Citizenship*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Florence.
- Hart, Roger (2008) "Stepping Back from The Ladder: Reflections on a Model of Participator Work with Children", en A. Reid, et al. (Eds.) *Participation and Learning*. Springer, pp: 19-31.
- Hall, Stuart. (1997). *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices*. The Open University. The British Printing Company.
- Instituto Nacional de las Mujeres (2007) *Glosario de género*. Instituto Nacional de las Mujeres, México.
- Lamas, Marta (Comp.) (2000) *La construcción cultural de la diferencia sexual*. Programa Universitario de Estudios de Género, Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa, México.
- Lasswell, Harold D. (1992) "La orientación hacia las políticas", en Luis F. Aguilar-Villanueva (Ed.) *El estudio de las políticas públicas*. Miguel Ángel Porrúa, México, pp: 79-103.

- List, Mauricio (2014) *La sexualidad como riesgo. Apuntes para el estudio de los derechos sexuales y reproductivos en el contexto del neoconservadurismo*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.
- Mead, George H. (1982) *Espíritu, persona y sociedad. Desde el punto de vista del conductismo social*. Paidós, Buenos Aires.
- OECD (2017), *Building an Inclusive Mexico, Policies and Good Governance for Gender Equality*, OECD Publishing, Paris
- Ortner, Sherry (1979) “¿Es la mujer con respecto al hombre lo que la naturaleza respecto a la cultura?”, en Olivia Harris y Kate Young (Comp.) *Antropología y feminismo*. Editorial Anagrama, Barcelona, pp: 109-131.
- Pautassi, Laura. & Royo, Laura. (2012). *Enfoque de derechos en las políticas de infancia: indicadores para su medición*. CEPAL. Chile.
- Rannauro, Elizardo (2011) “El derecho a la igualdad y el principio de no discriminación: la obligación del gobierno de México para realizar la armonización legislativa con perspectiva de género”, en *Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla*, Año V, Núm. 28, julio-diciembre, pp: 204-224.
- Rubin, Gayle (1986) “El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo”, en *Nueva Antropología*. Noviembre, Año/Vol. VIII, Núm. 030, pp: 95-145.
- Rubin, Gayle (1989) “Reflexionando sobre el sexo: notas para un teoría radical de la sexualidad”, en Carole S. Vance (Comp.) *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina*. Editorial Revolución, Madrid, pp: 113-190.
- Salazar, Pedro (Coord.) (2014) *La reforma Constitucional sobre derechos humanos. Una guía conceptual*. Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, LXII Legislatura. México.
- Serrano, Sandra (2013) *Obligaciones del Estado frente a los derechos humanos y sus principios rectores: una relación para la interpretación y aplicación de los derechos*. Instituto de investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Scott, Joan (2000) “El Género: una categoría útil para el análisis histórico”, en *El Género: La Construcción Cultural de La Diferencia Sexual*. Programa Universitario de Estudios de Género, Universidad Nacional Autónoma de México, pp: 265-302.

- Schütz, Alfred (1962) *El problema de la realidad social*. Amorrortu, Buenos Aires.
- Simmel, Georg (1977) *Sociología*. Editorial Revista de Occidente, Madrid.
- Strauss, A., and Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tirado, Misael y César Oliveros (2011) “Los derechos de la niñez: el paradójico contraste entre validez y eficacia”, en *Revista IUSTA*, Bogotá, pp: 183-199.
- Trejo García, Elma de Carmen (2005) *El procedimiento interno de aprobación de un tratado internacional en México. Sistema de Investigación y análisis*. Cámara de Diputados, LIX Legislatura, México.
- UNICEF (2018) *Procuradurías de protección de niñas, niños y adolescentes: fortalecimiento y desarrollo futuro. Informe sobre el costo de las Procuradurías de protección de niñas, niños y adolescentes en las entidades federativas*. UNICEF.
- Vallés, Josep (2003) *Ciencia Política*. Editorial Ariel, Barcelona.
- Vásquez, Jorge (2013) “Adultocentrismo y juventud: Aproximaciones foucaulteanas”, en *Revista Sophia*. Núm. 15, pp: 217-234.
- Vendrell Ferré, Joan (2004a) “El debate esencialismo-constructivismo en la cuestión sexual”, en Gloria Careaga y Salvador Cruz *Sexualidades diversas. Aproximaciones para su análisis*. Programa Universitario de Estudios de Género, Universidad Nacional Autónoma de México, México, pp: 35-64.
- Vendrell Ferré, Joan (2004b) “La centralidad de la sexualidad en la era moderna”, en Gloria Careaga y Salvador Cruz *Sexualidades diversas. Aproximaciones para su análisis*. Programa Universitario de Estudios de Género, Universidad Nacional Autónoma de México, México, pp: 65-93.
- Weeks, Jeffrey (1986) *Sexuality*. Ellis Howard-Tavistock Publications.
- Weeks, Jeffrey (1998) “The Sexual Citizen”, in *Theory, Culture & Society*. Vol. 15 (3-4), pp: 35-52.
- Wittig, Monique (1992) *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Egales Editorial, Madrid.
- Wyness, Michael (2015) *Childhood*. Polity Press. United Kingdom.

