



Matatena^{A.C.}

**Análisis, Monitoreo y
Actualización Legislativa sobre**

Embarazo

Adolescente

en Coahuila de Zaragoza



El Congreso del Estado de Coahuila de Zaragoza pone a disposición de la ciudadanía el documento *Análisis, monitoreo y actualización legislativa sobre embarazo adolescente en Coahuila de Zaragoza*, elaborado en colaboración con la Asociación Matatena. Esta publicación se enmarca en el compromiso de esta Legislatura de promover espacios que permitan difundir información y análisis que contribuyan a la construcción de políticas públicas responsables y orientadas al bienestar de niñas, niños y adolescentes.

Como Poder Legislativo, reconocemos la importancia de contar con insumos técnicos y

diagnósticos que aporten una visión más completa sobre los desafíos que enfrenta nuestro estado. La colaboración con organizaciones, instituciones y especialistas permite nutrir el debate público y fortalece la labor legislativa, siempre con apertura al diálogo y a la participación de la sociedad.

Esta Legislatura ha asumido la tarea de revisar de manera constante los marcos normativos que rigen la vida pública del estado, con el objetivo de mantenerlos actualizados y acordes con las realidades sociales actuales. Este esfuerzo permanente busca garantizar que nuestra legislación responda de manera adecuada a problemáticas prioritarias, entre ellas, el embarazo adolescente, que requiere un abordaje integral y multidisciplinario.

La publicación de este documento representa un paso más en ese camino. Confiamos en que será un instrumento útil para la reflexión, el diseño de estrategias y la toma de decisiones informada, en beneficio de las y los jóvenes de Coahuila.

Reiteramos nuestro compromiso con la responsabilidad institucional, la apertura y el trabajo coordinado. Desde este Poder Legislativo seguiremos impulsando acciones que contribuyan a contar con un marco jurídico sólido, actualizado y orientado a garantizar el desarrollo pleno de todas y todos.

Diputada Luz Elena Morales Núñez

**Presidenta de la Junta de Gobierno de la LXIII Legislatura del Congreso del Estado
Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza**





El presente análisis, resultado del esfuerzo conjunto de la LXIII Legislatura del Congreso del Estado de Coahuila y la Asociación Civil Matatena, consagra uno de los emprendimientos de investigación más importantes para nuestra actualidad. Nace del más profundo interés por el desarrollo y la tranquilidad social de los coahuilenses, abordando la situación del embarazo adolescente como un reto social por el cual luchar desde el cuerpo normativo de nuestra entidad.

La existencia misma de este documento representa la voluntad y la preocupación de quienes integramos la Comisión de Juventud y Niñez y la mía en lo particular. Y es aún más valioso para nosotros porque las siguientes páginas concentran las voces de cientos de

adolescentes y jóvenes que enfrentan retos únicos, según las circunstancias individuales de cada uno de ellos.

A través de estos ejercicios, abrimos un espacio para escuchar las opiniones y las perspectivas colectivas e individuales de quienes más importan en el núcleo social: nuestras infancias y juventudes, a quienes agradezco profundamente su participación.

El embarazo adolescente se presenta como una realidad combatible y aún prevenible. Es una situación que exige un enfoque integral de derechos humanos, perspectiva de género y unión de esfuerzos para reducir la incidencia y promover el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos, impulsar proyectos de vida que transformen nuestra comunidad y estimular un desarrollo fisiológico saludable para todas y todos.

Por este documento, hemos demostrado un ejercicio responsable de las facultades legislativas que la sociedad coahuilense nos ha confiado. Reconocemos la realidad y el contexto actual con el propósito de unir esfuerzos para reforzar el trabajo que hemos hecho, y ser intencionales con el que aún hay por hacer tomando en cuenta los objetivos integrales de la LXIII Legislatura en lo general, y los de la Comisión de Juventud y Niñez en lo particular.

¡Muchas gracias nuevamente a quienes trabajaron durante este período de tiempo y por hacer posible este gran proyecto!

Diputada María del Mar Treviño Garza

**Coordinadora de la Comisión de Juventud y Niñez de la LXIII Legislatura del
Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza**





En 2021 presentamos un primer informe para comprender la situación de la maternidad en la adolescencia. Aquella radiografía inicial abrió un camino de preguntas urgentes y dejó claro que las cifras eran solo una parte de la historia.

Ahora, con nuevas voces y más territorio recorrido, este documento retoma y amplía ese esfuerzo. Y esta vez lo hace desde un trayecto compartido. La colaboración con el Congreso del Estado amplió el alcance de nuestro trabajo y nos permitió incorporar las voces de las adolescencias no como un acto simbólico, sino como una deuda y una responsabilidad.

Cada cifra que aquí aparece, cada análisis, cada propuesta, existe por una razón: traducir el sentir de quienes viven la realidad que intentamos transformar.

Y entre todas las voces que reunimos, hay una constante que atraviesa territorios, escuelas y conversaciones: las adolescencias saben lo que necesitan; lo que falta es que les tomen en serio.

Este estudio legislativo no busca quedarse en el archivo ni convertirse solo en un dictamen técnico.

Su propósito es ser útil. Útil para diseñar políticas públicas que miren la vida real, para quienes toman decisiones, para quienes acompañan y, sobre todo, para quienes enfrentan día tras día la soledad de asumir una maternidad que no decidieron.

Lo más valioso de este documento no son las tablas, ni las referencias normativas, ni siquiera la hoja de ruta legislativa. Lo verdaderamente valioso es que aquí están ellas y ellos. Sus palabras, sus miedos, sus ideas, sus caminos posibles. Aquí está su claridad al decirnos qué falló, qué falta, qué duele y qué puede cambiar.

Ojalá que este trabajo sea una puerta abierta: una invitación a seguir construyendo políticas que nazcan de la escucha y a reconocer que la participación de las niñas, adolescencias y juventudes no es un complemento, sino el centro.

Agradezco a la Diputada Luz Elena Morales, aliada fundamental en la gestación de este proyecto. A la Diputada María del Mar Treviño, por su acompañamiento cercano y su apoyo constante. A las diputadas y los diputados de la LXIII Legislatura. A la Secretaría de Educación y a las escuelas que nos abrieron sus puertas con generosidad y confianza.

Mi reconocimiento a Nadia Jiménez, colaboradora imprescindible en este camino. A todas las personas que compartieron su tiempo en entrevistas y foros, y muy especialmente a las adolescencias que nos brindaron su voz y su confianza en cada espacio de diálogo y en cada encuesta.

A la red de apoyo de Matatena y a las colectivas feministas que luchan, sostienen y siguen abriendo caminos para que la vida de niñas y adolescentes sea más libre, más justa y más digna.

Por niñas jugando, no pariendo.

Cyntia M. Moncada Siller

Presidenta de Matatena AC





I. INTRODUCCIÓN

9

1.1 Objetivos del documento	10
1.2 Justificación	11
1.3 Metodología	11



II. CONTEXTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

13

2.1 Panorama mundial	14
2.2 México	15
2.3 Coahuila	16
2.4 Situación actual del embarazo adolescente en Coahuila	17
2.5 Edad de los progenitores en nacimientos de niñas y adolescentes	20
2.6 Nacimientos en menores de 15 años	21
2.7 Procedencia interestatal de las madres adolescentes	24
2.8 Distribución territorial del embarazo adolescente	25
2.9 Violencia sexual como causa estructural del embarazo adolescente	25
2.10 Educación sexual integral	27



III. VOCES DESDE EL TERRITORIO: PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS

28

3.1 Hallazgos de entrevistas	29
3.1.1 Educación sexual	29
3.1.2 Violencia sexual	30
3.1.3 Factores estructurales y culturales	30
3.1.4 Rutas de atención	31
3.2 Foro de expertas: coincidencias y recomendaciones	31
3.2.1 Educación	32
3.2.2 Permanencia y reinserción escolar	32
3.2.3 Salud	33
3.2.4 Prevención y justicia	33
3.2.5 Derechos sexuales y reproductivos y aborto	33
3.3 Encuestas de percepción	34
3.4 Foros de las Aulas al Congreso	35



IV. ANÁLISIS COMPARATIVO Y MONITOREO DEL MARCO VIGENTE EN COAHUILA

38

4.1 Dimensiones transversales del marco jurídico estatal	39
4.1.1 Derechos humanos y enfoque de género	40
4.1.2 Educación sexual integral	42
4.1.3 Salud sexual y reproductiva	44
4.1.4 Prevención y atención de la violencia sexual	46
4.1.5 Permanencia y reinserción escolar	48
4.1.6 Desigualdad territorial y enfoque interseccional	50
4.1.7 Distribución institucional	51
4.2 Alineación normativa-política pública	54
4.3 Iniciativas presentadas en el Congreso local	56
4.4 Referentes nacionales e internacionales	60
4.4.1 Nivel internacional	61
4.4.2 Nivel nacional	62
4.4.3 Factores transversales y lecciones útiles	64





	V. PROPUESTAS PARA LA ACTUALIZACIÓN LEGISLATIVA EN COAHUILA	66	
	5.1 Principios rectores para la armonización legislativa	67	
	5.2 Líneas estratégicas para la actualización normativa	68	
	5.3 Reformas específicas a leyes estatales	68	
	5.4 Nuevas disposiciones o mecanismos complementarios	74	
	CONCLUSIONES GENERALES	76	
	ANEXOS	78	
	BIBLIOGRAFÍA	84	

I. Introducción



I. Introducción

El embarazo adolescente constituye uno de los desafíos más complejos para las políticas públicas contemporáneas, pues involucra dimensiones educativas, sanitarias, sociales, económicas y de protección de derechos. Su permanencia en el tiempo evidencia la necesidad de fortalecer las políticas y los marcos normativos que acompañan a niñas y adolescentes en el ejercicio pleno de sus derechos.

