

7



**MARCO JURÍDICO PARA LA ATENCIÓN  
DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA  
DE ADOLESCENTES**



La intervención del sector salud en la atención de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes se fundamenta en un marco legal de derechos humanos, nacional e internacional, que establece las atribuciones y las obligaciones en la materia.

### 7.1 ORGANIZACIÓN DEL MARCO JURÍDICO NACIONAL

Como se explica en otros documentos de la SSA,<sup>107</sup> el sistema jurídico o sistema de leyes en México se organiza jerárquicamente. Respecto a la jerarquía entre estas leyes consideradas supremas, el Artículo 133 Constitucional establece la supremacía de la Constitución, los tratados internacionales signados y ratificados por México y las leyes constitucionales por encima de las leyes estatales.

#### ESQUEMA 1

#### JERARQUÍA DE LAS LEYES Y NORMAS



### 7.2 ORGANIZACIÓN DEL MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL

De acuerdo con el Derecho Internacional, los instrumentos internacionales de derechos humanos se clasifican en dos categorías: convencionales y declarativos. La diferencia entre unos y otros radica en que los primeros (convencionales) son vinculantes, mientras que los segundos no lo son.

<sup>107</sup> Véase SSA (2004).

---

## 7. MARCO JURÍDICO PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES

---

Entre el grupo de los convencionales están los convenios, convenciones, pactos y tratados o protocolos. Son acuerdos que, emanados de organismos mundiales o regionales y firmados por los países miembros, gozan de fuerza jurídica obligatoria; esto es, comprometen legalmente a los gobiernos de los Estados a garantizar los derechos humanos en sus países e incluyen sanciones jurídicas en caso de que no cumplan. La firma del titular del ejecutivo, sin embargo, no es suficiente para que esas leyes internacionales tengan efecto. Se requiere que sean ratificadas por el poder legislativo de cada país, que en el caso de México es el Congreso de la Unión. En este sentido, el Artículo 133 Constitucional, indica que “(...) todos los tratados que estén de acuerdo con la misma [la Constitución], celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión (...)”. Lo anterior significa que los documentos convencionales firmados y ratificados por el Estado mexicano poseen peso legal tanto en el ámbito internacional como en el nacional.

Los documentos declarativos o no vinculantes –como los programas, planes o plataformas de acción resultado de alguna conferencia, convención o reunión internacional– son documentos adoptados por los Estados firmantes como un compromiso moral en el ámbito internacional o como una promesa de colaboración internacional para lograr un objetivo. Sin embargo, no tienen fuerza de ley en el ámbito internacional o nacional y carecen de efecto jurídico obligatorio. A pesar de lo anterior, estos documentos son compromisos morales que los gobiernos firmantes adquieren en esos foros internacionales y, por lo tanto, también implican la promesa internacional de respetar y hacer efectivo lo que establecen.<sup>108</sup>

El gobierno mexicano ha firmado dos documentos declarativos esenciales en el desarrollo y conceptualización de los derechos sexuales y reproductivos:

- Programa de Acción de la CIPD, celebrada en El Cairo en 1994.
- Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (CMM), llevada a cabo en Beijing en 1995.

---

<sup>108</sup> Hernández, H. (2005).

Si bien esta diferenciación entre los instrumentos vinculantes y los no vinculantes puede aclarar algunas inquietudes que se presentan frecuentemente; lo cierto es que *la validez de los derechos sexuales y reproductivos en el país no está en duda*. Es importante advertir que el derecho reproductivo básico y el conjunto de los derechos humanos interdependientes tienen vigencia en México, ya sea mediante su consignación en la Constitución Política o mediante la ratificación de los tratados internacionales por el Senado de la República, con apego al Artículo 133 Constitucional.<sup>109</sup>

### **7.3 RELACIÓN DE INSTRUMENTOS LEGALES RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES EN MÉXICO**

Siguiendo el orden jerárquico descrito anteriormente, a continuación se enuncian los instrumentos legales más relevantes referidos a la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en México.

#### **7.3.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**

#### **7.3.2 TRATADOS INTERNACIONALES**

- Declaración Universal de Derechos Humanos, por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948. Referente ético de la constitución nacional, otros documentos de la ONU y documentos regionales de derechos humanos.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José de Costa Rica, 1969. Vinculante.
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979. Vinculante.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Entrado en vigor en México en 1981. Vinculante.
- Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Entrado en vigor en México en 1981. Vinculante.

<sup>109</sup> ANDAR (2005).

---

## 7. MARCO JURÍDICO PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES

---

- Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Protocolo de San Salvador, 1988. Vinculante.
- Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), 1990. Vinculante.
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, en El Cairo en 1994 y sus procesos subsiguientes de revisión (+5, +10, +15 y más allá de 2014).
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, en Belem Do Pará en 1994. Vinculante.
- Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, en Beijing en 1995 (y sus procesos subsiguientes de revisión).
- Declaración del Milenio, por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2000.
- Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe 2007, Consenso de Quito.
- Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes (CIDJ), 2005.

### 7.3.3 LEYES

- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Última Reforma, DOF 20-03-2014.
- Ley General de Salud. Última Reforma, Diario Oficial de la Federación (DOF) 04-06-2014.
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Última Reforma, DOF 02-04-2014.

- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Última Reforma, DOF 04-12-2014.
- Ley General de Población. Última Reforma, DOF 19-05-2014.

#### **7.3.4 REGLAMENTOS**

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Última Reforma, DOF 24-03-2014.
- Reglamento de la Ley General de Población. Última Reforma, DOF 28-09-2012.

#### **7.3.5 NORMAS** <sup>110</sup>

- NOM-005-SSA2-1993, Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar. DOF 21-01-2004.
- NOM-046-SSA2-2005, Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención. DOF 16-04-2009.
- NOM-010-SSA-1993, Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. DOF 21-06-2000.
- Norma Técnica para la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Caso de Infección por VIH. (Adaptada de OMS,1993).
- NOM-047-SSA2-2015, Para la Atención a la Salud del grupo Etario 10 a 19 años de Edad.

#### **7.3.6 ACUERDOS**

- Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”. México, 2008.
- Declaración de Guanajuato. Conferencia Mundial de la Juventud. México, 2010

---

<sup>110</sup> Véase <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nomssa.html>

**7.3.7 PROGRAMAS NACIONALES Y SECTORIALES <sup>111</sup>**

- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
- Programa Nacional de Población 2014-2018.
- Programa Nacional de Derechos Humanos 2014-2018.
- Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2014-2018.
- Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2014-2018.
- Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
- Programa Sectorial de Educación 2013-2018.
- Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018.

**7.3.8 PROGRAMAS DE ACCIÓN ESPECÍFICOS**

- Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018.
- Igualdad de Género en Salud 2013-2018.
- Prevención y Atención a la Violencia 2013-2018.
- Cáncer de Mama 2013-2018.
- Cáncer Cérvico Uterino 2013-2018.
- Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018.

---

<sup>111</sup> Véase <http://www.spps.gob.mx/programas-y-proyectos.html>

- En respuesta al VIH/SIDA e ITS 2013-2018.
- Plan de acción del Programa de País entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

### **7.3.9 RECOMENDACIONES**

- Recomendaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva.<sup>112</sup>
- Consejería orientada a los jóvenes para prevenir VIH/ITS y para promover la salud sexual y reproductiva. Una guía para proveedores de primera línea.<sup>113</sup>
- Criterios Médicos de Elegibilidad para Anticonceptivos. Quinta Edición 2015. Mejorando la calidad de la atención en Planificación Familiar.<sup>114</sup>

## **7.4 REVISIÓN DE LOS PRINCIPALES INSTRUMENTOS NACIONALES RELACIONADOS CON LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES**

La **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** declara que toda persona, por naturaleza, tiene la misma dignidad y los mismos derechos. El principio de igualdad sustenta a los demás derechos humanos e implica reconocer la dignidad humana más allá de cualquier diferencia. El Artículo 1 prohíbe toda discriminación que atente contra la dignidad humana y menoscabe los derechos y las libertades de las personas, independientemente de su origen, género, edad, capacidades diferentes, condición social o de salud, opinión, religión, preferencia sexual, estado civil y otras. El Artículo 4 reconoce el derecho de toda persona, independientemente de su edad, a decidir de manera libre, responsable e informada sobre su comportamiento reproductivo. Tal información, según el Artículo 3, será laica, científica y “alejada de cualquier doctrina religiosa”.