Declaraciones y tratados

- ONU (1966). Asamblea General, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, 16 Diciembre 1966, Naciones Unidas, Serie de Tratados, vol. 999, p. 171, disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/5c92b8584.html> [Accesado el 19 Octubre 2020]
- ONU (1969). Convención de Viena: sobre el derecho de los tratados U.N. Doc A/CONF.39/27 (1969), 1155 U.N.T.S. 331
- ONU (1995). IV Conferencia Internacional de la Mujer. Declaración y Plataforma de Acción de Beijing: Declaración política y documentos resultados de Beijing+5
- ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, (2018), Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México. CEDAW/C/MEX/CO/9
- ONU, Comité de los Derechos del Niño CRC (2001). Observación General número 1, Propósitos de la educación. CRC/GC/1
- ONU, Comité de los Derechos del Niño CRC (2003). Observación General número 4, La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño CRC/GC/2003/4
- ONU, Comité de los Derechos del Niño CRC (2003). Observación General número 5 Sobre las “Medidas Generales de Aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño” CRC/GC/2003/5
- ONU, Comité de los Derechos del Niño CRC (2009). Observación General número 12, sobre el derecho a ser escuchado. CRC/C/GC/12
- ONU, Comité de los Derechos del Niño CRC (2015). Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto consolidados de México. CRC/C/MEX/CO/4-5
- Convención para la Eliminación de toda Forma de Discriminación contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Adoptada por el vigésimo cuarto periodo ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos en 1994 en Belém do Pará, Brasil.

Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989.

Primera Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo. Consenso de Montevideo 2013

UN Committee on the Rights of the Child (CRC), Report of the UN Committee on the Rights of the Child, Eighth Session (Geneva, 9-27 January 1995), 20 February 1995, CRC/C/38, available at: <https://www.refworld.org/docid/3f4773364.html> [accessed 16 October 2020]

Legislación revisada

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917.

Ley Federal para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2000.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, publicada en el DOF el 2 de agosto de 2006.

Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de febrero de 2007.

Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal, publicada en el DOF el 29 de enero de 2008.

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

Normatividades y programas nacionales

NOM-046-SSA2-2005. (2009). Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Publicada en el DOF, Secretaría de Salud, el 16 de abril de 2009. México.

NOM-047-SSA2-2015. (2015). Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención del grupo etario de 10 a 19 años de edad. Publicada en el DOF, Secretaría de Salud, el 12 de agosto de 2015. México.

ENAPEA. (2015). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Secretaría de Salud. Enero de 2015. México.

PAESSRA. (2015). Programa de Acción Específico sobre Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018. Secretaría de Salud. México.

Anexos

Anexo A.

Guión de entrevistas

Entrevista para trabajadores/as del Centro de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Soy estudiante de maestría del Programa de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM. Realizo una investigación sobre el embarazo adolescente. En este marco me dirijo a usted porque su participación estratégica dentro del CNEGySR, su conocimiento y opinión respecto al tema es fundamental. Será importante que conversemos de manera fluida y cotidiana. Su participación será anónima. Muchas gracias.

Participante

1) Preguntas específicas sobre el programa en el cual participa

- Nombre
- Edad
- Sexo
- Religión
- ¿Tiene hijos/as?
- Formación académica. ¿En dónde?
- ¿Desde cuándo trabaja los temas de salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos? (trayectoria)
- Cargo
- Tiempo que lleva laborando en la institución
- Programas en los que participa
- ¿Qué lo llevó a trabajar estos temas?
- Mencione, por favor, tres características de la sexualidad adolescente

Programa

2) Sobre la Consejería en general

- ¿Cuáles son las actividades que se realizan en este/estos programas?
- ¿Cuáles considera que son los ejes fundamentales que deberían orientar la consejería sexual?
- ¿Cuáles son los contenidos fundamentales que se deben proporcionar a las y los adolescentes respecto a su sexualidad?
- ¿Cuál es el procedimiento para recomendar anticonceptivos?
- ¿Cuáles son las características de la población que atienden?
- ¿De qué edades son las poblaciones?
- ¿Tienen ustedes información desagregada por sexo y edad para la aplicación de los programas?, ¿de dónde proviene?
- ¿Las y los adolescentes tienen algún tipo de participación en estos programas/ actividades?
- ¿Qué tipo de participación?
- ¿Con que mecanismos se integra a las y los adolescentes en la planeación de los proyectos?
- ¿Puede mencionar un ejemplo donde esto suceda?
- ¿Cuáles son las actividades que realizan para prevenir el embarazo adolescente?
- A partir de su experiencia, ¿cuáles son las formas de transmisión de información más efectivas?
- ¿Utilizan el enfoque de género?
- ¿Las actividades contemplan la forma diferenciada en que se construye la maternidad y la paternidad en las/los adolescentes?
- ¿Las actividades que realizan son iguales o diferentes para hombres y para mujeres? Si hay diferencias, ¿en qué consisten?
- Específicamente ¿cuáles son destinadas a las chicas? y ¿cuáles a los chicos?
- ¿Se trabaja desde la perspectiva de juventudes / infancia?, ¿cómo se ve reflejado en las acciones?
- ¿Las actividades que desarrollan contemplan la particularidad de las y los adolescentes como sujetos?
- ¿En las actividades que implementan las y los adolescentes son considerados como sujetos autónomos con capacidad de decisión?
- ¿Utilizan el enfoque de derechos sexuales?