En este contexto, la actualización legislativa se vuelve imprescindible para identificar cómo las leyes pueden contribuir de manera más efectiva a la prevención, atención y reducción del embarazo adolescente, especialmente en escenarios donde influyen factores como el acceso limitado a información confiable, la disponibilidad de servicios de salud oportunos y la existencia de entornos educativos protectores.

Este documento es un esfuerzo de colaboración entre el Congreso del Estado de Coahuila de Zaragoza y la asociación Matatena, sustentado en la convicción de que la prevención del embarazo adolescente requiere estrategias articuladas, transversales y sostenidas en el tiempo. Colocar este tema al centro de la agenda pública implica fortalecer las condiciones para que niñas y adolescentes accedan a información, servicios, educación y oportunidades que contribuyan a su bienestar y autonomía.

La metodología que dio forma a este estudio combinó la revisión del marco normativo vigente, el análisis comparado con otras entidades y países, el estudio de estadísticas oficiales y ejercicios de escucha directa mediante entrevistas, foros y espacios participativos con docentes, personal de salud, especialistas y, especialmente, con adolescentes y juventudes. Estos insumos permitieron delinear con mayor precisión las brechas existentes y el marco jurídico que aún se requiere trabajar para avanzar hacia una respuesta más integral.

Los hallazgos obtenidos ofrecen elementos valiosos para orientar mejoras legislativas que fortalezcan la prevención y atención del embarazo adolescente en el estado. Desde esta base, se construyen propuestas que buscan acompañar de manera más eficaz las realidades que enfrentan hoy las niñas y adolescentes en Coahuila.

1.1 Objetivos del documento

Objetivo general

Realizar un análisis integral del marco legislativo vigente en Coahuila en materia de embarazo adolescente, con el fin de identificar áreas de oportunidad para su actualización conforme a estándares de derechos humanos, evidencia comparada y necesidades de las niñas y adolescencias.

Objetivos específicos

- Examinar el contenido de las leyes estatales vinculadas con educación, salud, igualdad y protección de derechos, con el fin de determinar su alcance, coherencia y posibles vacíos normativos.
- Contrastar la normativa local con marcos nacionales e internacionales que han demostrado eficacia en la prevención del embarazo adolescente.





- Recuperar e integrar la perspectiva de adolescentes, especialistas y actores institucionales para fundamentar propuestas legislativas con base en evidencia social y comunitaria.
- Proponer ajustes y reformas legislativas que fortalezcan la prevención, atención y restitución de derechos, garantizando la coordinación intersectorial y la sostenibilidad de las políticas públicas.

1.2 Justificación

La actualización del marco legislativo en materia de embarazo adolescente es una necesidad impostergable para avanzar en la garantía efectiva de los derechos de niñas y adolescentes en Coahuila. Aunque el estado cuenta con disposiciones relevantes en materia de salud, educación y protección, la complejidad del fenómeno exige revisar la legislación a la luz de nuevos estándares, evidencia reciente y exigencias derivadas de los compromisos internacionales asumidos por México.

En los últimos años, organismos nacionales e internacionales han enfatizado que la prevención del embarazo adolescente no puede abordarse únicamente desde la provisión de servicios, sino a partir de políticas integrales que atiendan las causas estructurales: desigualdades de género, barreras educativas, violencias, falta de información confiable, y limitaciones para el ejercicio de la autonomía y la toma de decisiones informadas.

Este documento ofrece una revisión del marco jurídico estatal, necesaria para orientar reformas que fortalezcan la coherencia normativa, la articulación interinstitucional y la protección integral de niñas y adolescentes. Al integrar análisis normativo, referencias comparadas y la perspectiva de las juventudes, este estudio contribuye a construir un sustento técnico que permita al Estado avanzar hacia políticas públicas sostenibles, basadas en derechos y centradas en las personas.

La finalidad es ofrecer herramientas que permitan consolidar un entorno en el que las adolescencias puedan ejercer plenamente sus derechos, desarrollar sus proyectos de vida y transitar esta etapa con libertad, seguridad y oportunidades.

1.3 Metodología

La elaboración de este estudio combinó análisis documental, revisión estadística y ejercicios participativos con actores clave. El objetivo fue construir un diagnóstico integral que articulara evidencia normativa, cuantitativa y cualitativa, así como las perspectivas de quienes viven y acompañan el fenómeno del embarazo adolescente en Coahuila.

En primer lugar, se realizó un análisis del marco jurídico vigente en materia de educación, salud, igualdad, protección de derechos de las niñas y adolescentes y prevención de violencias, complementado con una revisión comparada con otras entidades federativas y con marcos normativos internacionales. Este proceso permitió identificar avances, vacíos y áreas de oportunidad para fortalecer la coherencia legislativa y su capacidad operativa.



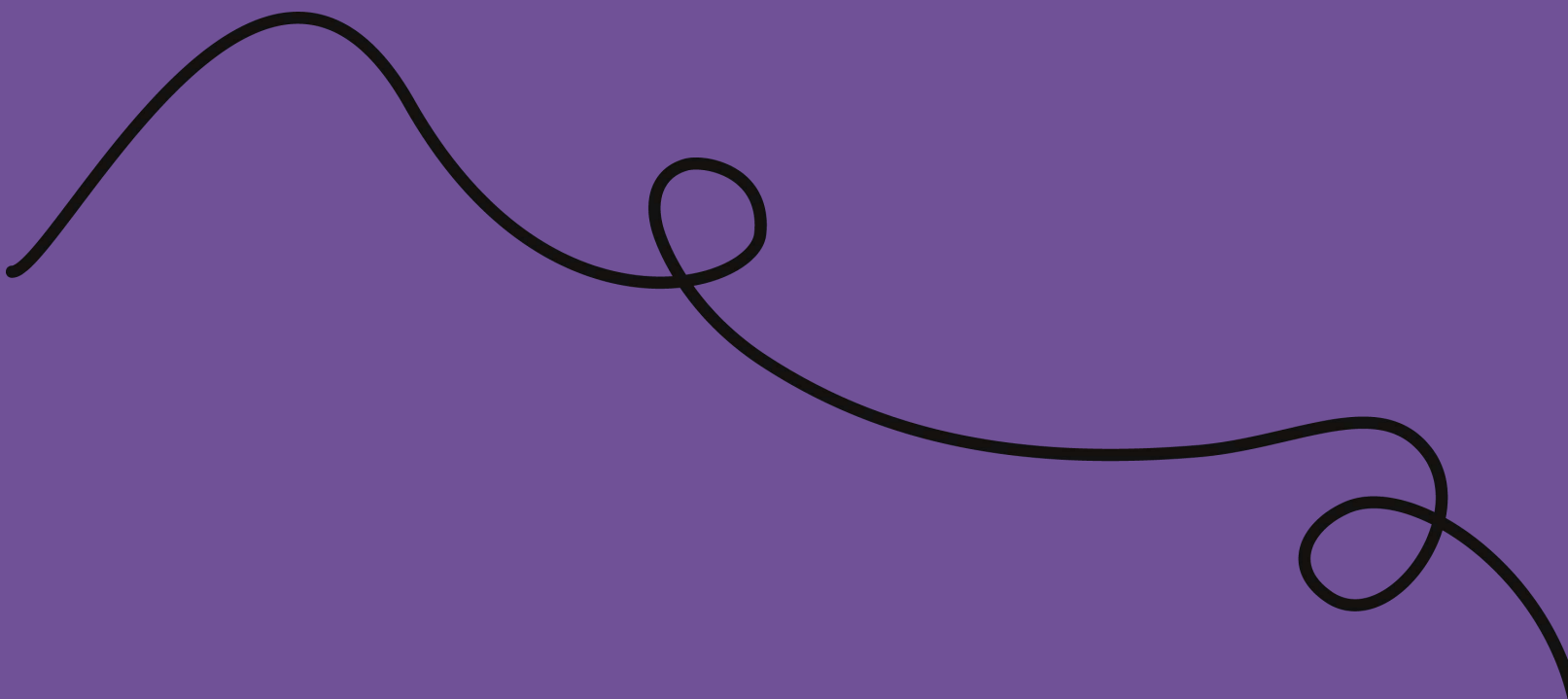
De forma paralela, se desarrolló un análisis estadístico basado en fuentes oficiales, considerando la distribución territorial de los nacimientos en adolescentes, la evolución de los embarazos en menores de 15 años, las tendencias históricas y los factores asociados. Este componente permitió dimensionar la magnitud del fenómeno y contextualizarlo dentro de dinámicas sociales, económicas y educativas del estado.

El estudio incorporó también un componente participativo con adolescentes, juventudes y personas especialistas. A través de foros realizados en escuelas, 170 estudiantes reflexionaron sobre causas, barreras y posibles soluciones. Este ejercicio se complementó con más de 300 encuestas, que profundizaron en percepciones, acceso a información y necesidades identificadas por las y los propios estudiantes. Además, se llevó a cabo una plenaria con ocho personas especialistas en educación, salud y protección, en la que se revisaron hallazgos preliminares y se discutieron prioridades legislativas. El proceso incluyó también seis entrevistas individuales a profesionales con experiencia directa en atención y prevención.