---

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

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

**Artículo 4º**

---

<sup>112</sup> OPS, UNFPA y CENEP (2000).

<sup>113</sup> OPS (2005b).

<sup>114</sup> OMS (2015).

---

## 7. MARCO JURÍDICO PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES

---

Este derecho lo reitera el **Reglamento de la Ley General de Población** (Artículo 13). De acuerdo con éste, los organismos gubernamentales que integran el CONAPO están obligados a proporcionar información y educación sobre planificación familiar, especialmente a personas adolescentes y jóvenes (Artículo 18).

La SSA es el órgano rector encargado de dictar y normar las acciones dirigidas a proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva a la población adolescente.

La **Ley General de Salud** menciona que los servicios de planificación familiar deben integrar acciones educativas a la atención, a fin de contribuir al ejercicio de los derechos reproductivos.

---

Los servicios de planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

**Ley General de Salud**  
**Artículo 67**

---

ARTICULO 47.- Las dependencias y entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, promoverán y apoyarán la formación de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de mejoramiento de la salud individual y colectiva, así como en los de prevención de enfermedades, accidentes, rehabilitación y cuidados paliativos .

La **Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes** (2014) reconoce a estas personas como titulares de derechos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; y garantiza el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados

Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano forma parte (Artículo 1). Derecho a la Protección de la Salud (Artículo 50) y a la educación sexual integral de niñas, niños y adolescentes (Artículo 58) y convoca a las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, a la coordinación de acciones, relacionadas varias de ellas con la salud sexual y reproductiva. Dichas autoridades se mantendrán coordinadas, entre otros fines, para:

- Ofrecer atención pre y post natal a las madres, garantizando el acceso a los métodos anticonceptivos.
- Impulsar programas de prevención y orientación sobre las ITS y el VIH/SIDA.
- Establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos.
- Asegurar la prestación de servicios de atención médica respetuosa, efectiva e integral durante el embarazo, parto y puerperio.
- Proporcionar asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductiva.

**Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**  
**Capítulo Noveno - Artículo 50**

La **Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (2014)** Negar o limitar información sobre derechos sexuales o información sobre derechos reproductivos o que impida el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de los hijos (Artículo 9 VI); también considera discriminatorio “negar o condicionar los servicios de atención médica, o impedir la participación en las decisiones sobre su tratamiento médico o terapéutico dentro de sus posibilidades y medios” (Artículo 9 VII).

Negar o limitar información sobre derechos sexuales y reproductivos o impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de los hijos.

**Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación**  
**Artículo 9 VI**

La **Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar -NOM-005-SSA2-1993**. Esta Norma cumple el objetivo de “uniformar los criterios para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de las personas y posterior a un proceso sistemático de consejería, basado en la aplicación del enfoque integral de la salud reproductiva”.

Este documento normativo establece que la planificación familiar es un derecho de toda

persona, independientemente del género, edad, paridad, estado civil, orientación sexual, situación social o condición legal, y en él están consignadas las disposiciones generales y las especificaciones técnicas para la prestación de los servicios de anticoncepción en el país.

En relación con las y los adolescentes, la NOM-005-SSA2-1993 eliminó las restricciones al uso de cualquiera de los anticonceptivos basadas en exclusivos criterios de edad o paridad. Así, los diversos métodos anticonceptivos “...están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes” (6.1.1.4, 6.1.2.4, 6.2.1.4, 6.2.2.4, 6.3.4, 6.4.4, 6.5.3, 6.4.4, 6.5.3, 6.7.2.4). Con la resolución, publicada en enero de 2004, que modifica los contenidos de la NOM para incluir la AE y el condón femenino, no sólo se confirma la eliminación de restricciones; también se amplía la oferta de métodos anticonceptivos para toda mujer, incluidas las adolescentes.

Queda claro que la edad no constituye una contraindicación médica para otorgar métodos anticonceptivos a las y los adolescentes. Todos los métodos –temporales, naturales, de emergencia, además de los métodos permanentes–, pueden ser apropiados para este grupo.

---

La planificación familiar muestra un carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgo para la salud de las mujeres, los hombres, las niñas y los niños, y su aplicación es medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad. Se respetarán las decisiones individuales con respecto a los ideales reproductivos, se promoverá la participación activa del hombre y su corresponsabilidad en todas las fases del proceso reproductivo, se fomentarán actitudes y conductas responsables en la población para garantizar su salud sexual y reproductiva y se respetará la diversidad cultural y étnica de las personas.

**NOM-005-SSA2-1993**

**Introducción**

---

Por otra parte, la NOM señala que los servicios de planificación familiar –promoción y

difusión, información y educación, consejería, selección, prescripción y aplicación de todos los métodos anticonceptivos— deben ofrecerse, independientemente de la causa que motive la consulta y demanda de servicios, en especial a las mujeres portadoras de mayor riesgo reproductivo, cuidando de no condicionar los otros servicios a la aceptación o negación al uso de métodos anticonceptivos.

En relación con los servicios de consejería en materia de planificación familiar, la NOM subraya la importancia de que ésta la brinde personal debidamente capacitado, con especial atención a la población adolescente, con absoluto respeto al derecho a decidir sobre su conducta sexual y reproductiva y al ejercicio del consentimiento informado en la prescripción de métodos anticonceptivos (apartado 4.4.1).

## **7.5 REVISIÓN DE LOS PRINCIPALES INSTRUMENTOS INTERNACIONALES RELACIONADOS CON LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES**

En el conjunto de instrumentos internacionales relacionados con los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos se encuentran importantes llamados y recordatorios para que los gobiernos, al formular sus políticas y programas, asuman su compromiso de respetar, proteger y garantizar el ejercicio de los derechos de las y los adolescentes. Algunos de estos instrumentos son jurídicamente vinculantes para los países firmantes y, junto con el resto, establecen pautas específicas para que la acción de los gobiernos como garantes de dichos derechos cierre la brecha entre su proclamación y su cumplimiento. La revisión que se presenta a continuación extrae los pronunciamientos más relevantes y explícitos para las acciones que abarca el Modelo.

### **7.5.1 CARTA DE LOS DERECHOS HUMANOS**

La Declaración Universal de Derechos Humanos establece, como ideal común por el que todos los pueblos y las naciones deben esforzarse, lo siguiente: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros” (Artículo 1º).

Los derechos humanos responden a las necesidades de las personas, los grupos y las sociedades, y garantizarlos promueve el ejercicio de la dignidad. Los derechos humanos pertenecen a todas las personas, independientemente de su sexo, edad,

posición social, partido político, creencia religiosa, origen familiar, etnia o condición económica. Los derechos humanos son universales, inalienables, indivisibles e interdependientes.<sup>115</sup>

### **7.5.2 CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CEDAW)**

La CEDAW<sup>116</sup> (1979), a menudo se describe como la declaración de derechos internacionales para las mujeres y las niñas. Se orienta en dos principios fundamentales: la igualdad sustantiva y la no discriminación, entendida ésta como “toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo, con objeto de menoscabar o anular el reconocimiento de la mujer o el ejercicio de sus derechos, independientemente de su esferas política económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.” (Artículo 1).

La CEDAW afirma que el acceso a la atención de la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico (Artículo 12). Enfatiza, particularmente, que la mujer tiene los mismos derechos que el hombre 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 le permitan ejercer estos derechos (Artículos 10 y 16). La CEDAW es el único tratado de derechos humanos que afirma los derechos reproductivos de la mujer y señala a la cultura y la tradición como fuerzas influyentes que moldean los roles de género y las relaciones familiares.

---

La CEDAW exhorta a los Estados Parte a garantizar los derechos de los adolescentes de ambos sexos a educación sobre salud sexual y genésica por personal debidamente capacitado en programas especialmente concebidos que respeten sus derechos a la intimidad y la confidencialidad.

**Recomendación general sobre la salud de las mujeres No. 24, 1999**

**Art. 12 (18)**

---

---

<sup>115</sup> La adhesión de México al compromiso de respetar y garantizar las libertades y derechos humanos quedó plasmada en la ratificación en 1981 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica) y en la del Protocolo de San Salvador (Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos), en 1996.