- ¿Las actividades que realizan contemplan la dimensión erótica y placentera de la sexualidad?
- ¿Consideran importante la participación de las y los adolescentes en el desarrollo de programas específicos para la prevención del embarazo?
- ¿Cómo trabajan el vínculo de la ciudadanía con la sexualidad adolescente?
- ¿El personal recibe capacitación específica para realizar sus funciones sustantivas?
- ¿Considera usted que estas capacitaciones son suficientes?
- ¿Quién imparte las capacitaciones?
- ¿En su opinión el personal del CNEGySR está suficientemente calificado para aplicar el enfoque de derechos sexuales?
- ¿Existe una colaboración con las Organizaciones de la Sociedad Civil?
- ¿Cómo es esta colaboración?
- ¿Cuáles consideras que son las principales fortalezas del CNEGySR?
- ¿Cuáles consideras que son las debilidades fortalezas del CNEGySR?

Estrategia

3) Sobre la estrategia más global y su marco normativo

- ¿Existen marcos normativos que den sustento al quehacer del CNEGySR respecto a la prevención del embarazo adolescente?
- ¿Cómo evalúa su conocimiento del marco normativo sobre sexualidad adolescente?
¿Me podría hablar un poco sobre este marco?
- ¿Cómo evalúa su conocimiento de la Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños (CIDN)?
- ¿Considera que tiene importancia la CIDN en relación al embarazo adolescente? ¿Por qué?
- ¿Cómo evalúa su conocimiento de la Segunda Convención Regional sobre Población y Desarrollo (SCRPD)?
- ¿Considera que tiene importancia la SCRPD en relación al embarazo adolescente? ¿Por qué?
- ¿Ha recibido capacitación al respecto?, ¿considera que es suficiente?
- ¿Podrías mencionarme si existen ejes rectores de las estrategias para la prevención del embarazo adolescente?

- La ENAPEA menciona como eje rector la promoción de los derechos sexuales. ¿Tiene conocimiento sobre algunas acciones que se hayan implementado para que las y los adolescentes ejerzan efectivamente sus derechos sexuales?
- ¿Cómo funciona el principio de intersectorialidad de las estrategias?
- ¿Cuáles son las entidades con las que tienen cercanía para realizar sus actividades?
- ¿Con que tipo de recursos se cuenta para la implementación de la ENAPEA?

Opinión

- 4) Sobre las opiniones que tienen con respecto a la adolescencia y su sexualidad
- Usted considera que la educación sexual es responsabilidad de ...
 - ¿Considera que las y los adolescentes tienen las capacidades para decidir sobre su sexualidad?
 - ¿Considera usted que las habilidades de pensamiento de las y los adolescentes cambian cuando se vuelven adultos?
 - Existe una polémica respecto a educarles sobre sus derechos sexuales. ¿Cuál es su opinión?
 - ¿Considera que existen riesgos en la educación de los derechos sexuales?
 - ¿Cuáles considera que sean los efectos de proporcionar información sexual a edades muy tempranas?
 - ¿El embarazo adolescente tiene efectos positivos y negativos

Entrevista para grupo focal de adolescentes

Objetivo general

Mediante una entrevista semiestructurada conocer las concepciones que tienen las y los adolescentes respecto a la sexualidad

Objetivos específicos

- 1.- Explorar la concepción que tienen sobre su propia capacidad para decidir en el ejercicio de su sexualidad
- 2.- Revisar la concepción que tienen sobre los adolescentes como actores sociales
- 3.- Conocer si logran hacer una distinción entre salud sexual y derechos sexuales
- 4.- Indagar sobre la percepción que poseen sobre los derechos sexuales

Soy estudiante de maestría del Programa de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM. Realizo una investigación sobre adolescencia y sexualidad. Es por ello que me dirijo a ti, para conocer tu opinión y experiencia respecto al tema. Será importante que conversemos de manera fluida y cotidiana. Tu participación será anónima. Muchas gracias.

Participante

1) Preguntas específicas sobre el/la adolescente

- Nombre
- Edad
- Sexo
- Religión
- ¿Con quién vives?
- ¿Tienes hijos/a?
- ¿Qué edad tiene tu pareja?
- Formación académica: ¿estudias?
- ¿Hasta qué nivel llegaste?
- ¿Trabajas?
- ¿Cómo es tu sexualidad?
- ¿Tú puedes decidir sobre tu sexualidad?
- ¿Cómo viven la sexualidad las/los adolescentes?
- ¿Consideras que las y los adolescentes tienen la capacidad para decidir sobre su sexualidad?
- ¿Consideras que las habilidades de pensamiento de las y los adolescentes cambian cuando se vuelven adultos?
- ¿El embarazo adolescente tiene efectos positivos y negativos?
- ¿De quién consideras que es la responsabilidad de educar en sexualidad?

2) Sobre la acción social

- ¿Te has enterado cuáles son las actividades que realiza el gobierno para prevenir el embarazo adolescente?
- ¿Has participado en algún tipo de programas/ actividades del gobierno respecto a sexualidad?

- ¿Qué tipo de participación?
- ¿Has participado en algún tipo de programas/actividades del gobierno respecto a prevención del embarazo adolescente?
- ¿Qué tipo de participación?
- ¿Ubicas sí hay algunas específicas para chavas o para chavos?
- ¿Te parece que las acciones y programas del gobierno toman en cuenta tu situación como adolescente?
- ¿Tú crees que las y los jóvenes puedan y deban participar en la creación de políticas públicas sobre derechos sexuales?
- ¿Cuál consideras que es la función que tienen las y los adolescentes en la sociedad?