Toda la información generada —normativa, estadística y participativa— fue sistematizada y analizada de manera conjunta. La integración de estos insumos permitió construir una visión más amplia del embarazo adolescente en Coahuila y orientar las recomendaciones legislativas que se presentan en este documento.



II. Contexto del embarazo adolescente



II. Contexto del embarazo adolescente

Antes de analizar el contexto del embarazo adolescente en Coahuila, es necesario precisar los conceptos que orientan este diagnóstico. Los estándares internacionales —particularmente los de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y UNICEF— definen embarazo adolescente como toda gestación que ocurre entre los 10 y los 19 años (OMS, 2019; UNICEF, 2021; UNFPA, 2013). Sin embargo, esta categoría agrupa realidades con implicaciones jurídicas, sanitarias y sociales profundamente distintas, lo que obliga a diferenciarlas para evitar respuestas institucionales insuficientes o equivocadas.

Dentro de este rango, los embarazos en niñas menores de 15 años constituyen lo que la literatura internacional denomina maternidad infantil, asociada casi en todos los casos a violencia sexual (UNFPA, 2018). No se trata de una conducta de riesgo ni de una decisión autónoma: es una vulneración grave de derechos humanos que exige medidas urgentes de protección, atención integral y reparación. Su atención debe activarse bajo protocolos especializados, rutas claras de actuación interinstitucional y mecanismos de denuncia y acompañamiento.

Por otro lado, los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años corresponden a maternidad adolescente, fenómeno vinculado con determinantes estructurales como el rezago educativo, la ausencia de información científica y oportuna, la falta de acceso a servicios amigables, la desigualdad de género, la violencia sexual no denunciada y las limitaciones para ejercer plenamente los derechos sexuales y reproductivos (OMS, 2019; UNICEF, 2021). Su abordaje requiere políticas públicas intersectoriales que reconozcan las desigualdades que lo producen y garanticen condiciones reales de autonomía y bienestar.

Los datos utilizados en este documento provienen de los cubos dinámicos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud del Gobierno de México, correspondientes al periodo más reciente disponible (Secretaría de Salud, 2024). Estos registros permiten identificar patrones territoriales, variaciones entre municipios y la incidencia particular de la maternidad infantil y adolescente, y constituyen la base estadística sobre la cual se desarrolla el análisis presentado en este estudio.

2.1 Panorama mundial

A nivel internacional, el embarazo en la adolescencia continúa siendo una de las principales causas de desigualdad y exclusión para millones de niñas y jóvenes. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), cada año ocurren alrededor de 21 millones de embarazos en adolescentes de entre 15 y 19 años en países de ingresos bajos y medianos, de los cuales aproximadamente la mitad no son planificados. Estos embarazos derivan en cerca de 12 millones de nacimientos anuales y, en muchos contextos, están estrechamente relacionados con la pobreza, la desigualdad de género, el matrimonio infantil, la violencia sexual, la deserción escolar y el acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad.

“

Deberían darnos pláticas, consejos y apoyo; hasta hacer grupos para hablar del embarazo adolescente

”



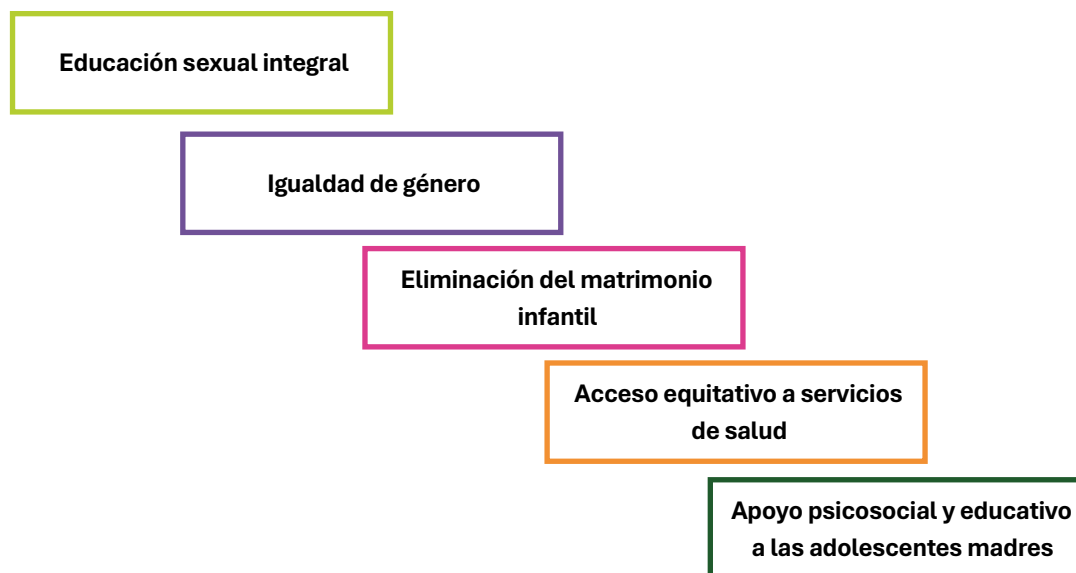


Las adolescentes embarazadas enfrentan riesgos significativamente mayores de complicaciones obstétricas —como preeclampsia, parto prematuro o bajo peso al nacer— en comparación con mujeres adultas. Además, las condiciones de vulnerabilidad social suelen limitar su acceso a controles prenatales, atención posparto y apoyo nutricional adecuado, lo que incrementa las probabilidades de morbilidad y mortalidad materna e infantil.

Más allá del ámbito sanitario, el embarazo temprano tiene impactos profundos en el desarrollo educativo, emocional y económico de las adolescentes. A menudo implica la interrupción de su trayectoria escolar, la pérdida de oportunidades laborales futuras y una mayor dependencia económica, lo que perpetúa ciclos intergeneracionales de pobreza. Asimismo, muchas jóvenes enfrentan estigma social, discriminación y abandono, tanto en sus entornos familiares como en los servicios públicos.

La OMS advierte que reducir el embarazo adolescente requiere un abordaje integral que combine educación sexual integral, igualdad de género, eliminación del matrimonio infantil, acceso equitativo a servicios de salud, y apoyo psicosocial y educativo a las adolescentes madres. En este sentido, la prevención del embarazo adolescente no solo es una meta sanitaria, sino un compromiso global con los derechos humanos, la justicia social y la igualdad de oportunidades.

El embarazo adolescente requiere un abordaje integral que combine:



2.2 México

En México, el embarazo en la adolescencia continúa siendo una de las expresiones más persistentes de desigualdad social, de género y territorial en América Latina. Aunque en la última década se han registrado ligeras reducciones en la fecundidad adolescente, las cifras siguen siendo de las más altas de la región. Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2023), la tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años se mantiene en 70 nacimientos por cada mil, mientras que el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020) reportó que el 15.2 % de los nacimientos correspondió a madres adolescentes.



La situación es aún más preocupante en el grupo de niñas menores de 15 años, donde cada año se registran alrededor de diez mil nacimientos. Este indicador refleja no solo la persistencia de embarazos tempranos, sino también la normalización de la violencia sexual, el abuso y las uniones infantiles y tempranas. Tal como señala el *Estudio exploratorio sobre embarazo en la adolescencia en México* (UNFPA–CONAPO, 2023), la mayoría de estos casos se producen en contextos de pobreza, rezago educativo, violencia intrafamiliar y acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva.

Asimismo, la investigación *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México 2016, 2018 y 2020, basada en la metodología MILENA 1.0* (UNFPA, 2020) documenta que muchas adolescentes viven su maternidad en condiciones de aislamiento y estigma, marcadas por la falta de redes de apoyo, el abandono de sus parejas y la exclusión institucional. El estudio subraya que las adolescentes madres no solo enfrentan vulneraciones a su salud y educación, sino también una pérdida temprana de autonomía y de proyectos de vida, al verse obligadas a asumir responsabilidades adultas sin acompañamiento integral.

En respuesta a esta problemática, el Gobierno Federal implementó en 2015 la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), con dos metas centrales: erradicar los embarazos en niñas menores de 15 años y reducir en 50 % la fecundidad adolescente en el grupo de 15 a 19 años para 2030. No obstante, el estudio del UNFPA y CONAPO (2023) advierte que las acciones derivadas de la ENAPEA han tenido resultados desiguales entre entidades federativas y dependen en gran medida de la continuidad institucional y de la asignación presupuestal.

El embarazo adolescente en México, por tanto, debe entenderse como un fenómeno estructural y multidimensional, resultado de la interacción entre violencias de género, desigualdad económica, brechas educativas y debilidad institucional. Las políticas públicas y las legislaciones locales enfrentan el reto de pasar del reconocimiento formal de derechos a la garantía efectiva de condiciones que permitan a las niñas y adolescentes decidir sobre su vida y su cuerpo en libertad, seguridad y dignidad.

La ENAPEA es la estrategia federal que coordina acciones para prevenir el embarazo adolescente y proteger los derechos de niñas y adolescentes.

2.3 Coahuila

El contexto en Coahuila presenta características específicas que profundizan la problemática. De acuerdo con el estudio “Situación de las personas adolescentes y jóvenes de Coahuila” publicado en 2021 por UNFPA, IMJUVE y CONAPO, la población joven representa poco más del 30 % de la población total del estado, y dentro de ella destaca el grupo de 15 a 19 años, que corresponde a casi una tercera parte. La pobreza multidimensional afecta al 27 % de las personas jóvenes en la entidad, y más de la mitad presenta al menos una carencia social, siendo la falta de acceso a la seguridad social la más extendida.