<sup>116</sup> Por sus siglas en inglés. Este instrumento entró en vigor el 3 de septiembre de 1981. La lista de los países que han ratificado esta convención está disponible en:  
<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/states.html>

La última sesión del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en febrero de 2014, dedica su atención a revisar la situación de los derechos sexuales y reproductivos para incidir en la agenda de revisión del plan de acción de la CIPD Post 2014.

De acuerdo con el Comité<sup>117</sup>, la protección de los derechos humanos relativos a la salud sexual y reproductiva requiere que “todos los servicios sean consistentes con los derechos humanos de las mujeres, incluyendo los derechos de autonomía, privacidad, confidencialidad, consentimiento informado y elección”. El derecho de autonomía requiere medidas que garanticen el acto de decidir libre y responsablemente sobre el número y espaciamiento de los hijos y el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva con el consentimiento del individuo solamente. El derecho de autonomía incluye, también, eliminar la práctica del matrimonio forzado en niñas, el cual con frecuencia conduce a embarazos tempranos que ponen en riesgo su vida y su salud.

El Comité convoca a los Estados a implementar acciones para cambiar las relaciones de poder entre hombres y mujeres que a menudo impiden la autonomía de éstas, especialmente en el ejercicio de la elección de prácticas sexuales seguras y responsables. Insiste en que el respeto de los derechos sexuales y reproductivos debe concretarse en la oferta de información amplia e integral sobre la sexualidad humana, junto con la provisión de servicios integrales de salud que dispongan de un amplio rango de anticonceptivos, incluida la AE, para posibilitar a las mujeres la prevención de embarazos no deseados. Además, menciona la necesidad de que se eliminen los estereotipos y actitudes discriminatorias en relación con la sexualidad de las y los adolescentes, con vistas a asegurar que no interfieran con el acceso a la información sobre derechos, salud y educación sexual y reproductiva.

Por otra parte, menciona la necesidad de que los servicios incluyan diagnóstico y tratamiento temprano de ITS/VIH, atención del embarazo, diagnóstico temprano de cáncer de mama y ginecológico y cuidados del aborto y posaborto, especialmente en

---

<sup>117</sup> Statement of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women on Sexual and Reproductive Health and Rights: Beyond 2014 ICPD Review. Véase <http://adibs-feminista.org/wp-content/uploads/2014/03/CEDAW-SRHR-26Feb2014.pdf>

caso de complicaciones por aborto inseguro. Insta a los Estados a eliminar las medidas punitivas contra las mujeres que se hayan practicado un aborto y a organizar los servicios de salud de modo que la objeción de conciencia no impida el acceso efectivo a los servicios de salud reproductiva, incluyendo el aborto y la atención posaborto.

### **7.5.3 PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (PIDESC)**

Es un instrumento fundamental para la protección del derecho a la salud. El Artículo 12 reconoce “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, y establece que el derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden, entre otras, la disponibilidad garantizada de servicios de salud. Entre las medidas que se deben adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, figuran las necesarias para la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños y las niñas; el mejoramiento del medio ambiente; la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas y de otra índole, y la lucha contra ellas, así como la creación de condiciones que aseguren el acceso de todos a la atención de salud.

Para hacer operativas dichas medidas, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa la aplicación del Pacto, adoptó en 2000 una Observación general sobre el derecho a la salud,<sup>118</sup> en la que se señala que éste no sólo abarca la atención oportuna y apropiada, sino también los principales factores determinantes de la salud, entre los que menciona el acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la sexual y reproductiva.

Los apartados 23 y 24, sobre los niños, niñas y adolescentes, hacen referencia al derecho de este grupo etario a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva que les proporcionen información y orientación para comprender su sexualidad. Los beneficios de la educación permitirán el ejercicio de una sexualidad plena y el surgimiento de las condiciones indispensables para la autonomía y el desarrollo personal.

---

<sup>118</sup> Observación general 14 (2000).

- 
- Los Estados Parte deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.
  - La consideración primordial en todos los programas y políticas con miras a garantizar el derecho a la salud del niño y el adolescente será el interés superior del niño y el adolescente.

**PIDESC**

**Observación general No. 14 al Artículo 12, 2000**

---

El personal de los servicios de salud debe otorgar una atención de calidad en un clima de respeto que tenga siempre presente el interés superior del niño, niña o adolescente y que garantice sus derechos a la privacidad y confidencialidad como elementos indispensables para el cuidado de su integridad.

Según la Observación general, el derecho a la salud abarca cuatro elementos:

- Disponibilidad. Contar con un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios, insumos y medicamentos.
- Accesibilidad. Eliminar cualquier discriminación y favorecer el acceso físico y económico a los servicios; eliminar barreras para el acceso a la información.
- Aceptabilidad. Respetar la ética médica, ser culturalmente apropiados y sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.
- Calidad. Ser apropiados desde el punto de vista científico, médico y humano.

#### **7.5.4 CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO (CDN)**

La CDN<sup>119</sup> define como niña o niño, a todo ser humano menor de 18 años. En consecuencia, las y los adolescentes son titulares de todos los derechos y las medidas especiales de protección que en esta Convención se consagran con implicaciones concretas en su salud y desarrollo (Artículo 24).

---

#### **ARTÍCULOS DE LA CDN APLICABLES A LA PRÁCTICA EN SALUD**

##### **Artículo 5**

Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención.

##### **Artículo 12**

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.
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 las normas de procedimiento de la ley nacional.

##### **Artículo 16**

1. Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación.
  2. El niño tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques.
- 

La CDN establece que toda persona menor de 18 años tiene derechos y tiene capacidad para ejercerlos, de acuerdo con la evolución de sus capacidades. Los padres y las madres, las escuelas y la sociedad juegan un rol fundamental en este proceso, y están obligados a proporcionar dirección y orientación a este grupo en el ejercicio de sus derechos, a

---

<sup>119</sup> Este instrumento entró en vigor el 2 de septiembre de 1990 y fue ratificado por México, entre otros países.

brindarles posibilidades reales de expresar libremente su opinión y tenerla en cuenta, conforme a su edad y madurez, y a proporcionarles un entorno seguro y propicio para su desarrollo.

---

Ello implica que padres y madres están obligados a preservar el interés superior de las niñas y los niños y de las y los adolescentes, al punto de evitar “injerencias arbitrarias o ilegales” que lesionen sus intereses o afecten sus decisiones. En este contexto, la patria potestad adquiere un carácter instrumental y queda delimitada por el reconocimiento del interés superior de las y los adolescentes. Incluso, los padres han de privilegiar el derecho de sus hijas e hijos a disfrutar de sus derechos sexuales y reproductivos por sobre sus convicciones religiosas e ideológicas, y por sobre su derecho a transmitírselas.

Pedro Morales-Aché<sup>120</sup>

---

#### Artículo 16

1. Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación.
2. El niño tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques.

Lo anterior es particularmente importante en el área de atención de la salud sexual y reproductiva, porque muchas veces en el proceso de atención de la salud de las y los jóvenes menores de 18 años se viola el derecho a la confidencialidad (IPAS p.8 4to párrafo) aludiendo a la “incapacidad” e “inmadurez” del o la menor para tomar decisiones sobre su vida y su cuerpo: iniciar su vida sexual, utilizar algún método anticonceptivo, interrumpir un embarazo, etcétera.<sup>121</sup>

La Observación general N° 4 sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes (2003), menciona de manera explícita, a la luz de los Artículos 3, 17 y 24, el derecho de las mujeres adolescentes al acceso a información sexual y reproductiva, en la que se incluyan la planificación familiar, los métodos anticonceptivos, los peligros de un embarazo precoz, la prevención del VIH/SIDA y la prevención y el tratamiento de las ITS. Hace además un llamado para que los Estados Parte garanticen el acceso a información adecuada, independientemente del estado civil y de tener o no el consentimiento de su madre, padre o tutora/or.

---

<sup>120</sup> Citado en ANDAR (2005).

<sup>121</sup> IPAS (2004).

---

## 7. MARCO JURÍDICO PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES

---

Para el cumplimiento de sus obligaciones en relación con la salud y el desarrollo de las y los adolescentes, convoca a los Estados Parte a tomar todo tipo de medidas adecuadas de orden legislativo, administrativo o de otra índole para dar cumplimiento y supervisar los derechos de las y los adolescentes a la salud y el desarrollo, como se reconoce en la Convención.