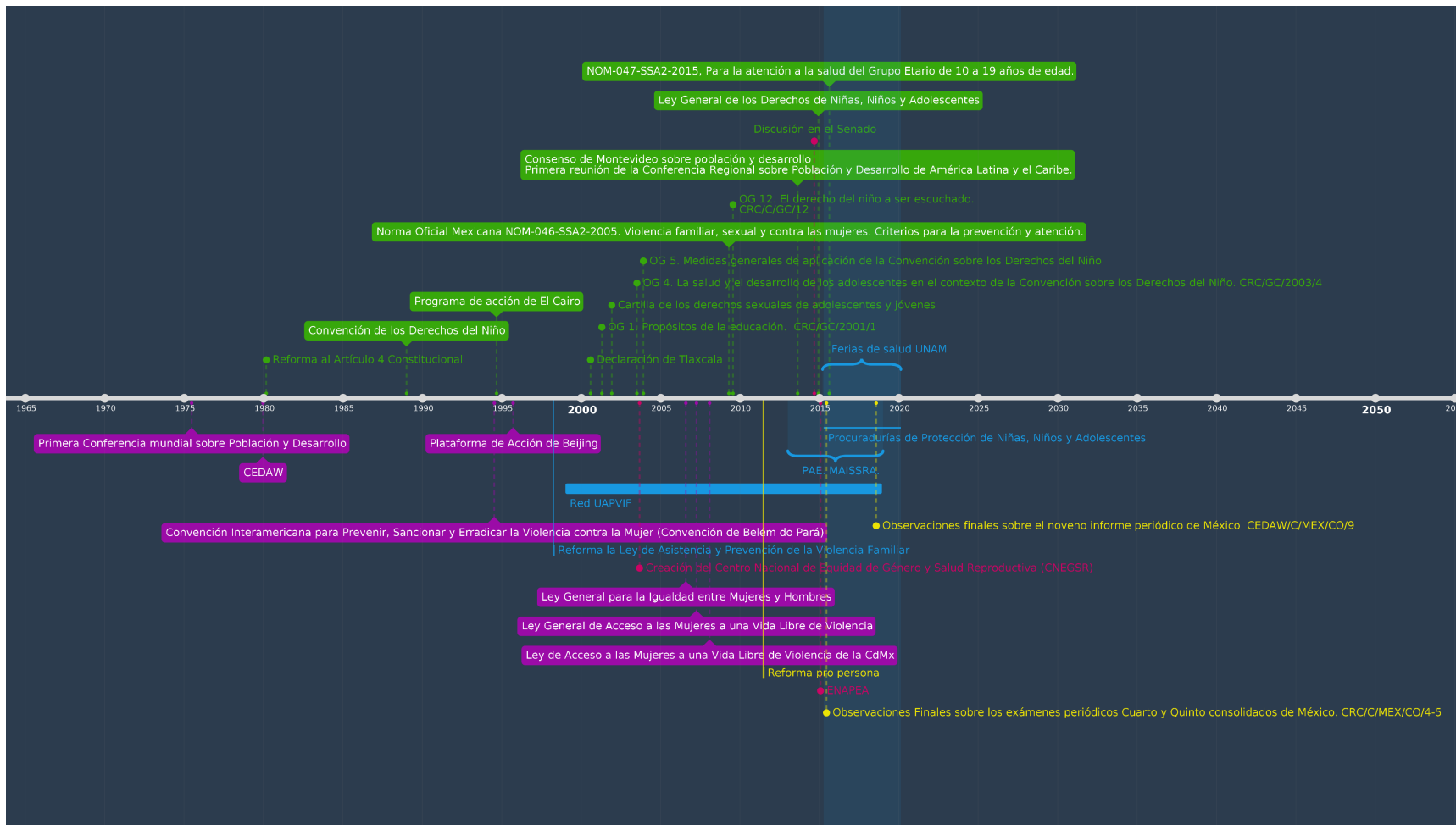
3) Sobre la salud sexual y los derechos sexuales

- ¿Has escuchado sobre la salud sexual? ¿Me puedes decir a qué se refiere?
- ¿Hay en la sexualidad algo más que la reproducción?
- ¿Cuáles son los contenidos fundamentales que desearías se proporcionaran a las y los adolescentes respecto a su sexualidad?
- ¿Cuáles consideras que son los elementos más importantes para prevenir el embarazo adolescente?
- ¿Cuál es el procedimiento para recomendar anticonceptivos?

4) Sobre los derechos sexuales

- ¿Has escuchado sobre los derechos sexuales? ¿Me puedes decir a qué se refieren?
- Existe una polémica respecto a educarles sobre sus derechos sexuales. ¿Cuál es su opinión?
- ¿Considera que existen riesgos en la educación de los derechos sexuales?
- ¿Cuáles consideras que sean los efectos de proporcionar información sexual a edades muy tempranas?

Anexo B. Línea de tiempo. Lectura histórica del contexto de la implementación de la política pública sobre derechos sexuales para adolescentes.



Elaboración propia.