El acceso a servicios de salud es limitado: en 2020, una de cada cuatro personas jóvenes no contaba con cobertura, y en el grupo de 15 a 24 años la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos alcanzaba el 21.5 %. En las adolescentes de 15 a 19 años, poco más de la mitad reportó haber utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, un porcentaje inferior al promedio nacional.

El rezago educativo es otro factor de vulnerabilidad. En Coahuila, casi dos de cada diez jóvenes de entre 12 y 29 años presentan rezago escolar, y la cobertura en secundaria y bachillerato es menor a la media nacional. Además, el 62 % de las personas jóvenes realizan trabajo no remunerado y cerca del 40 % perciben ingresos por debajo de la línea de bienestar. Estos indicadores muestran las condiciones de desigualdad que incrementan el riesgo de embarazo adolescente.

La tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años en Coahuila fue de 94.3 por cada mil en 2020, significativamente más alta que el promedio nacional de 68.5, lo que colocó a la entidad como la de mayor fecundidad adolescente en el país.

Datos más recientes de la Secretaría de Salud de Coahuila reportaron que en 2024 se registraron 39,757 nacimientos en la entidad. De ellos, 6,289 correspondieron a adolescentes de 15 a 19 años y 197 a niñas menores de 15 años, lo que representa el 16.4 % del total de nacimientos ocurridos en el estado.

2.4 Situación actual del embarazo adolescente en Coahuila

El análisis estadístico de los nacimientos registrados en Coahuila durante 2024, junto con la revisión de la tendencia reciente, permite trazar una imagen más clara del comportamiento del embarazo adolescente en el estado.

La tabla correspondiente muestra cómo se distribuyen los nacimientos por edad, desde los 12 hasta los 19 años, con un incremento sostenido conforme avanza la adolescencia y un punto máximo en los 17, 18 y 19 años.

Nacimientos en niñas y adolescentes en Coahuila (2024)	
Edad	Nacimientos
11 años	0
12 años	1
13 años	32
14 años	162
15 años	459
16 años	885
17 años	1344
18 años	1569
19 años	2032

Fuente: Elaboración propia con base en estadísticas de la Secretaría de Salud, 2024.

“

Deberían darnos información y consejos, platicar con nosotros y enseñarnos los tipos de anticonceptivos

”



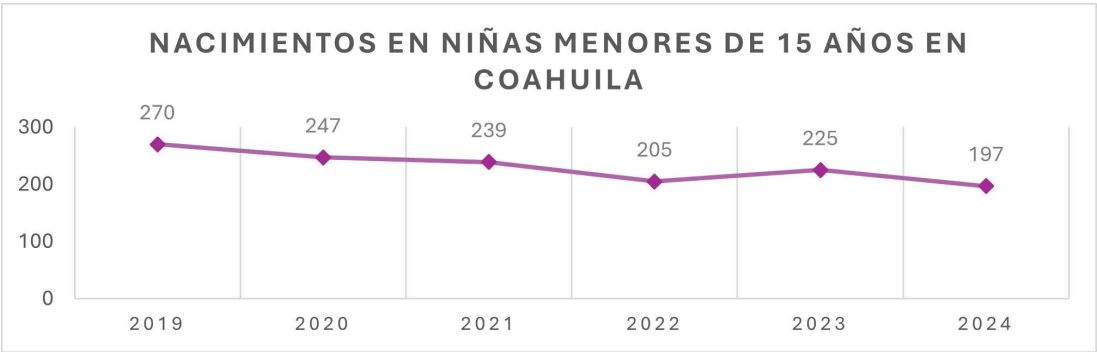
La primera gráfica muestra una tendencia general a la baja en los nacimientos de niñas y adolescentes de 11 a 19 años entre 2019 y 2024. Aunque la disminución es clara, el descenso es cada vez más lento, lo que indica que la reducción ha entrado en una fase de estabilización.



Fuente: Elaboración propia con base en estadísticas de la Secretaría de Salud, 2024.

**Tener más
pláticas sobre
lo que pasa hoy,
tener más
seguridad y
aprender a usar
métodos
anticonceptivos**

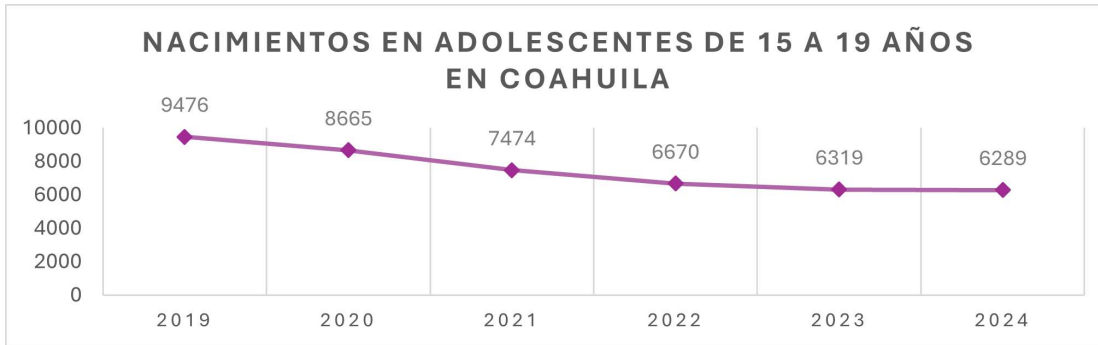
Dentro de estos datos, destaca un elemento especialmente relevante: en 2024 se registraron 197 nacimientos en niñas menores de 15 años. Aunque representan un número menor frente al resto del grupo adolescente, su presencia tiene implicaciones importantes para la salud, el desarrollo y la protección de la niñez. La mayor concentración ocurre a los 14 años, pero también se presentan casos a los 13 y 12, lo cual indica situaciones que requieren atención diferenciada y mecanismos de actuación más claros



Fuente: Elaboración propia con base en estadísticas de la Secretaría de Salud, 2024.

La tercera gráfica permite observar lo que ocurre en el grupo de 15 a 19 años, que concentra la mayor parte de los nacimientos en adolescentes. También aquí la tendencia es descendente, aunque con variaciones pequeñas entre un año y otro. En 2024, los nacimientos se mantuvieron en niveles similares a los de 2023, lo que confirma que, si bien hay avances, la curva está estancada.

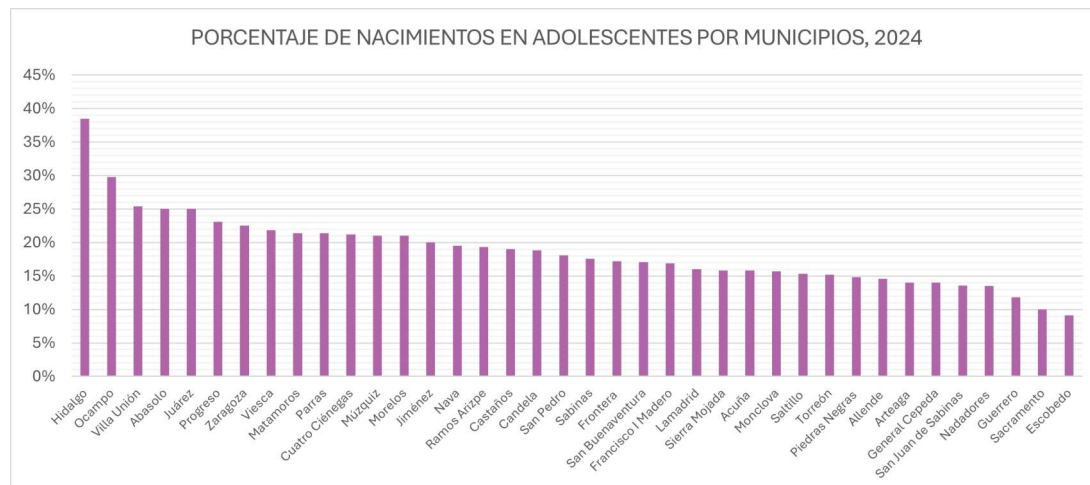




Fuente: Elaboración propia con base en estadísticas de la Secretaría de Salud, 2024.

A lo que ocurre a lo largo del tiempo se suma también lo que pasa en el territorio. En algunos municipios rurales, como Hidalgo, Ocampo o Villa Unión, el embarazo adolescente representa una parte muy alta del total de nacimientos. Esto refleja diferencias importantes en las oportunidades y en el acceso a información, educación y servicios de salud.

En las zonas metropolitanas la dinámica es distinta: municipios como Saltillo y Torreón no tienen proporciones tan altas, pero sí registran el mayor número de casos simplemente porque concentran a más población. Esto muestra que, aunque las realidades son distintas, en ambos contextos se necesita una atención constante en salud sexual y reproductiva y un acompañamiento sostenido para que las y los adolescentes permanezcan en la escuela.



Fuente: Elaboración propia con base en estadísticas de la Secretaría de Salud, 2024

Estas dos dinámicas —altas proporciones en municipios rurales y altos volúmenes en los metropolitanos— permiten entender el embarazo adolescente en Coahuila como un fenómeno con expresiones diferenciadas según el territorio. Esta diversidad subraya la necesidad de respuestas que reconozcan las particularidades de cada región.