Las siguientes medidas se relacionan de manera específica con la atención de la salud sexual y reproductiva:

- 
- Garantizar el acceso de los adolescentes a la información que sea esencial para su salud y desarrollo y la posibilidad de que participen en las decisiones que afectan a su salud (en especial mediante un consentimiento fundamentado y el derecho a la confidencialidad), la adquisición de experiencia, la obtención de información adecuada y apropiada para su edad y la elección de comportamientos de salud adecuados.
  - Garantizar que todos los adolescentes puedan disponer de instalaciones, bienes y servicios sanitarios con inclusión de servicios sustantivos y de asesoramiento en materia de salud mental, sexual y reproductiva de calidad apropiada y adaptados a los problemas de los adolescentes.
  - Garantizar que todas las niñas y niños adolescentes tengan la oportunidad de participar activamente en la planificación y programación de su propia salud y desarrollo.

CDN

Observación general N° 4, 2003

---

### 7.5.5 CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO (CIPD)

Esta conferencia, convocada por la ONU, fue definitiva para encauzar las estrategias dirigidas a crear las condiciones que permitirían a adolescentes y jóvenes disfrutar de sus derechos sexuales y reproductivos. Se examinó ampliamente la sexualidad adolescente y se la enmarcó en el concepto de salud sexual y reproductiva; se analizó, asimismo, la situación de la adolescencia en el contexto de las estructuras de género, familiares, comunitarias y sociales que la originan o condicionan.

---

Se planteó la necesidad de brindar información y servicios de salud para que las y los adolescentes fueran capaces de decidir responsablemente acerca de su vida sexual y reproductiva. La respuesta de las sociedades a las crecientes necesidades de salud reproductiva de los adolescentes debería basarse en información que ayude a éstos a

alcanzar el grado de madurez necesario para adoptar decisiones en forma responsable. En particular, deberían facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudarán a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infecundidad. Ello debería combinarse con la educación de los hombres jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en lo tocante a la sexualidad y la procreación.

**Programa de Acción CIPD (1994)**

**- Párrafo 7.41**

Para dar seguimiento al avance del Programa de Acción de la CIPD y monitorear el cumplimiento de los compromisos firmados, se llevaron a cabo reuniones regionales e internacionales, denominadas en su conjunto “Cairo +5”, “Cairo +10”, “Cairo + 15” y “Cairo más allá del 2014”. En todas las reuniones se hizo una mención específica a los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

**CIPD +5**

Esta reunión se celebró en el Foro de La Haya, Países Bajos, en febrero de 1999. En su informe final menciona que se debe hacer todo lo posible para aplicar el Programa de Acción en lo relativo a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, con el objeto de “proteger y promover el derecho de éstos al disfrute de los más altos niveles de salud, proporcionar servicios adecuados, concretos, comprensibles y de fácil acceso, para atender de manera eficaz sus necesidades de salud reproductiva y sexual, incluyendo educación, información y asesoramiento sobre estos rubros y estrategias de promoción de la salud”.<sup>122</sup>

El informe destaca también la protección de los derechos de las y los adolescentes como un elemento indispensable en la prestación de los servicios de atención a la salud de esta población, así como procurar su confidencialidad.

**CIPD +10**

En Santiago, Chile, la Mesa Directiva Ampliada del Comité Especial sobre Población y Desarrollo de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) se reunió

<sup>122</sup> ONU (1999).

---

## 7. MARCO JURÍDICO PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES

---

el 10 y 11 de marzo de 2004 para revisar los acuerdos de la CIPD al cabo de 10 años de haberse adoptado el Programa de Acción.<sup>123</sup>

Los representantes de 40 países de América Latina y del Caribe afirmaron que es necesario:

---

Promover y proteger el derecho de adolescentes y jóvenes al acceso a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva amigables, salvaguardando el derecho de adolescentes y jóvenes a la privacidad, confidencialidad y consentimiento informado e involucrarlos en el diseño, ejecución y evaluación de estos programas.

**Cairo + 10**

---

La revisión de los 10 años reveló que, aunque algunos países habían hecho avances en algunas áreas, las principales dificultades para la ejecución persistían. Entre ellas figuraban la falta y la disminución de los recursos para salud sexual y reproductiva, la discriminación basada en el género, la aplicación de enfoques poco efectivos al VIH/SIDA y la falta de sistemas adecuados de recolección y análisis de datos.

### **CIPD +15**

La revisión del Programa de Acción de la CIPD a quince años de su formulación estableció que los objetivos y metas en relación con la salud sexual y reproductiva han sustentado la prestación de información y servicios en esta área durante ese periodo.

Sin embargo, las desigualdades en cuanto al acceso y calidad de los servicios observadas en algunos países condujo a la formulación de una serie de recomendaciones encaminadas a asegurar que aquéllos fueran adecuados y accesibles. En tal sentido, se planteó la urgencia de fortalecer los sistemas de salud a fin de poder garantizar el acceso universal a servicios integrales de salud sexual y reproductiva con calidad y sensibilidad con respecto a las cuestiones de género. Se marcó, además, la importancia de identificar y superar las barreras que restringían los derechos de las mujeres y los grupos adolescentes y su acceso a la salud sexual y reproductiva.<sup>124</sup>

---

<sup>123</sup> UNFPA (2005b).

<sup>124</sup> UNFPA (2011b).

Se instó a los países a cuidar los avances logrados y evitar cualquier retroceso en cuanto a calidad, disponibilidad, acceso y pertinencia cultural de los servicios de salud.

#### **CIPD + 20 MÁS ALLÁ DE 2014**

En 2014 se cumplen veinte años de haber sido acordado el Programa de Acción de la CIPD realizada en El Cairo. La conferencia ha significado el más importante acuerdo internacional en materia de población y desarrollo hasta hoy, pues concibió la relación entre ambos factores a partir de los derechos y las necesidades individuales, más que de objetivos demográficos.

El panorama mundial ha cambiado desde entonces: hoy somos más de 7 mil millones de personas con derechos a una vida digna y plena, lo cual demanda acciones más efectivas en términos de desarrollo y oportunidades; tenemos un planeta amenazado por el cambio climático y la degradación de sus recursos naturales; las sociedades humanas en diversas partes del mundo replantean sus modelos de organización política, económica y social. Las personas se encuentran más interconectadas que nunca, a través de las tecnologías de la información y la comunicación, y participan de manera más activa en el destino de su pueblo y su nación.

Es urgente revisar entonces qué se ha logrado de aquel Programa de Acción de la CIPD, qué falta por hacer y cuáles son los nuevos desafíos en términos de población y desarrollo en estos tiempos.

Desde hace unos años, el UNFPA ha venido facilitando el proceso de revisión de la implementación del Programa de Acción de la CIPD a nivel mundial, de acuerdo con la Resolución 65/234 de la Asamblea General de la ONU, con el fin de presentar un informe mundial en la 69ª Sesión Especial de la Asamblea General en septiembre de 2014.

Este proceso ha reunido una amplia participación de gobiernos nacionales y de la sociedad civil con representatividad de grupos de mujeres, jóvenes, afrodescendientes, poblaciones indígenas, entre otros.

Esta revisión de su implementación constituye el más completo panorama del estado de la población y el desarrollo en 2014 y en adelante, y busca convertirse en el principal punto de referencia para la discusión, la implementación y el monitoreo de las políticas y los programas de población y desarrollo en los años sucesivos.

Como parte del trabajo de consulta de la CIPD más allá de 2014, resaltan por su cercanía con el tema de los derechos sexuales y reproductivos la Declaración del Foro Mundial de la Juventud de Bali (2012) y la Primera Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe 2013, de donde emanó el Consenso de Montevideo.

### **a) Declaración del Foro Mundial de la Juventud de Bali**

El Foro Mundial de la Juventud se llevó a cabo en la ciudad de Bali, Indonesia, del 4 al 6 de diciembre de 2012, con el objeto de incorporar las opiniones y propuestas de la población joven en el proceso de revisión del Programa de Acción de la IV CIPD (El Cairo, 1994), que se lleva a cabo en el marco de la preparación para la CIPD por desarrollarse en 2014.<sup>125</sup>

Las y los jóvenes participantes, en alianza con las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones de las Naciones Unidas, el sector privado y la sociedad civil, exhortan a los gobiernos a garantizar el ejercicio de derechos de las personas jóvenes.