La versión en línea puede consultarse en: <https://time.graphics/line/318627>

Anexo C. Matriz de la armonización legislativa del enfoque de género

CEDAW (1979)	Belem do Para (1992)	Plataforma Beijing (1995)	LGAMVLV (2007)	LAMVLVCDMX (2008)	NOM046 (2009)
<p>Artículo 11</p> <p>1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar a la mujer, en condiciones de igualdad con los hombres, los mismos derechos, en particular:</p> <p>f) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción.</p>	<p>Artículo 5</p> <p>Toda mujer podrá ejercer libre y plenamente sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y contará con la total protección de esos derechos consagrados en los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Los Estados Partes reconocen que la violencia contra la mujer impide y anula el ejercicio de esos derechos.</p>	<p>94. La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última</p>	<p>ARTÍCULO 6. Los tipos de violencia contra las mujeres son: V. La violencia sexual.- Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la Víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto, y VI. Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o</p>	<p>Artículo 6. Los tipos de violencia contra las mujeres son: V. Violencia Sexual: Toda acción u omisión que amenaza, lesiona la libertad, seguridad, integridad y desarrollo psicosexual de la mujer, como miradas o palabras lascivas, hostigamiento, prácticas sexuales no voluntarias, acoso, violación, explotación sexual comercial, trata de personas para la explotación sexual o el uso denigrante de la imagen de la mujer;</p>	<p>5. Generalidades</p> <p>5.1. Todas las instituciones, dependencias y organizaciones del Sistema Nacional de Salud que presten servicios de salud deberán otorgar atención médica a las personas involucradas en situación de violencia familiar o sexual, las cuales pueden ser identificadas desde el punto de vista médico, como la o el usuario afectado; al agresor, y a quienes resulten afectados en este tipo de situaciones.</p> <p>5.3. La atención médica se proporcionará con perspectiva de género que</p>

Anexo C. Matriz de la armonización legislativa del enfoque de género

CEDAW (1979)	Belem do Para (1992)	Plataforma Beijing (1995)	LGAMVLV (2007)	LAMVLVCDMX (2008)	NOM046 (2009)
<p>Artículo 12 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. 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.</p>	<p>Artículo 7 Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente: e. tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas jurídicas o</p>	<p>96. Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos, y la</p>	<p>ARTÍCULO 22.- Alerta de violencia de género: Es el conjunto de acciones gubernamentales de emergencia para enfrentar y erradicar la violencia feminicida en un territorio determinado, ya sea ejercida por individuos o por la propia comunidad.</p>	<p>Artículo 8. La Secretaría de Gobierno, a petición de la Secretaría de las Mujeres y/o de las personas titulares de las Alcaldías, emitirá en un periodo máximo de diez días naturales, alerta de violencia contra las mujeres para enfrentar la violencia feminicida que se ejerce en su contra cuando:</p>	<p>6.1. PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN. 6.1.1. En materia de educación para la salud: 6.1.2.1. Promover la integración de grupos de promotores comunitarios y de redes sociales en materia de violencia familiar y sexual para informar, orientar, detectar y canalizar casos de violencia familiar o sexual, y promover el derecho a una vida sin violencia y la resolución pacífica de los conflictos, en coordinación con las dependencias competentes.</p>

Anexo C. Matriz de la armonización legislativa del enfoque de género

CEDAW (1979)	Belem do Para (1992)	Plataforma Beijing (1995)	LGAMVLV (2007)	LAMVLVCDMX (2008)	NOM046 (2009)
<p>Artículo 16 1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:</p> <p>e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos;</p>	<p>Artículo 8 Los Estados Partes convienen en adoptar, en forma progresiva, medidas específicas, inclusive programas para:</p> <p>b. modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, incluyendo el diseño de programas de educación formales y no formales apropiados a todo nivel del proceso educativo, para contrarrestar prejuicios y costumbres y todo otro tipo de prácticas que se basen en la premisa de la</p>	<p>O b j e t i v o estratégico C.1. Fomentar el acceso de la mujer durante toda su vida a servicios de atención de la salud y a información y servicios conexos adecuados, de bajo costo y de buena calidad Medidas que han de adoptarse 106. Medidas que han de adoptar los gobiernos, en colaboración con las organizaciones gubernamentales y organizaciones de empleados y trabajadores y con el respaldo de instituciones internacionales:</p>	<p>ARTÍCULO 23.- La alerta de violencia de género contra las mujeres tendrá como objetivo fundamental garantizar la seguridad de las mismas, el cese de la violencia en su contra y eliminar las desigualdades producidas por una legislación que agravia sus derechos humanos, por lo que se deberá:</p> <p>I. Establecer un grupo interinstitucional y multidisciplinario con perspectiva de género que dé el seguimiento respectivo;</p> <p>II. Implementar las acciones preventivas, de</p>	<p>Artículo 11. Para la efectiva aplicación de la presente Ley, las dependencias y entidades del Distrito Federal establecerán una coordinación interinstitucional, entre las Secretaría de Gobierno, Desarrollo Social, Seguridad Pública, Trabajo y Fomento al Empleo, Salud, Educación, Cultura, Desarrollo Urbano y Vivienda, Procuraduría General de Justicia, Consejería Jurídicas y de Servicios Legales, Secretaría de las</p>	<p>6.4. PARA EL TRATAMIENTO ESPECÍFICO DE LA VIOLACIÓN SEXUAL.</p> <p>6.4.2.7. En caso de embarazo por violación, y previa autorización de la autoridad competente, en los términos de la legislación aplicable, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán prestar servicios de aborto médico a solicitud de la víctima interesada, en caso de ser menor de edad, a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su</p>