Al cierre de 2024, el 16.4 % de los nacimientos correspondió a adolescentes, proporción similar a la del año previo. La persistencia de nacimientos en niñas menores de 15 años y la estabilización de la tendencia general sugieren que, aunque existen avances, aún es necesario fortalecer los mecanismos de seguimiento, la actualización constante de datos y la articulación de estrategias que aborden las distintas dimensiones del problema con un enfoque territorial y preventivo.



2.5 Edad de los progenitores en nacimientos de niñas y adolescentes

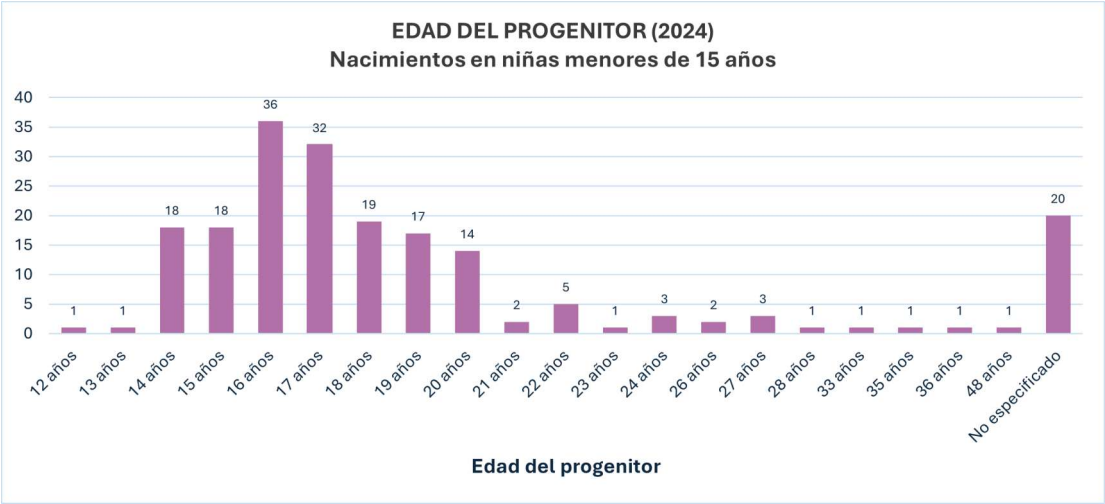
El análisis de la edad de los progenitores aporta evidencia crucial sobre la dimensión estructural y violenta del embarazo infantil y adolescente en Coahuila. En el caso de las niñas menores de 15 años, la gráfica muestra 197 nacimientos, un dato que por sí mismo constituye un indicador de violencia sexual. De estos casos, la mayoría de los progenitores se concentran entre los 16 y 20 años, con picos particularmente altos en varones de 16 (36 casos), 17 (32 casos), 18 (19 casos) y 19 años (17 casos).

Esta distribución revela que, incluso cuando los agresores son jóvenes, se trata de un delito de violencia sexual infantil, pues ninguna niña menor de 15 años puede otorgar consentimiento válido. Preocupa también la presencia de varones adultos: se registran progenitores de 21 a 28 años, e incluso casos aislados de 33, 35, 36 y 48 años, confirmando la existencia de relaciones asimétricas y constitutivas de abuso. A ello se suma un subregistro importante: 20 casos sin edad especificada, lo que evidencia fallas de registro y una falta de aplicación de los protocolos obligatorios de notificación, como establece la NOM-046.

En adolescentes de 15 a 19 años se documentaron 6,289 nacimientos, y la distribución por edad del progenitor revela patrones que rompen con la idea de relaciones entre pares. Aunque una parte corresponde a jóvenes de edades similares —principalmente de 18, 19 y 20 años— una proporción aún mayor involucra a hombres adultos.

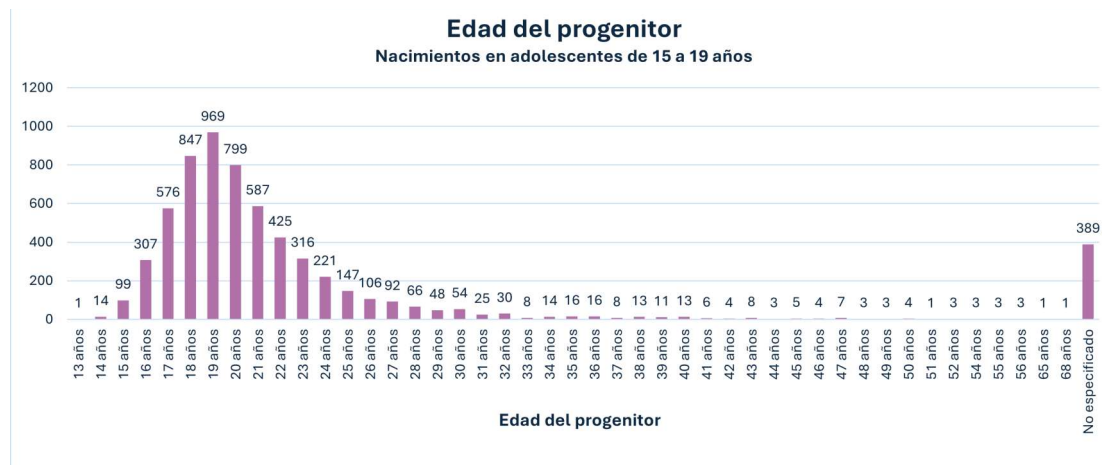
Más de 2,500 progenitores tienen entre 20 y 34 años, lo que muestra relaciones con diferencias de edad que pueden implicar coerción, dependencia económica, presión afectiva o desigualdad estructural.

La gráfica también evidencia la presencia de 80 progenitores mayores de 35 años, incluyendo hombres de 40, 45, 50 y hasta 56 años, lo que confirma que persisten relaciones profundamente desiguales normalizadas socialmente como “uniones” o “parejas”, cuando en realidad son formas de violencia sexual contra adolescentes.



Fuente: Elaboración propia con base en estadísticas de la Secretaría de Salud, 2024.





Fuente: Elaboración propia con base en estadísticas de la Secretaría de Salud, 2024.

2.6 Nacimientos en menores de 15 años

Durante 2024 se registraron 197 nacimientos en niñas menores de 15 años en Coahuila, lo que equivale aproximadamente al 0.5 % del total de nacimientos en la entidad.

Entre 2019 y 2022 se observó una tendencia a la baja en el número de embarazos infantiles, pasando de 270 a 205 casos; sin embargo, en 2023 volvió a registrarse un incremento a 225 nacimientos, para después descender nuevamente en 2024 (197 casos).

Este comportamiento evidencia que no existe una disminución sostenida, sino fluctuaciones que reflejan la fragilidad de las políticas de prevención y la falta de continuidad institucional. En conjunto, entre 2019 y 2024 la reducción fue de solo 27 %, lo que demuestra que las causas estructurales de la violencia sexual y la desigualdad persisten.

Según datos preliminares de 2025, se documentó un embarazo en una niña de 11 años, hecho que, más allá del impacto estadístico, pone en evidencia la persistencia de entornos de violencia y omisión que siguen permitiendo que niñas sean forzadas a maternidades tempranas.

Los municipios que concentraron el mayor número de casos en 2024 fueron Saltillo (56), Torreón (36), Piedras Negras (14), Ramos Arizpe (13), Acuña (12) y Monclova (10). Aunque los números absolutos se concentran en las zonas metropolitanas de Saltillo y Torreón, donde también se ubican la mayoría de los servicios de salud, esta concentración no implica necesariamente una mayor incidencia local, ya que los registros reflejan tanto el lugar de residencia como de atención médica. Por ello, los datos deben leerse con cautela, considerando la dinámica poblacional y de servicios en cada región.

Mayor número de casos en menores de 15 años

- 1 Saltillo
- 2 Torreón
- 3 Piedras Negras
- 4 Ramos Arizpe
- 5 Acuña
- 6 Monclova



Aun así, el predominio de casos en municipios con mayor densidad poblacional revela vacíos importantes en los mecanismos de detección temprana, denuncia y atención integral de la violencia sexual. En conjunto, estos seis municipios concentran más de la mitad de los casos registrados en el estado, lo que evidencia la debilidad de los mecanismos de coordinación entre los sectores salud, educación y justicia.

Por su parte, la presencia constante de casos en municipios rurales y de menor tamaño — como Hidalgo, Ocampo o Villa Unión— confirma que el fenómeno atraviesa todos los territorios y exige respuestas diferenciadas según el contexto socioeconómico y geográfico.

El comportamiento de los datos a lo largo de los últimos seis años demuestra que, aunque el número de nacimientos en niñas menores de 15 años ha disminuido, la velocidad del descenso es insuficiente frente a la magnitud del problema.

Más allá de los números, cada registro representa una violación grave a los derechos de la infancia, y muchos de ellos corresponden a hechos de violencia sexual que, conforme a la NOM-046-SSA2-2005, debieron haberse reportado, atendido y judicializado de manera inmediata.

Los hallazgos muestran que el embarazo adolescente en Coahuila es un problema estructural y multidimensional, sostenido por desigualdades sociales, territoriales y de género. La coexistencia de altas proporciones en municipios rurales y altos volúmenes en las zonas urbanas refleja un fenómeno que trasciende las condiciones individuales y exige respuestas integrales desde la política pública.