Para garantizar estos derechos, los integrantes del Foro emitieron una Declaración que contiene recomendaciones en cinco áreas temáticas específicas: a) Mantenernos sanos; b) Educación integral; c) Las familias, los derechos de las personas jóvenes, el bienestar y la sexualidad; d) El derecho a un trabajo decente; e) Liderazgo y participación fructífera de las personas jóvenes.

En la temática Mantenernos Sanos se destacan las recomendaciones a garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas jóvenes, con especial atención a aquellas poblaciones que enfrentan alguna vulnerabilidad particular, entre las que se cuentan jóvenes lesbianas, gays, bisexuales, trans, queer e intersexuales, los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, las personas consumidoras de drogas, las poblaciones rurales, las y los jóvenes no escolarizados, las y los trabajadores sexuales, las poblaciones indígenas y las afrodescendientes, las personas migrantes y refugiadas, las y los jóvenes en situaciones de conflictos y de emergencia, las personas adolescentes, las personas con discapacidad y las personas jóvenes que viven con el VIH o el SIDA.

---

<sup>125</sup> Véase [http://icpdbeyond2014.org/uploads/browser/files/1334148s\\_spanish.pdf](http://icpdbeyond2014.org/uploads/browser/files/1334148s_spanish.pdf)

En este tema, también se incluyen recomendaciones en torno a la necesidad de disponer de información confiable y periódica sobre este grupo etario, información que se desglose por edad (10-14, 15-19, 20-24), género y otras variables relevantes, para apoyar las políticas y los programas sectoriales.

Se contempla, también, la necesidad de proporcionar a las personas adolescentes y jóvenes un acceso universal a los servicios de salud, particularmente referidos a la salud sexual y a la salud reproductiva, diseñados especialmente para estas franjas etarias, de alta calidad, con profesionales capacitados, integrados, equitativos, integrales, basados en necesidades y derechos, accesibles, aceptables, confidenciales, libres de estigmatización y discriminación. Se señala, además, la necesidad de que estos grupos participen en el desarrollo de políticas y la asignación de recursos para la salud.

En lo que respecta a la EIS, se recomienda que sea parte de la educación en salud, que esté libre de discriminación y prejuicios, basada en derechos, apropiada para la edad, con perspectiva de género, con base científica y adecuada al contexto.

Para la garantía de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos, se hace un llamado a los países para que se eliminen los obstáculos jurídicos, normativos y de reglamentación que dificultan la participación, el empoderamiento y el ejercicio como titulares de derechos a las personas adolescentes y jóvenes.

Se plantea la necesidad de abordar las violaciones de derechos basadas en prácticas tradicionales tales como el matrimonio precoz y forzado, la violencia basada en género, la discriminación por orientación sexual y otros. Se insta a los gobiernos a reconocer, promover y proteger los derechos sexuales de las personas jóvenes, atendiendo los principios de los derechos humanos, la no discriminación, el respeto, la igualdad y la inclusividad, con un enfoque de género, intercultural y secular.

---

**Apartado 2.12.** Es preciso ofrecer educación sobre salud libre de discriminación o prejuicios, basada en derechos, apropiada para las diferentes edades y con perspectiva de género que incluya una educación sexual integral, dirigida a los jóvenes y con base empírica adecuada al contexto.

**Apartado 2.13.** Los gobiernos deben establecer políticas y entornos propicios para garantizar el acceso de los jóvenes a la educación sexual integral, en contextos académicos y no académicos, mediante la eliminación de los obstáculos y la asignación de presupuestos.

**Apartado 3.10.** Los gobiernos deben garantizar que todos los jóvenes, incluidos los LGBTQI [lesbiana, gay, bisexual, trans, queer e intersexo], puedan acceder en pie de igualdad a un conjunto completo de servicios de salud sexual y reproductiva con base empírica, basados en derechos y dirigidos a los jóvenes, así como a una educación sexual integral que respete el derecho de los jóvenes a dar su consentimiento informado.

**Apartado 3.11.** Los servicios deben ser confidenciales y accesibles e incluir un conjunto completo de métodos contraceptivos modernos, inocuos, efectivos y asequibles y servicios de planificación de la familia y productos para ese fin que, entre otros aspectos, abarquen los cuidados prenatales y posteriores al parto. Se debe desarrollar la educación sexual integral en colaboración con los jóvenes, y dicha educación debe incluir información sobre orientación sexual e identidades de género libre de intolerancia religiosa.

**Declaración del Foro Mundial de la Juventud de Bali, 2012**

---

### **b) Primera Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe**

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, producto de la Primera Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe –celebrada en Montevideo, Uruguay, en octubre de 2013–, es la principal aportación de la región para el proceso global de revisión operativa de la CIPD más allá de 2014.

En dicha conferencia, 38 países latinoamericanos y caribeños aprobaron el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo,<sup>126</sup> el cual plantea como desafío central la integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos.

A partir de ese acuerdo, el documento establece ocho grandes temas, y en el que se refiere a los *derechos de la niñez, adolescencia y juventud* hace un llamado a los gobiernos “a proteger los derechos humanos de adolescentes y jóvenes a tener el control y decidir libre y responsablemente en asuntos relacionados con la salud sexual y la salud reproductiva, sin coerción, discriminación ni violencia y les exhorta a proveerles una educación integral para la sexualidad, los derechos humanos y la igualdad de género”.<sup>127</sup>

---

<sup>126</sup> CEPAL (2013).

<sup>127</sup> Ibid.

En tal sentido, los 38 países participantes, entre ellos México, acordaron lo siguiente:

- 
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;
  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;
  13. Poner en práctica o fortalecer políticas y programas para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas y las madres jóvenes;
  14. Dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, mediante la educación integral para la sexualidad, y el acceso oportuno y confidencial a la información, asesoramiento, tecnologías y servicios de calidad, incluida la anticoncepción oral de emergencia sin receta y los condones femeninos y masculinos;
  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.

**Consenso de Montevideo, 2013**

**Apartado B. Derechos, Necesidades, Responsabilidades y Demandas de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes**

---

Asociado con lo anterior, el Consenso hace un reconocimiento de la Declaración de Bali (2012), emanada del Foro Mundial de la Juventud, en que se insta a los gobiernos a proteger los derechos humanos de adolescentes y jóvenes a tener el control y decidir libre y responsablemente en asuntos relacionados con la salud sexual y la salud reproductiva, sin coerción, discriminación ni violencia y los exhorta a proveerles una educación integral para la sexualidad, los derechos humanos y la igualdad de género.

También, formula un llamado a que se fortalezca la inversión en la juventud y se incrementen los esfuerzos de articulación de las acciones relacionadas con el acceso a educación de calidad, incluyendo la educación integral en sexualidad, la igualdad de género, y el acceso a los servicios de salud de calidad, incluidas la salud sexual y la salud reproductiva.

**7.5.6 CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, “CONVENCIÓN DE BELÉM DO PARÁ”<sup>128</sup>**

La Región de las Américas es la única en el mundo que cuenta con una convención particular para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.

La Convención reconoce que la eliminación de la violencia contra la mujer es condición indispensable para su desarrollo individual y social y su plena e igualitaria participación en todas las esferas de vida.

---

La Convención define a la violencia contra la mujer como cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

**Convención de Belém do Pará, 1995**

**Artículo 1**

---

El texto menciona específicamente que la violencia contra la mujer puede ocurrir en la familia y en la comunidad, incluyendo el lugar de trabajo, las instituciones educativas, los establecimientos de salud, o cualquier otro lugar (Artículo 2).

Los Estados Parte tienen el deber de tomar en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueden sufrir las mujeres por ser adolescentes, estar embarazadas, o por estar en una situación socioeconómica desfavorable, por su raza o su condición étnica, entre otras (Artículo 9).

Cualquier persona o grupo de personas, o entidad no gubernamental legalmente

---

<sup>128</sup> Este instrumento entró en vigor el 5 de marzo de 1995. La lista de los países que han ratificado esta convención está disponible en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/firmas/a-61.html>

reconocida en uno o más Estados Miembros de la Organización, puede presentar a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos peticiones que contengan denuncias o quejas de violación del Artículo 7 (p. 7) y, en caso de que se haya violado lo establecido en este artículo, permite la presentación individual de peticiones o quejas ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (Artículo 12).

#### **7.5.7 CUARTA CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LA MUJER (BEIJING, 1995)**

En esta Conferencia, las representantes de 189 gobiernos adoptaron la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, que está encaminada a eliminar los obstáculos a la participación de la mujer en todas las esferas de la vida pública y privada.