Anexo C. Matriz de la armonización legislativa del enfoque de género

CEDAW (1979)	Belem do Para (1992)	Plataforma Beijing (1995)	LGAMVLV (2007)	LAMVLVCDMX (2008)	NOM046 (2009)
		<p>O b j e t i v o estratégico C.2. Fortalecer los programas de prevención que promueven la salud de la mujer</p> <p>Medidas que han de adoptarse</p> <p>107. Medidas que han de adoptar los gobiernos, en cooperación con l a s organizaciones n o gubernamentales , los medios de información, el sector privado y l a s organizaciones internacionales pertinentes, entre ellas los órganos adecuados de las Naciones Unidas:</p> <p>d) Reforzar las leyes, reformar las instituciones</p>	<p>ARTÍCULO 35. La Federación, las entidades federativas, el Distrito Federal y los municipios, se coordinaran para la integración y funcionamiento del Sistema, el cual tiene por objeto la conjunción de esfuerzos, instrumentos, políticas, servicios y acciones interinstitucionales para la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres.</p>	<p>Artículo 18. La Secretaría de Salud del Distrito Federal deberá:</p> <p>III. Generar y difundir información sobre los derechos sexuales y reproductivos; prevención de l a s enfermedades de transmisión sexual, adicciones, accidentes; interrupción legal del embarazo, salud mental, así como todos a q u e l l o s tendientes a prevenir la violencia contra las mujeres;</p> <p>IV. Ejecutar programas especializados para prevenir las afectaciones en</p>	<p>6.7. PARA LA SENSIBILIZACIÓN , CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN N.</p> <p>6.7.1. Las y los prestadores de servicios de salud que o t o r g u e n atención médica a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, deberán recibir periódicamente sensibilización, capacitación y actualización en la materia previamente mencionada.</p> <p>6.7.2. Los contenidos indispensables de abordar en el proceso de sensibilización,</p>

Anexo C. Matriz de la armonización legislativa del enfoque de género

CEDAW (1979)	Belem do Para (1992)	Plataforma Beijing (1995)	LGAMVLV (2007)	LAMVLVCDMX (2008)	NOM046 (2009)
		<p>O b j e t i v o estratégico L.5. Eliminar la discriminación contra las niñas en el ámbito de la salud y la nutrición Medidas que han de adoptarse 281. Medidas que han de adoptar los gobiernos y las organizaciones internacionales y n o gubernamentales : c) Fortalecer y reformar la educación sanitaria y los servicios de salud, sobre todo los programas de atención primaria de la salud incluidas la salud sexual y reproductiva, crear buenos programas de</p>	<p>ARTÍCULO 45.- Corresponde a la Secretaría de Educación Pública: II. Desarrollar programas educativos, en todos los niveles de escolaridad, que fomenten la cultura de una vida libre de violencia contra las mujeres y el respeto a su dignidad; así como la comprensión adecuada al ejercicio del derecho a una paternidad y maternidad libre, responsable e informada, como función social y e l reconocimiento de la responsabilidad compartida de</p>	<p>Artículo 19. La Secretaría de Educación deberá: VI. Establecer mecanismos de denuncia y de protección para las alumnas que s e a n discriminadas y violentadas en sus derechos; VII. Diseñar y d i f u n d i r materiales educativos con información sobre los derechos sexuales y reproductivos y para prevenir el abuso sexual infantil;</p>	

Anexo C. Matriz de la armonización legislativa del enfoque de género

CEDAW (1979)	Belem do Para (1992)	Plataforma Beijing (1995)	LGAMVLV (2007)	LAMVLVCDMX (2008)	NOM046 (2009)
			<p>ARTÍCULO 46.- Corresponde a la Secretaría de Salud:</p> <p>I. En el marco de la política de salud integral de las mujeres, diseñar con perspectiva de género, la política de prevención, atención y erradicación de la violencia en su contra;</p> <p>III. Crear programas de capacitación para el personal del sector salud, respecto de la violencia contra las mujeres y se garanticen la atención a las víctimas y la aplicación de las normas oficiales mexicanas vigentes en la</p>	<p>Artículo 24. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal deberá:</p> <p>III. Realizar estudios estadísticos e investigaciones que permitan la elaboración de políticas públicas que prevengan la violencia contra las mujeres;</p>	

Anexo D. Matriz de la armonización legislativa del enfoque de la niñez

CDN (1989)	Programa de Acción de El Cairo (1994)	Consenso de Montevideo (2013)	NOM046 (2009)	LGDNNyA (2014)	LDNNyACDMX (2015)
<p>Artículo 4 Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional.</p>	<p>1.12 En el presente Programa de Acción se recomienda a la comunidad internacional una importante serie de objetivos de población y desarrollo, así como metas cualitativas y cuantitativas que son mutuamente complementarias y de importancia decisiva para esos objetivos. Entre los objetivos y las metas figuran: el crecimiento económico sostenido en el marco del desarrollo sostenible; la educación, sobre todo de las niñas; la igualdad entre los sexos; la reducción de la mortalidad neonatal, infantil y materna; y el acceso universal a servicios de salud</p>	<p>11. 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;</p>	<p>5. Generalidades 5.1. Todas las instituciones, dependencias y organizaciones del Sistema Nacional de Salud que presten servicios de salud deberán otorgar atención médica a las personas involucradas en situación de violencia familiar o sexual, las cuales pueden ser identificadas desde el punto de vista médico, como la o el usuario afectado; al agresor, y a quienes resulten afectados en este tipo de situaciones. 5.3. La atención médica se proporcionará con perspectiva de género que permita comprender de manera integral el problema de la</p>	<p>Artículo 2. Para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la presente Ley. Para tal efecto, deberán: I. Garantizar un enfoque integral, transversal y con perspectiva de derechos humanos en el diseño y la instrumentación de políticas y programas de gobierno; II. Promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas,</p>	<p>Artículo 2. Para garantizar la protección de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes en la Ciudad de México, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la presente Ley. Para tal efecto, deberán: I. Garantizar un enfoque integral, transversal y con perspectiva de derechos humanos, género y niñez, en el diseño y la instrumentación de políticas y programas de gobierno; II. Promover la participación de todos los sectores de la sociedad, tomando en cuenta la opinión de niñas,</p>