La persistencia de embarazos en niñas menores de 15 años, junto con las diferencias de edad entre las adolescentes y los progenitores, evidencia la normalización de la violencia sexual y la falta de mecanismos eficaces de detección y denuncia temprana. A su vez, el subregistro de información sobre la edad de los hombres involucrados muestra deficiencias institucionales en la trazabilidad y en la protección de los derechos de la infancia y la adolescencia.

En conjunto, estos patrones confirman que la prevención y atención del embarazo adolescente deben asumirse como una responsabilidad intersectorial, que articule educación, salud, justicia y protección social, y que garantice acompañamiento, información y entornos seguros para niñas y adolescentes en todo el territorio de Coahuila.

El embarazo adolescente se sostiene en desigualdades de género, brechas educativas, falta de acceso a información, violencia sexual, pobreza y ausencia de servicios amigables. No es un fenómeno individual, sino sistémico.





Hallazgos e implicaciones en Coahuila (2024)

Hallazgo	Implicación para política pública y legislación
Municipios rurales con alta proporción de embarazos adolescentes (Hidalgo y Ocampo).	Requiere estrategias diferenciadas: servicios itinerantes de salud sexual y reproductiva, programas comunitarios de prevención y fortalecimiento de la educación sexual integral con enfoque territorial.
Municipios metropolitanos concentran los números absolutos más altos de embarazos adolescentes.	Urge ampliar la cobertura de servicios amigables, fortalecer la coordinación interinstitucional y garantizar presupuesto para la prevención y atención de la violencia sexual en áreas urbanas.
197 nacimientos en niñas menores de 15 años en 2024, concentrados principalmente en Saltillo y Torreón.	Confirma la presencia de violencia sexual estructural. Se requiere armonizar la legislación estatal con la NOM-046-SSA2-2005, establecer rutas obligatorias de denuncia, atención integral y mecanismos de reintegración educativa.
Edad de los progenitores evidencia relaciones asimétricas y coercitivas: la mayoría de los hombres tienen entre 18 y 24 años, y existen casos con progenitores de más de 40 años.	Urge incorporar en el marco legislativo medidas específicas de prevención y sanción de la violencia sexual, así como mecanismos de judicialización oportuna y atención integral a las víctimas.
Subregistro en la edad del progenitor (10 % de los casos sin dato reportado).	Se requiere reforma administrativa que establezca el registro obligatorio y trazabilidad interinstitucional de los datos entre salud, justicia y registro civil.
El 16.4 % de los nacimientos en 2024 correspondió a adolescentes.	Se requiere legislación que garantice presupuesto etiquetado, indicadores de cumplimiento y evaluación periódica de la Estrategia Estatal de Prevención del Embarazo Adolescente.
Fenómeno dual: altas proporciones en zonas rurales y altos volúmenes en zonas urbanas.	El marco legislativo debe contemplar medidas diferenciadas por territorio, nivel socioeconómico y acceso a servicios, evitando enfoques homogéneos que invisibilicen desigualdades estructurales.



2.7 Procedencia interestatal de las madres adolescentes

Los registros de nacimientos en 2024 revelan una dimensión poco visibilizada del embarazo adolescente en Coahuila: la procedencia de las madres.

Del total de nacimientos en adolescentes atendidos en la entidad, el 86.8 % corresponde a mujeres y niñas originarias de Coahuila, mientras que el 13.2 % proviene de otros estados del país.

Los principales lugares de origen fueron Durango (188 casos, principalmente en Torreón), Nuevo León (102, principalmente en Saltillo), Chihuahua (68), Veracruz (51), Zacatecas (44, concentrados también en Saltillo) y Chiapas (24).

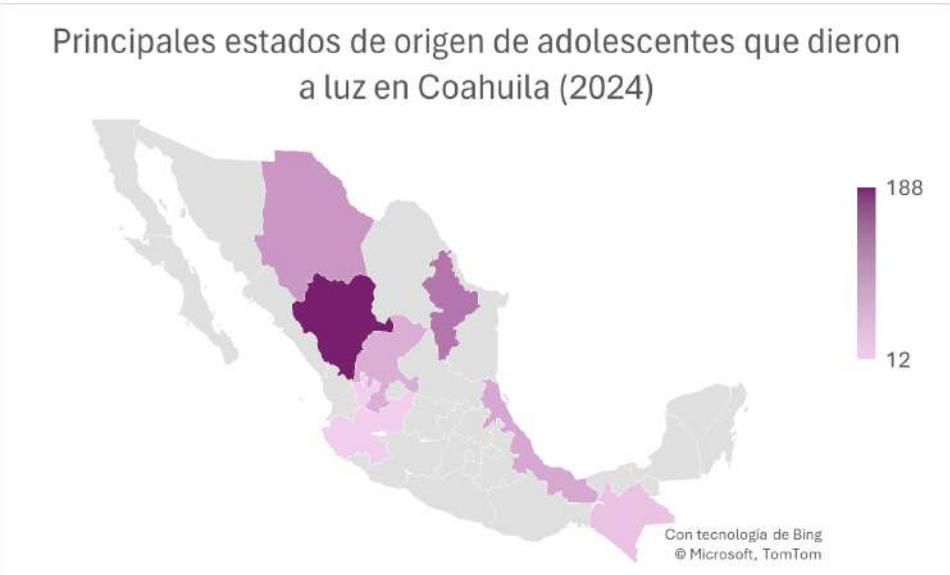
La información sugiere que las principales ciudades del estado —Saltillo y Torreón, sobre todo— funcionan como polos de atención médica y destino de población en movilidad, tanto por motivos laborales y familiares como por la búsqueda de servicios de salud.

Esta dinámica amplía la magnitud del fenómeno y plantea desafíos adicionales en materia de coordinación interinstitucional e interestatal, especialmente en el seguimiento de los casos y en la garantía de acceso a servicios de salud y protección sin discriminación por lugar de origen.

El embarazo adolescente en contextos de movilidad —ya sea por migración laboral, desplazamiento o búsqueda de atención médica— requiere respuestas adaptadas a condiciones específicas de vulnerabilidad, como el desarraigo, la falta de redes de apoyo y la exposición a nuevas formas de violencia o exclusión.

Reconocer esta dimensión es fundamental para fortalecer las estrategias de prevención y atención integral, asegurando que las adolescentes migrantes o foráneas tengan acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva, educación y protección social, en condiciones de equidad con la población local.

“
**Deberían poner
tiendas de
anticonceptivos
para
adolescentes**
”



Fuente: Elaboración propia con base en estadísticas de la Secretaría de Salud, 2024.





2.8 Distribución territorial del embarazo adolescente

El análisis municipal de los nacimientos en 2024 muestra marcadas desigualdades territoriales en la incidencia del embarazo adolescente. Los municipios con mayor número de nacimientos en madres adolescentes fueron Saltillo (1,985 casos), Torreón (1,461), Monclova (748), Piedras Negras (437), Acuña (378) y Ramos Arizpe (297).

Aunque los números absolutos se concentran en las zonas metropolitanas de Saltillo y Torreón, donde también se ubican la mayoría de los servicios de salud, esta concentración no implica necesariamente una mayor incidencia local, sino una mayor capacidad de registro y atención hospitalaria.

En contraste, los municipios rurales o de menor tamaño —como Ocampo o Abasolo— presentan proporciones más altas de embarazos adolescentes respecto al total de nacimientos, lo que profundiza las brechas territoriales y refleja la desigualdad estructural en el acceso a educación sexual integral, servicios de salud sexual y reproductiva y mecanismos de protección frente a la violencia.

La coexistencia de altos volúmenes en zonas urbanas y altas proporciones en zonas rurales confirma que el embarazo adolescente en Coahuila es un fenómeno multidimensional que requiere respuestas diferenciadas según el contexto territorial y social.

Mientras los municipios metropolitanos demandan estrategias de gran escala, fortalecimiento de servicios amigables y coordinación interinstitucional, las comunidades rurales necesitan acciones de prevención comunitaria, servicios itinerantes de salud sexual y reproductiva y programas que respondan a las condiciones de rezago social y cultural.

Esta distribución territorial refuerza la urgencia de que las políticas públicas y los marcos normativos adopten un enfoque territorial y de equidad, evitando enfoques homogéneos que invisibilicen las desigualdades regionales y la vulnerabilidad de las adolescentes que viven en contextos rurales y marginados.

Embarazo adolescente en Coahuila:

- ↑ Altos volúmenes en zonas urbanas
- ↑ Altas proporciones en zonas rurales

2.9 Violencia sexual como causa estructural del embarazo adolescente

La relación entre violencia sexual y embarazo infantil y adolescente es un componente indispensable para comprender la magnitud y el comportamiento del fenómeno en México y en Coahuila. Como advierte Marcela Lagarde, “la violencia sexual marca la vida de las mujeres con heridas que no siempre son visibles: destruye la autonomía, fractura la confianza en el mundo y coloca a las niñas y mujeres en una condición de vulnerabilidad extrema. Sus efectos no se limitan al cuerpo; se extienden a la subjetividad, a los proyectos de vida y a la posibilidad misma de vivir con libertad”. Esta reflexión ofrece un marco preciso para entender por qué el embarazo en niñas y adolescentes no puede analizarse sin considerar la violencia sexual como una de sus causas estructurales más relevantes.