En Beijing se obtuvo el reconocimiento de la necesidad de trasladar el centro de la atención de la mujer al concepto de género, reconociendo que toda la estructura de la sociedad, así como todas las relaciones entre los hombres y las mujeres en el interior de esa estructura, tenían que ser reevaluadas. Únicamente mediante esa reestructuración fundamental de la sociedad y sus instituciones sería posible potenciar plenamente el papel de las mujeres para que ocuparan el lugar que les correspondía como participantes en pie de igualdad con los hombres en todos los aspectos de la vida. Este cambio reafirmó que los derechos de las mujeres eran derechos humanos y que la equidad de género era una cuestión de interés universal y de beneficio para todas y todos.

En esta conferencia se hizo referencia a la relación existente entre los derechos reproductivos y otros derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en documentos pertinentes de la ONU aprobados por consenso (párrafo 95).

Se definió la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social, que entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, así como la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

---

En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de

las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual (párrafo 94).

**Plataforma de Acción Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, 1995**

---

Después de Beijing, en 2000, la Asamblea General de la ONU encargó a la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer que integrara en su programa de trabajo un proceso de seguimiento para la Conferencia, el que permitiría examinar periódicamente las esferas de especial preocupación de la Plataforma de Acción de Beijing.

Cinco años después, la evaluación a la que se dio el nombre de “La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI”, tuvo lugar en Nueva York, y de ella resultaron una declaración política y nuevas medidas e iniciativas para la superación de obstáculos que afectaban la aplicación de la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing.

En 2005, en el marco del 49º periodo de sesiones de la Comisión, se llevó a cabo un examen y una evaluación decenal de la Plataforma de Acción de Beijing. Los delegados aprobaron una declaración que subraya que la aplicación plena y eficaz de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing es esencial para la consecución de los objetivos de desarrollo internacionalmente convenidos, incluidos los contenidos en la Declaración del Milenio. Se exhortó a todas las partes interesadas a que se comprometieran plenamente e intensificaran sus esfuerzos en orden a la aplicación. El pronunciamiento reconoció también que la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing y la CEDAW se reforzaban mutuamente en lo referente al logro de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer.

En 2010, el examen al cabo de quince años de la Plataforma de Acción de Beijing se realizó durante el 54º periodo de sesiones de la Comisión. Los Estados Miembros aprobaron una declaración en la que acogían con beneplácito los progresos realizados en las acciones emprendidas para lograr la igualdad de género y se comprometían a adoptar nuevas medidas para garantizar la aplicación integral y acelerada de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, con el fin de superar los obstáculos todavía existentes y los nuevos desafíos, incluidos los relacionados con los ODM.

Si bien las conclusiones convenidas se centraron en determinados temas prioritarios, se pusieron de manifiesto varias cuestiones de alcance general. Por ejemplo, la importancia de la incorporación del género como estrategia clave para lograr el empoderamiento de la mujer y el reconocimiento de que la aplicación en cada una de las esferas críticas se impulsaría mediante la promoción y protección de los derechos humanos de la mujer.

En relación con la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, se hicieron varias recomendaciones sobre el derecho a la educación sexual y a los servicios de salud para prevenir el embarazo temprano no planeado y las ITS/VIH. Asimismo, se planteó la necesidad de que tales servicios fueran inclusivos, respetuosos y acordes con las necesidades de la población adolescente.

Especial énfasis se puso en el trato que requerían las adolescentes embarazadas para que sus necesidades de salud fueran atendidas con respeto y su proceso de desarrollo personal no se viera truncado.<sup>129</sup>

---

Facilitar a los adolescentes de ambos sexos un amplio acceso a la información y al asesoramiento, en particular en la esfera de las relaciones humanas, la salud reproductiva y genésica, las enfermedades transmisibles sexualmente y el embarazo en la adolescencia, y que éstos sean de carácter confidencial y fácilmente obtenibles y hagan hincapié en que los jóvenes de ambos sexos tienen las mismas responsabilidades.

#### **Necesidades de las niñas en materia de salud**

Formular y ejecutar programas con la plena participación de los adolescentes, según corresponda, para proporcionarles sin discriminación alguna educación, información y servicios adecuados, concretos, accesibles y de fácil comprensión a fin de atender eficazmente sus necesidades reproductivas y sexuales, teniendo en cuenta su derecho a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento fundamentado.

#### **La Mujer y la Salud**

#### **Evaluación Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, 2010**

---

A mediados de 2013, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas pidió a la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer examinar y evaluar en 2015 la aplicación de la Plataforma de Acción en una sesión conocida como Beijing+20.

---

<sup>129</sup> Departamento de Asuntos Económicos y Sociales - ONU (2010).

---

## **7. MARCO JURÍDICO PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES**

---

Para informar las deliberaciones, el Consejo exhortó también a los Estados Miembros de la ONU a realizar exhaustivas evaluaciones nacionales, y alentó a las comisiones regionales a llevar a cabo exámenes regionales. La Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing continúa siendo el marco normativo mundial para la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer.

### **7.5.8 LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM)**

La Declaración del Milenio, firmada por más de 150 líderes mundiales, identifica la equidad de género y el empoderamiento de las mujeres como una condición para reducir la pobreza y mejorar la salud y el bienestar de las personas.

Los ocho ODM representan un conjunto de metas básicas de desarrollo en materia de pobreza, educación, género, mortalidad infantil, salud materna, enfermedades epidémicas, sostenibilidad del medio ambiente y financiación del desarrollo. La mayoría de los objetivos están interrelacionados y dirigidos a mejorar la salud y el desarrollo de las mujeres, por lo que será difícil progresar en unos sin hacer progresos en los otros. Invertir en la equidad de género, la autonomía de las y los adolescentes y su empoderamiento es fundamental para alcanzar los ocho objetivos.

---

La importancia de los derechos sexuales y reproductivos en términos de cumplimiento de los objetivos internacionales de desarrollo ha sido cada vez más admitida por la comunidad internacional. Por ejemplo, destaca la inclusión del acceso universal a la salud reproductiva como uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Los derechos sexuales y reproductivos se reconocen no sólo como fines valiosos en sí mismos, sino que también como esenciales para el goce de otros derechos fundamentales y para alcanzar las metas internacionales de desarrollo y de eliminación de la pobreza.

**CELADE, 2013**

---

En octubre de 2006, la Asamblea General de las Naciones Unidas acordó incluir una nueva meta al quinto objetivo del milenio: garantizar acceso universal a la salud reproductiva en 2015.

Desde agosto de 2012, el sistema de las Naciones Unidas ha facilitado una serie de consultas sin precedentes con personas de todo el mundo para conocer sus opiniones sobre la nueva agenda de desarrollo a construir sobre la evaluación de los ODM.

Este diálogo global responde a un creciente llamado de las sociedades por una participación activa en moldear “El Futuro que Queremos para Todos”.<sup>130</sup> Las consultas, acontecidas antes de que los gobiernos se sienten a negociar y a finalizar la nueva agenda, buscan proporcionarles evidencias y perspectivas sobre los retos que enfrentan las personas para mejorar su vida y la de su familia y su comunidad.

En el tema de los derechos sexuales y reproductivos de las personas adolescentes y jóvenes, sobresalen tres acciones:

- La vinculación de la Agenda Post 2015 con Cairo Post 2014.
- La Conferencia Mundial sobre la Juventud (CMJ) 2014, Declaración de Colombo.
- El Foro Regional de Juventudes de América Latina y el Caribe, Quito 2014.

**a) Vinculación de la Agenda Post 2015 con Cairo Post 2014**

Varios de los temas vinculados con la población, igualdad de género, empoderamiento de la mujer y las personas jóvenes, forman parte del debate en el marco del Grupo de Trabajo de la Asamblea General sobre la Agenda de Desarrollo después de 2015.<sup>131</sup>

En 2012 se establece el Grupo de Trabajo de Alto Nivel para la CIPD, con el propósito de movilizar apoyo político para la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y asegurar que los esfuerzos dirigidos al desarrollo internacional asignen prioridad a las inversiones en esta materia. Esto incluye programas y políticas que promueven la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y la salud y los derechos de la gente joven en todo el mundo. Se define al Grupo como “un órgano independiente, compuesto por 26 personalidades, líderes eminentes y distinguidos que sirven en su capacidad individual, reconocidos por su contribución a los derechos humanos y al desarrollo, a la igualdad de género, a los derechos y la salud sexual y reproductiva y a los derechos de las personas jóvenes y adolescentes”.