Anexo D. Matriz de la armonización legislativa del enfoque de la niñez

CDN (1989)	Programa de Acción de El Cairo (1994)	Consenso de Montevideo (2013)	NOM046 (2009)	LGDNNyA (2014)	L D N N y A C D M X (2015)
<p>Artículo 12</p> <p>1. Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño.</p> <p>2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con</p>	<p>objetivos</p> <p>7.44 Los objetivos son:</p> <p>a) Abordar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en particular los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones²⁰ y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, mediante el fomento de una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, inclusive la abstinencia voluntaria y la prestación de servicios apropiados, orientación y asesoramiento claramente apropiados para este grupo de edad;</p> <p>b) Reducir</p>	<p>12</p> <p>Implementar 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, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos,</p>	<p>6.1. PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN.</p> <p>6.1.1. En materia de educación para la salud:</p> <p>6.1.2.1. Promover la integración de grupos de promotores comunitarios y de redes sociales en materia de violencia familiar y sexual para informar, orientar, detectar y canalizar casos de violencia familiar o sexual, y promover el derecho a una vida sin violencia y la resolución pacífica de los conflictos, en coordinación con las dependencias competentes.</p> <p>6.1.2.2. Promover acciones conjuntas para la prevención de la violencia</p>	<p>Artículo 13. Para efectos de la presente Ley son derechos de niñas, niños y adolescentes, de manera enunciativa más no limitativa, los siguientes:</p> <p>VI. Derecho a no ser discriminado;</p> <p>VIII. Derecho a una vida libre de violencia y a la integridad personal;</p> <p>IX. Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social;</p> <p>XI. Derecho a la educación;</p> <p>XIII. Derecho a la libertad de convicciones éticas, pensamiento, conciencia, religión y cultura;</p> <p>XIV. Derecho a la libertad de expresión y de acceso a la</p>	<p>Artículo 13. Todas las niñas, niños y adolescentes son iguales ante la ley y merecen un trato igual y equitativo. De manera enunciativa más no limitativa, en la Ciudad de México gozarán de los siguientes derechos:</p> <p>V. Derecho a la igualdad sustantiva;</p> <p>VI. Derecho a no ser discriminado;</p> <p>VII. Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral;</p> <p>VIII. Derecho a una vida libre de violencia y a la integridad personal;</p> <p>IX. Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social;</p> <p>X</p> <p>XIII. Derecho a la libertad de</p>

Anexo D. Matriz de la armonización legislativa del enfoque de la niñez

CDN (1989)	Programa de Acción de El Cairo (1994)	Consenso de Montevideo (2013)	NOM046 (2009)	LGDNNyA (2014)	LDNNyACDMX (2015)
<p>Artículo 24</p> <p>1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.</p> <p>2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:</p> <p>e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños,</p>	<p>Medidas</p> <p>7.45 Reconociendo los derechos y responsabilidades de los padres y otras personas legalmente responsables de los adolescentes de dar a éstos, de una manera coherente con la capacidad en evolución de los adolescentes, orientación y guía apropiadas en cuestiones sexuales y reproductivas, los países deben asegurar que los programas y las actitudes de los proveedores de servicios de salud no limiten el acceso de los adolescentes a los servicios apropiados y a la información que necesiten, incluso información sobre enfermedades de transmisión sexual</p>	<p>15. Diseñar 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;</p>	<p>6.4. PARA EL TRATAMIENTO ESPECÍFICO DE LA VIOLACIÓN SEXUAL.</p> <p>6.4.2.7. En caso de embarazo por violación, y previa autorización de la autoridad competente, en los términos de la legislación aplicable, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán prestar servicios de atención médica, deberán prestar servicios de aborto médico a solicitud de la víctima interesada, en caso de ser menor de edad, a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.</p>	<p>Del Derecho a la Protección de la Salud y a la Seguridad Social</p> <p>Artículo 50. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los</p>	<p>Artículo 34. Las autoridades y los órganos político administrativos, para garantizar la igualdad sustantiva deberán:</p> <p>II. Diseñar, implementar y evaluar programas y, políticas públicas, a través de acciones afirmativas tendientes a eliminar los obstáculos que impiden la igualdad de acceso y de oportunidades a la alimentación, a la educación y a la atención médica entre las niñas y las adolescentes;</p>