Los datos nacionales muestran que una parte importante de las niñas y adolescentes que enfrentan un embarazo ha vivido algún tipo de abuso, coerción o relación marcada por desigualdades de poder. La ENDIREH 2021 señala que el 49.7 % de las mujeres de 15 años o más ha experimentado violencia sexual a lo largo de su vida, muchas veces dentro de



entornos familiares o de confianza. De manera consistente, la ENADID 2022 reporta que el 60 % de las adolescentes menores de 15 años que tuvieron un embarazo lo atribuyeron a relaciones sexuales no consentidas o forzadas. Estos datos confirman que, en las edades más tempranas, el embarazo no puede interpretarse como “temprano” o “no planeado”, sino como resultado de violencias que requieren atención especializada y mecanismos de protección.

La información estatal refuerza esta perspectiva. En Coahuila, los casos de embarazo en niñas menores de 15 años persisten a pesar de los esfuerzos institucionales. Conforme al marco penal federal (artículo 265) y al Código Penal del Estado (artículos 224 y 225), todo embarazo en niñas menores de 15 años constituye legalmente un caso de violencia sexual, independientemente de la existencia de denuncia o del vínculo con el agresor. Sin embargo, el número de denuncias y procesos judiciales continúa siendo significativamente menor que el número de casos registrados, lo que evidencia una brecha en la detección, el acompañamiento y la respuesta institucional.

El análisis de la edad de los progenitores aporta más elementos. Entre los embarazos en niñas menores de 15 años, la mayoría de los hombres tenía entre 17 y 24 años, aunque se documentaron casos con edades mayores, incluso de hasta 48 años. En 19 casos (10 %) no se registró la edad del padre, lo que podría significar un subregistro que afecta la trazabilidad y limita la aplicación plena de la NOM-046-SSA2-2005. Esta norma establece criterios para la prevención, detección y atención de la violencia sexual, incluida la obligación de reportar, ofrecer anticoncepción de emergencia y garantizar la interrupción legal del embarazo cuando corresponda. Su aplicación efectiva resulta esencial para la protección integral de niñas y adolescentes.

Los impactos de la violencia sexual en la vida de niñas y adolescentes son amplios. En el ámbito físico, existe un mayor riesgo obstétrico, complicaciones durante el parto y una probabilidad más alta de morbilidad y mortalidad materna e infantil, especialmente en embarazos sin atención oportuna o ocurridos a edades muy tempranas. En el plano psicosocial, se observan efectos como miedo, culpa, abandono escolar y rechazo social, que pueden limitar las trayectorias educativas y laborales y aumentar la vulnerabilidad económica y emocional.

**La prevención de la
violencia sexual
implica coordinación
entre los sectores:**

Salud

Educación

Justicia

Protección

Estos efectos no son únicamente experiencias individuales; reflejan retos estructurales en la prevención, protección y reparación del daño. De manera consistente con los marcos internacionales de derechos humanos —entre ellos la CEDAW, la Convención de Belém do Pará y la Convención sobre los Derechos del Niño—, distintos organismos han señalado que cuando una niña o adolescente no tiene acceso a anticoncepción de emergencia, servicios adecuados de salud o interrupción legal del embarazo en casos permitidos por la ley, se configura una forma de trato cruel, inhumano o degradante.

Reconocer la violencia sexual como una causa estructural del embarazo infantil y adolescente implica ampliar el enfoque de las políticas públicas y del marco legislativo. La prevención desde la educación y la salud es fundamental, pero no suficiente por sí sola. Se requiere fortalecer los mecanismos de denuncia, la atención integral, el acompañamiento psicosocial y la reparación del daño, especialmente en los casos que involucran a niñas menores de 15 años. Esto demanda coordinación entre los sectores de salud, educación, justicia y





protección, así como seguimiento y supervisión ante el cumplimiento de la NOM-046.

Abordar la violencia sexual dentro del análisis del embarazo adolescente no busca señalar culpables individuales, sino reconocer que existen factores estructurales que requieren una respuesta institucional más articulada.

2.10 Educación sexual integral

La educación sexual integral (ESI) es un componente fundamental para la prevención del embarazo adolescente, la atención oportuna de la salud sexual y reproductiva y la promoción de relaciones respetuosas e igualitarias. La UNESCO (2018) la define como un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en evidencia científica y en los derechos humanos, que aborda las dimensiones cognitivas, emocionales, físicas y sociales de la sexualidad. Su intención no se limita a prevenir embarazos o infecciones, sino a acompañar a niñas, niños y adolescentes en el desarrollo de habilidades para tomar decisiones informadas y responsables sobre su cuerpo y sus relaciones.

En México, aunque la ESI es reconocida en instrumentos federales como la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) y el Programa Sectorial de Educación 2020–2024, no existe una ley que la establezca como obligatoria en todos los niveles educativos. Esto ha dado lugar a prácticas variadas entre estados y a avances que dependen, en gran medida, del impulso institucional de cada entidad.

En Coahuila, la educación sexual integral está vinculada a iniciativas específicas más que a un mandato normativo. La Secretaría de Educación ha impulsado acciones formativas en colaboración con instituciones de salud y organizaciones civiles, aunque en su mayoría corresponden a programas temporales o talleres con alcance limitado.

En 2025, la Fiscalía para Mujeres y la Niñez, el DIF Coahuila y la Universidad Pedagógica Nacional iniciaron un programa piloto de capacitación para madres y padres en temas de sexualidad y prevención del abuso sexual, lo que representa un avance interinstitucional, aunque aún en fase inicial (El Heraldo de Coahuila, 10 de septiembre de 2025).

Un estudio realizado con docentes de educación básica en Saltillo (García Salas, Rodríguez y Reyes, 2022) muestra que la mayoría no ha recibido formación sistemática en sexualidad, diversidad y derechos reproductivos, y que existe incertidumbre sobre cómo abordar estos temas en el aula. Este hallazgo señala la necesidad de una estrategia estatal de capacitación docente que brinde herramientas claras, actualizadas y basadas en evidencia.

Es importante que se subsanen brechas territoriales, ya que mientras algunas escuelas urbanas cuentan con materiales y acompañamiento externo, en municipios rurales la ESI suele abordarse con menos recursos o de manera esporádica, lo que puede generar diferencias en el acceso a información y en las oportunidades de prevención.

“

Deberían poner una máquina de condones gratis en la Secundaria

”

Educación Sexual Integral (ESI)

Es un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en evidencia científica y en los derechos humanos, que aborda las dimensiones cognitivas, emocionales, físicas y sociales de la sexualidad.



III. Voces desde el territorio: percepciones y experiencias





III. Voces desde el territorio: percepciones y experiencias



Este capítulo reúne las percepciones y experiencias de personas docentes, personal de salud, especialistas en derechos humanos y estudiantes de secundaria de distintos municipios de Coahuila, quienes compartieron sus visiones sobre las causas, consecuencias y posibles soluciones al embarazo adolescente.

A través de entrevistas, foros y encuestas, se construyó un panorama cualitativo que complementa la evidencia estadística y legislativa. Estas voces permiten comprender el fenómeno desde el territorio, donde confluyen la desigualdad, la falta de información y las barreras culturales e institucionales que impiden el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes.

El proceso se desarrolló entre enero y septiembre de 2025 e incluyó:

- Entrevistas semiestructuradas con personal educativo, de salud y especialistas.
- Un Foro de Expertas con representantes de diferentes sectores.
- La aplicación de encuestas de percepción a adolescencias en diversos municipios.
- Los Foros “De las Aulas al Congreso”, realizados en Torreón, Acuña, Sabinas, Monclova y Saltillo.

Las voces del territorio convergen en una misma preocupación: la persistencia de la educación sexual insuficiente, la normalización de la violencia sexual y la fragmentación institucional que impide una atención integral. Coinciden también en que la prevención requiere educación sexual obligatoria, servicios de salud accesibles y acompañamiento familiar y comunitario.

Más que una sección descriptiva, este capítulo constituye un insumo político y técnico para las siguientes etapas del estudio. A partir de estas percepciones, se trazan los ejes que guiarán el análisis normativo y las propuestas legislativas presentadas en los capítulos posteriores.

3.1 Hallazgos de entrevistas

Las entrevistas y los foros realizados con personal docente, de salud y especialistas en derechos humanos permiten construir un panorama cualitativo sobre las causas, consecuencias y desafíos institucionales en torno al embarazo adolescente en Coahuila. Las voces recabadas evidencian que se trata de una problemática estructural, vinculada a factores sociales, culturales e institucionales que requieren respuestas integrales, con sustento legal, recursos suficientes y una política pública articulada.

3.1.1 Educación sexual

En los testimonios predominó una constante: la falta de educación sexual integral sigue siendo una de las principales causas del embarazo adolescente. Aunque la mayoría de las y



los adolescentes “conocen la existencia de los métodos anticonceptivos”, su uso efectivo es limitado debido a la desinformación, los prejuicios y la falta de acompañamiento.

El personal educativo señaló que “las y los alumnos confunden el enamoramiento con amor verdadero”, lo que los lleva a tomar decisiones sin conciencia de las consecuencias. Se subraya la necesidad de abordar la sexualidad no solo desde la prevención biológica, sino desde la afectividad, el consentimiento y la corresponsabilidad.

También se evidenció que los esfuerzos institucionales son intermitentes: talleres o charlas aisladas que no generan continuidad ni confianza. Como se expresó en más de una ocasión, “no basta con venir una vez a hablarles de sexualidad; hay que estar presentes, construir confianza y hacerlo con lenguaje cercano”.