El Grupo de Trabajo, que es el único panel de alto nivel para el proceso de la CIPD (Cairo+ 20) y para vincular este proceso con el de la Agenda de Desarrollo Post 2015; afirma que:

---

<sup>130</sup> Véase [www.un.org/en/development/desa/policy/untaskteam\\_undf/executive%20summary\\_spanish.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/policy/untaskteam_undf/executive%20summary_spanish.pdf)

<sup>131</sup> Véase [www.icpdtaskforce.org](http://www.icpdtaskforce.org)

---

la salud y los derechos sexuales y reproductivos, el empoderamiento de las mujeres y la igualdad de género, así como los derechos y el empoderamiento de adolescentes y jóvenes deben estar situados como elemento central del desarrollo sostenible. Estos son fines trascendentales en sí mismos, obligaciones a cumplir por el Estado y claves para lograr la erradicación de la pobreza, la justicia social, así como los objetivos en materia educativa, sanitaria, económica y de desarrollo sostenible. Estos fines radican en el centro mismo del desarrollo humano como cimientos para fortalecer la capacidad de resistencia de las personas y comunidades, así como para impulsar sociedades vibrantes y prósperas. Son, por lo tanto, prioridades esenciales para conformar una agenda global post-2015 sensata y efectiva, enraizada en los derechos humanos y la dignidad.

**Grupo de Trabajo de Alto Nivel para la CIPD, 2012**

---

Para lograr un avance equitativo e incluyente, el Grupo de Trabajo recomienda considerar los siguientes aspectos:

- Fomento de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la totalidad de mujeres, hombres, adolescentes y jóvenes.
- Fomento del empoderamiento de las mujeres y de la igualdad de género.
- Fomento de los derechos humanos y del empoderamiento de adolescentes y jóvenes mediante acciones para proveer acceso a la educación integral en sexualidad –dentro y fuera de las escuelas– y a los servicios de salud sexual y reproductiva, con el fin de permitirles planificar su vida; comprender su sexualidad y tomar decisiones informadas al respecto; autoprotgerse del VIH y de las ITS, y mantener a las niñas en la escuela mediante la prevención del embarazo precoz y no planeado.
- Establecimiento de un marco de rendición de cuentas sustentado en derechos humanos y principios de igualdad y equidad.

### **b) Conferencia Mundial sobre la Juventud (CMJ) 2014, Declaración de Colombo**

A fin de fortalecer a la población joven para hacer frente a los desafíos globales en la próxima década, se llevó a cabo la Conferencia Mundial de Juventud 2014, en

Colombo, Sri Lanka, del 6 al 10 de mayo, bajo el tema: “Integración de la Juventud en la Agenda de Desarrollo Post-2015”.<sup>132</sup> La CMJ, organizada por la ONU, concluyó con la adopción de la Declaración de Colombo, que puso un énfasis especial en el desarrollo de los jóvenes en la era post 2015.

“La Declaración de Colombo reconoce la diversidad de vida de las juventudes y sus diferentes condiciones sociales, étnicas, culturales, religiosas, de identidad, políticas, socioeconómicas y, además, hace énfasis en la importancia de la participación de todos los actores para un desarrollo integral”. Indica que la participación de las y los jóvenes en su sociedad debe ser un pilar fuerte en todos los marcos de desarrollo actuales y futuros y, en tal sentido, pide un papel mejorado y activo para las y los jóvenes en la formulación de políticas y la implementación y evaluación de los procesos relacionados con los programas de desarrollo.

La Declaración pide a la comunidad internacional y los países buscar una mayor inclusión social y terminar con algunas desigualdades sistémicas en cuanto al género, la sexualidad, la cultura, la salud, la educación, el empleo y otras.

La CMJ hace un reconocimiento a los derechos sexuales y reproductivos plasmados en documentos como el Plan de Acción de la CIPD, la Plataforma de Acción de Beijing y otros pronunciamientos afines.

Promueve el acceso universal de la población adolescente y joven a servicios de salud sexual y reproductiva que tomen en cuenta su participación y que se oferten con base en principios de igualdad y no discriminación, salvaguardando sus derechos a la confidencialidad, privacidad, respeto y consentimiento informado. Plantea la necesidad de que se marque un énfasis particular en las mujeres, las personas con alguna discapacidad y los grupos en condiciones de vulnerabilidad.

Asimismo, reconoce la necesidad de proveer a los grupos de adolescentes y jóvenes de una educación sexual de carácter integral basada en información precisa y de acuerdo con las características de su desarrollo evolutivo.

---

<sup>132</sup> Véase <http://wcy2014.com/pdf/zero-draft-spanish.pdf>

---

## **7. MARCO JURÍDICO PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES**

---

También insta a los Estados Miembros a promover estilos de vida saludables, la igualdad y la equidad de género y la eliminación de toda forma de violencia hacia los grupos de adolescentes y jóvenes en los ámbitos públicos y privados.

### **c) Foro Regional de Juventudes de América Latina y el Caribe-Quito**

El Foro Regional de Juventudes de América Latina y el Caribe 2014 facilitó un espacio de diálogo entre los adolescentes y jóvenes de ambos sexos y los sectores interesados en la Agenda de Desarrollo Global post 2014.

Las personas jóvenes, así como las organizaciones y redes juveniles, se expresaron en torno a los temas de empleo, salud –incluyendo salud sexual y reproductiva–, educación, violencia y participación juvenil, e hicieron recomendaciones para asegurar el respeto a sus derechos.

En el ámbito de la salud, solicitaron que los Estados garanticen el nivel más alto y la integralidad en los servicios de salud pública. Remarcaron la importancia de que los servicios de salud sexual y reproductiva se organicen de manera diferenciada y amigable y se otorguen con un enfoque de derechos humanos, interculturalidad, pertinencia lingüística, género y generaciones, asegurando el acceso a métodos anticonceptivos modernos que incluyan la AE.

Plantearon también el reconocimiento y la garantía del pleno ejercicio de los derechos sexuales como derechos humanos, la inclusión de la diversidad sexual y la erradicación del estigma y la discriminación por cuestiones de identidad u orientación sexual. Así mismo, reconocieron la diversidad de las juventudes en materia de VIH y plantearon la necesidad de asegurar una respuesta multisectorial que asegure el acceso a insumos.

En el campo de la educación, recomendaron a los Estados incrementar las inversiones para garantizar el derecho a la educación de calidad, pública y gratuita, así como laica, intercultural y con enfoque de género. Se pronunciaron por una educación sexual integral laica, en todos los niveles educativos, basada en evidencias, con enfoque intercultural y pertinencia lingüística, como medida para disminuir el embarazo adolescente y para erradicar todo tipo de violencia, incluida la sexual.

En el tema de violencia, recomendaron impulsar políticas públicas para la eliminación de toda forma de violencia hacia la mujer mediante programas y procesos de prevención y educación, y reconocer al feminicidio como expresión máxima de la violencia hacia las mujeres y como un delito para ser tipificado en las legislaciones.

En el apartado de la participación, las recomendaciones apuntaron hacia la necesidad de asegurar la presencia e involucramiento de adolescentes y jóvenes en la formulación, ejecución, vigilancia y validación de políticas públicas multisectoriales a todo nivel, con presupuestos sostenibles y considerando contextos y realidades particulares.

#### **7.5.9 LA CONVENCIÓN IBEROAMERICANA DE LOS DERECHOS DE LOS JÓVENES (CIDJ)**

La CIDJ<sup>133</sup> reconoce explícitamente a las personas que tienen entre 15 y 24 años de edad como sujetos y titulares de derechos, sin perjuicio de los derechos que igualmente benefician a los menores de edad por la aplicación de la CDN.

La Convención Iberoamericana reconoce que las y los jóvenes conforman un sector social que tiene características singulares en razón de factores psicosociales, físicos y de identidad, y que requiere una atención especial por tratarse de un periodo de la vida en el que se forma y consolida la personalidad, la adquisición de conocimientos, la seguridad personal y la proyección al futuro.