Anexo D. Matriz de la armonización legislativa del enfoque de la niñez

CDN (1989)	Programa de Acción de El Cairo (1994)	Consenso de Montevideo (2013)	NOM046 (2009)	LGDNNyA (2014)	L D N N y A C D M X (2015)
<p>Artículo 28 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a la educación y, a fin de que se pueda ejercer progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades ese derecho, deberán en particular: d) Hacer que todos los niños dispongan de información y orientación en cuestiones educacionales y profesionales y tengan acceso a ellas;</p>	<p>7.46 Los países, con la asistencia de la comunidad internacional, deberían proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de salud reproductiva, y reducir considerablemente el número de embarazos entre las adolescentes</p>	<p>17. Garantizar también datos estadísticos confiables, desagregados por sexo, edad, condición migratoria, raza, etnia, variables culturales y ubicación geográfica en materia de educación, salud, en particular salud sexual y salud reproductiva, empleo y participación de adolescentes y jóvenes.</p>	<p>6.7. PARA LA SENSIBILIZACIÓN, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN. 6.7.1. Las y los prestadores de servicios de salud que otorguen atención médica a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, deberán recibir periódicamente sensibilización, capacitación y actualización en la materia previamente mencionada. 6.7.2. Los contenidos indispensables de abordar en el proceso de sensibilización, capacitación y actualización de las y los prestadores de servicios de salud son los siguientes:</p>	<p>Capítulo Décimo Primero Del Derecho a la Educación Artículo 57. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del Artículo 3o. de la Constitución</p>	<p>Artículo 47. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica integral gratuita y de calidad, de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades y los órganos político administrativos, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de: V. Desarrollar la atención sanitaria preventiva y crear</p>

Anexo D. Matriz de la armonización legislativa del enfoque de la niñez

CDN (1989)	Programa de Acción de El Cairo (1994)	Consenso de Montevideo (2013)	NOM046 (2009)	LGDNNyA (2014)	LDNNyACDMX (2015)
	<p>7.47 Se exhorta a los gobiernos a que, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales, atiendan las necesidades especiales de los adolescentes y establezcan programas apropiados para responder a ellas. Dichos programas deben incluir mecanismos de apoyo para la enseñanza y orientación de los adolescentes en las esferas de las relaciones y la igualdad entre los sexos, la violencia contra los adolescentes, la conducta sexual responsable, la planificación responsable de la familia, la vida</p>			<p>Artículo 58. La educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá los siguientes fines: VIII. Promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que le permitan a niñas, niños y adolescentes ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte;</p>	<p>Artículo 59. La educación en su ámbito de competencia de las autoridades, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá los siguientes fines: VIII. Promover la educación integral, científica, veraz, oportuna, incluyendo educación sexual conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos humanos.</p>

Anexo D. Matriz de la armonización legislativa del enfoque de la niñez

CDN (1989)	Programa de Acción de El Cairo (1994)	Consenso de Montevideo (2013)	NOM046 (2009)	LGDNNyA (2014)	LDNNyACDMX (2015)
	<p>7.48 Los programas deberían llegar y capacitar a todas las personas que estén en condiciones de dar orientación a los adolescentes en relación con un comportamiento sexual y reproductivo responsable, en particular los padres y las familias, así como las comunidades, las instituciones religiosas, las escuelas, los medios de información y los grupos de la misma edad e intereses. Los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales deberían promover programas encaminados a instruir a los padres a fin de mejorar la interacción de éstos.</p>			<p>Del Derecho a la Participación Artículo 71. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Artículo 72. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación</p>	<p>Artículo 73. Las autoridades y los órganos político-administrativos, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar acciones, mecanismos y condiciones que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. Los mecanismos deberán considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y</p>

Anexo D. Matriz de la armonización legislativa del enfoque de la niñez

CDN (1989)	Programa de Acción de El Cairo (1994)	Consenso de Montevideo (2013)	NOM046 (2009)	LGDNNyA (2014)	LDNNyACDMX (2015)
				<p>De la Distribución de Competencias Artículo 115. Todos los órdenes de gobierno coadyuvarán para el cumplimiento de los objetivos de esta Ley, de conformidad con las competencias previstas en el presente ordenamiento y demás disposiciones legales aplicables. Artículo 116. Corresponden a las autoridades federales y locales de manera concurrente, las atribuciones siguientes: I. Coordinar la implementación y ejecución de las acciones y políticas públicas que deriven de la presente Ley; II. Impulsar el</p>	<p>Artículo 85. Las autoridades y los órganos político administrativos, que sustancien procedimientos de carácter jurisdiccional o administrativo o que realicen cualquier acto de autoridad en los que estén relacionados niñas, niños o adolescentes, de conformidad con su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y grado de madurez estarán obligadas a observar, cuando menos: I. Garantizar la protección y prevalencia del interés superior a que se refiere el Artículo 7 de la presente Ley; II. Garantizar el ejercicio o el goce de los derechos de</p>

Anexo D. Matriz de la armonización legislativa del enfoque de la niñez

CDN (1989)	Programa de Acción de El Cairo (1994)	Consenso de Montevideo (2013)	NOM046 (2009)	LGDNNyA (2014)	LDNNyACDMX (2015)
				<p>De las Procuradurías de Protección</p> <p>Artículo 121. Para una efectiva protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes, la federación, dentro de la estructura del Sistema Nacional DIF, contará con una Procuraduría de Protección.</p> <p>Las entidades federativas deberán contar con Procuradurías de Protección, cuya adscripción orgánica y naturaleza jurídica será determinada en términos de las disposiciones que para tal efecto emitan.</p> <p>En el ejercicio de sus funciones, las Procuradurías de Protección podrán</p>	<p>Artículo 111. Para una efectiva protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes, el Gobierno del Distrito Federal, dentro de la estructura del DIF-DF, contará con una Procuraduría de Protección.</p> <p>La Procuraduría de Protección es un órgano adscrito del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal con las atribuciones y facultades que señala esta Ley, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, dotara de los recursos necesarios a la Procuraduría de Protección para la consecución de</p>