En su Artículo 23, la CIDJ menciona explícitamente el derecho a la educación sexual –que debe ser impartida en todos los niveles educativos– y la importante función de la familia para fomentar conductas responsables en el ejercicio de la sexualidad y prevenir las ITS, el VIH/SIDA, los embarazos no planeados y el abuso o la violencia sexual.

---

Los Estados Parte reconocen que el derecho a la educación también comprende el derecho a la educación sexual como fuente de desarrollo personal, afectividad y expresión comunicativa, así como la información relativa a la reproducción y sus consecuencias.

**CIDJ, 2005-Artículo 23**

---

---

<sup>133</sup> Este instrumento entró en vigor el 1 de marzo de 2008. A la fecha, ha sido ratificado por siete países: Costa Rica, Ecuador, Honduras, República Dominicana, Uruguay, Bolivia y España. Véase [http://www.oij.org/es\\_ES/publicacion/convencion-iberoamericana-de-derechos-de-los-jovenes](http://www.oij.org/es_ES/publicacion/convencion-iberoamericana-de-derechos-de-los-jovenes)

**7.5.10 DECLARACIÓN MINISTERIAL “PREVENIR CON EDUCACIÓN”**

En 2008, el Gobierno de México convocó a la Primera Reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH en América Latina y el Caribe efectuada en el marco de la XVII Conferencia Internacional sobre SIDA. De esta reunión surgió la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” en la que los ministros de salud y de educación de América Latina y el Caribe afirman “su compromiso con el derecho al disfrute del más alto nivel de salud, a la educación, a la no discriminación, y al bienestar de las generaciones futuras” (Preámbulo). La Declaración busca que los esfuerzos de prevención del VIH se fortalezcan asegurando a la población adolescente y joven el acceso a una educación integral de la sexualidad—que maneje contenidos y metodología basados en la evidencia científica— y a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad. Las necesidades de quienes se encuentran en mayor riesgo figuran prominentemente en los objetivos de la Declaración.

---

Asegurar que los servicios de salud provean acceso efectivo a consejería y pruebas de detección de ITS y VIH; atención integral de ITS; condones y educación sobre su uso correcto y consistente; orientación sobre decisiones reproductivas, incluyendo a personas con VIH, así como el tratamiento para el uso problemático de drogas y alcohol, para todas las personas, especialmente las y los adolescentes y jóvenes.

**Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”, 2008-Acuerdo 3.8**

---

Este instrumento busca impulsar la igualdad y combatir la discriminación, incluida la basada en el estado de VIH de las personas, su orientación sexual o identidad de género.

La Declaración llama a una sinergia entre los sectores de Salud y Educación, y a la participación de otros sectores clave para revertir la epidemia del VIH/SIDA, promover estilos de vida saludables y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de los grupos adolescentes y jóvenes.

**7.5.11 DECLARACIÓN DE GUANAJUATO**

En 2010, los ministros de Juventud y otros representantes de los gobiernos participantes en la CMJ, reunidos en la ciudad de León, Guanajuato, México, reafirmaron su compromiso para promover y proteger todos los derechos humanos de las personas jóvenes, como los consagran la Declaración Universal de los Derechos Humanos y otros instrumentos internacionales.

Entre las prioridades para la acción, la número 14 –correspondiente al campo de la salud– plantea:

---

Establecer políticas públicas que garanticen el acceso de las personas jóvenes a la salud sin discriminación e incrementar la calidad y cobertura de los sistemas de salud y servicios de atención a la salud, incluidos aquellos para la sexualidad y salud reproductiva, reducir la mortalidad y morbilidad maternas, e impulsar la prevención, atención, tratamiento y asesoría para las personas jóvenes con el fin de detener y revertir la diseminación del VIH y el SIDA, las enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis, malaria y otras enfermedades, incluidas las enfermedades no contagiosas.

**Declaración de Guanajuato, 2010**

**Prioridad para la Acción N° 14**

---

En lo que respecta a equidad de género, en las prioridades se formula la necesidad de fortalecer los esfuerzos para alcanzar el ODM 3 e integrar la perspectiva de género en el diseño, la aplicación, el seguimiento y la evaluación de todas las políticas públicas y programas relativos a las personas jóvenes con el fin de superar toda forma de discriminación por razones de género, en particular la discriminación contra las mujeres jóvenes.

### **7.6 IMPLICACIONES OPERATIVAS<sup>134</sup>**

En México, los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente están resguardados por el marco jurídico vigente en el país.

Dicho marco reconoce a las mujeres y hombres adolescentes como sujetos plenos de derechos y establece la obligación de las personas adultas y de las instituciones de tomarlas y tomarlos en cuenta como titulares de los mismos, y no como entes pasivos ante las acciones que conciernen a su desarrollo integral. Tal obligación incluye respetar y hacer valer su derecho a participar de una manera protagónica en todo aquello que se relaciona con su salud sexual y reproductiva. En términos prácticos, conlleva el deber de la sociedad de poner a su alcance los medios y recursos para el acceso oportuno a información confiable y a servicios de salud de calidad que aseguren su derecho a vivir la sexualidad de una manera informada, consentida, segura y placentera.

---

<sup>134</sup> El contenido de este apartado se detalla con mayor precisión en el anexo.

## 7. MARCO JURÍDICO PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES

---

En el país, los instrumentos que protegen el acceso de las y los adolescentes a la información, a la orientación-consejería y a servicios de salud permiten al personal que atiende la salud sexual y reproductiva de este grupo tener certeza sobre las responsabilidades y los límites de su actuación. En una primera instancia, el personal de salud debe tener claro que brindar este tipo de atención a una o un adolescente no es una opción para considerar ni un favor que se hace; es un derecho de la población adolescente consagrado en la legislación que el personal de salud tiene la obligación de respetar.

Este personal debe, adicionalmente, considerar lo siguiente:

1. Los servicios de salud representan una vía muy valiosa e insustituible para garantizar a las y los adolescentes el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Es obligación brindarlos, promoverlos, facilitar su acceso y que sean de calidad.
2. Es responsabilidad de las instituciones y de los prestadores y prestadoras de servicios organizar y ofertarles servicios de salud sexual y reproductiva que respondan a las características y necesidades específicas de estos grupos; su compromiso consiste en algo más que darles entrada a los servicios existentes para las personas adultas.
3. Ningún adolescente, mujer u hombre, requiere la autorización de su madre, padre o de una tutora/or legal para que le den consulta, le otorguen el anticonceptivo que ella o él elija, y acceda a información sobre sexualidad.
4. La capacidad de autonomía de estas personas, indispensable para tomar decisiones responsables en materia de sexualidad y reproducción, exige que se las oriente y guíe apropiadamente; esto es, de manera objetiva, científica, libre de prejuicios, respetando sus derechos a la libertad de conciencia y al consentimiento informado.
5. Ningún adolescente, mujer u hombre, puede ser discriminado en los servicios de salud por razones de edad, etnia, orientación sexual, estado civil, ni cualquier otra. Más aún, la oferta de servicios disponible debe considerar la diversidad junto con la pluralidad de necesidades que de ahí se deriva, y responder a ella de forma efectiva y respetuosa.
6. Los servicios de salud deben asegurar la integridad física y moral de las y los adolescentes que acuden a ellos. Esto implica respetar su derecho a la privacidad y a la confidencialidad.
7. Las actitudes del personal de salud no deben limitar las oportunidades de acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva. Las creencias de algunos prestadores y prestadoras, producto de una educación restrictiva con respecto a la sexualidad, no los exime del cumplimiento de la normatividad existente y están obligados a que tales prejuicios no se filtren en la atención que otorgan.

8. El personal de salud que tiene la voluntad de actuar en forma propositiva por una mejor salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes está amparado por la normatividad y tiene en ésta un aval para su actuación.

9. Cualquier agravio a los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes puede calificarse de discriminación en su contra. Tal situación ocurre, por ejemplo, cuando no pueden obtener servicios oportunos de salud reproductiva, se les niega la prescripción de métodos anticonceptivos, se les estigmatiza por alguna preferencia sexual, se les niega la información apropiada para que sus decisiones estén fundamentadas en información científica, se les restringe el beneficio de gozar de los avances tecnológicos que pueden contribuir a una vida sexual y reproductiva más segura, o cuando se reprueba que tengan relaciones sexuales y se les inculca vergüenza y/o temor.

10. La ignorancia de la ley y de la normatividad no exime a los prestadores y prestadoras de servicios de salud de su cumplimiento.

---