3.1.2 Violencia sexual

“

Tanto padres como profes deberían enseñarnos más sobre el embarazo adolescente y explicarnos con claridad qué es

”

Los testimonios confirman que una proporción considerable de los embarazos en adolescentes, especialmente en menores de 15 años, está relacionada con violencia sexual. En palabras de una persona entrevistada: “Ocho de cada diez embarazos en niñas menores de 15 años están vinculados con un hombre adulto. La ley lo equipara a violación, pero no se actúa con la misma urgencia ni seguimiento”.

El personal docente y de salud coincidió en que muchos casos ocurren dentro del hogar o en entornos de confianza, donde las adolescentes no encuentran protección ni canales seguros para denunciar. Se reconoció que “la familia y la escuela suelen ser cómplices por omisión: saben lo que pasa, pero no denuncian”.

Aún persisten retos para asegurar una respuesta oportuna y articulada. En numerosos casos, la detección ocurre hasta el momento del parto, sin que previamente se hayan activado las rutas de protección, atención psicológica o acompañamiento jurídico. Diversos equipos de salud señalaron que, en la práctica, una niña puede llegar al hospital cursando un embarazo y recibir únicamente la atención obstétrica, sin que se haya activado algún protocolo frente a posibles situaciones de violencia.

3.1.3 Factores estructurales y culturales

La dimensión cultural fue señalada como un obstáculo persistente. Varias personas entrevistadas mencionaron la resistencia de madres y padres de familia a permitir que sus hijas accedan a información o servicios de salud sexual: “Algunos padres llegan a exigir que se retire un método anticonceptivo porque creen que hablar de sexualidad las incita a tener relaciones”, se mencionó desde el ámbito de salud.

En comunidades rurales y migrantes se observan patrones que perpetúan la desigualdad y la normalización de las uniones tempranas. En algunas zonas fronterizas, se refirió que “tener un hijo en Estados Unidos se considera una forma de mejorar el futuro”, lo que influye en las decisiones reproductivas. También se señaló que las adolescentes asumen responsabilidades de cuidado infantil mientras sus madres trabajan en otros municipios, lo que afecta su bienestar, su escolaridad y su autonomía.





Estos elementos revelan que el embarazo adolescente no es un fenómeno individual, sino el resultado de condiciones estructurales vinculadas a la pobreza, la desigualdad de género, la migración y la precariedad educativa.

3.1.4 Rutas de atención

Docentes y personal de salud señalaron que los protocolos y programas dirigidos a adolescentes embarazadas todavía presentan limitaciones en su funcionamiento y continuidad. En varios testimonios se mencionó que, en la práctica, las escuelas no siempre cuentan con lineamientos claros sobre cómo proceder, y que el sector salud tampoco tiene definidos de manera uniforme los canales para la derivación y seguimiento de los casos.

En el ámbito educativo, la ausencia de personal especializado —como trabajo social, psicología o enfermería escolar— coloca a las y los docentes frente a situaciones para las que no siempre tienen herramientas de acompañamiento. En salud, si bien existen servicios amigables, se reportó que su operación varía entre unidades y que no en todos los casos se cuenta con personal formado en adolescencia o condiciones de confidencialidad, lo cual puede limitar la asistencia de las y los jóvenes.

También se identificó que las rutas de atención previstas en la NOM-046 no se aplican de manera sistemática en el sector privado, donde consultorios y farmacias atienden a niñas y adolescentes embarazadas sin reportar los casos como violencia sexual. Esta falta de vinculación interinstitucional genera vacíos en la detección y seguimiento, y dificulta la activación temprana de los mecanismos de protección establecidos en la normativa.

3.2 Foro de expertas: coincidencias y recomendaciones

Como parte del proceso de recolección de información cualitativa, se llevó a cabo un espacio de trabajo con especialistas en educación, salud, justicia y derechos humanos. El foro —realizado el 26 de septiembre de 2025 en el Congreso del Estado— reunió a diez personas expertas en mesas temáticas simultáneas, donde se discutieron los principales componentes del análisis legislativo y se revisaron los avances y pendientes identificados en el diagnóstico territorial.

La dinámica contempló mesas de trabajo en tres ejes —Educación, Salud, y Protección y Justicia— seguidas de una plenaria para integrar coincidencias y ajustar propuestas. Este ejercicio permitió contrastar la información obtenida en entrevistas con la mirada técnica de quienes implementan, investigan o acompañan políticas públicas en estas áreas, lo que facilitó



Foro realizado con expertas en diferentes disciplinas.



validar hallazgos, precisar matices y ubicar puntos críticos donde el marco actual requiere mayor claridad o articulación.

De manera transversal, las personas participantes señalaron que los desafíos identificados en territorio —como la ausencia de lineamientos obligatorios de educación sexual integral, la persistencia de prácticas basadas en prejuicios, la fragmentación entre sectores y las brechas en acceso a servicios de salud y justicia— no pueden resolverse solo con programas aislados. Coincidieron en que se requieren ajustes normativos acompañados de presupuesto, formación especializada y mecanismos de monitoreo que aseguren continuidad y evaluación.

A continuación se presentan los principales consensos y recomendaciones surgidos del foro, organizados por eje temático:

3.2.1 Educación

Las participantes coincidieron en que es urgente incorporar la Educación Sexual Integral (ESI) desde la primera infancia, con bases científicas y libres de prejuicios religiosos o morales. Se observó que el modelo educativo de la Nueva Escuela Mexicana aborda la sexualidad de forma superficial y desarticulada, generando más confusión que comprensión.

Se subrayó la importancia de:

- Proporcionar información antes del sexto grado de primaria, ya que muchas niñas menstrúan sin conocer su cuerpo ni el significado del consentimiento.
- Tratar la sexualidad como parte del desarrollo integral, al mismo nivel que la salud o la nutrición.
- Crear materiales didácticos graduados por edad que acompañen a familias y docentes.
- Formar y sensibilizar al magisterio en ESI mediante un programa estatal permanente.

También se destacó que la ESI previene la violencia sexual y las autolesiones al permitir nombrar el cuerpo, reconocer límites y construir vínculos sanos.

3.2.2 Permanencia y reinserción escolar

El foro reafirmó que los prejuicios sociales siguen siendo la principal barrera para la continuidad educativa de las madres adolescentes. Se enfatizó que la maternidad no debe implicar la pérdida del derecho a la educación.

Entre las propuestas:

- Crear redes de cuidado infantil y ampliar la cobertura de estancias, con convenios entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).
- Promover modalidades flexibles y herramientas tecnológicas para favorecer la permanencia escolar.





- Fomentar la corresponsabilidad parental, evitando que la carga de cuidados recaiga únicamente en las adolescentes.



3.2.3 Salud

Se propuso consolidar un sistema de información accesible y confiable en salud sexual y reproductiva, con lenguaje claro y enfoque de derechos. Las y los participantes coincidieron en fortalecer los Servicios Amigables para Adolescentes, garantizando confidencialidad y atención integral.

Se identificaron diversas áreas de oportunidad: la falta de capacitación del personal médico, el desconocimiento sobre los servicios de interrupción legal del embarazo y la ausencia de acompañamiento psicológico y social posterior al parto. Se planteó reforzar la atención integral —incluyendo salud mental, nutrición y puerperio— y crear “escuelas para madres y padres” con enfoque preventivo.



3.2.4 Prevención y justicia

Se observó que persisten uniones tempranas e informales pese a la prohibición del matrimonio infantil, lo que exige vigilancia y sanción. Se identificó la necesidad de un marco legal sobre maternidad y paternidad adolescente que reconozca derechos y responsabilidades, así como la creación de consejos consultivos juveniles que participen en el seguimiento de políticas públicas.

Se planteó que la reparación del daño debe ser integral y simbólica, con garantías de no repetición y reconocimiento de la responsabilidad estatal ante omisiones institucionales.

Los profes deberían darnos más clases de sexualidad; necesitamos que nos expliquen bien y que en secundaria y prepa haya más preparativos sobre estos temas



3.2.5 Derechos sexuales y reproductivos

Las participantes subrayaron que, aunque existen avances normativos, persisten obstáculos que limitan el acceso real a los servicios de salud sexual y reproductiva. Señalaron que el marco estatal requiere una actualización que lo alinee plenamente con los estándares nacionales, en especial con la NOM-046, para asegurar rutas de atención claras, oportunas y libres de obstáculos.

Entre las propuestas planteadas se encuentran:

- Armonizar la legislación estatal con la NOM-046, fortaleciendo los procedimientos obligatorios de atención, denuncia, protección y acompañamiento, de modo que la normativa garantice respuestas homogéneas y efectivas en todos los municipios.
- Asegurar información accesible y comprensible sobre los derechos sexuales y reproductivos.
- Integrar medidas específicas para niñas y adolescentes con discapacidad.



3. 3 Encuestas de percepción

Los resultados de las encuestas aplicadas a estudiantes de secundaria en distintos municipios del estado reflejan percepciones claras y consistentes sobre las causas y posibles soluciones al embarazo adolescente.

En la primera gráfica, predomina la percepción de que la falta de educación sexual integral es la principal causa del embarazo adolescente, seguida del poco diálogo familiar sobre sexualidad, la escasa información sobre métodos anticonceptivos, la presión de pareja y, en menor medida, factores económicos o culturales. Esta respuesta mayoritaria revela una conciencia crítica entre las y los adolescentes respecto al papel de la educación formal como herramienta de prevención y empoderamiento.

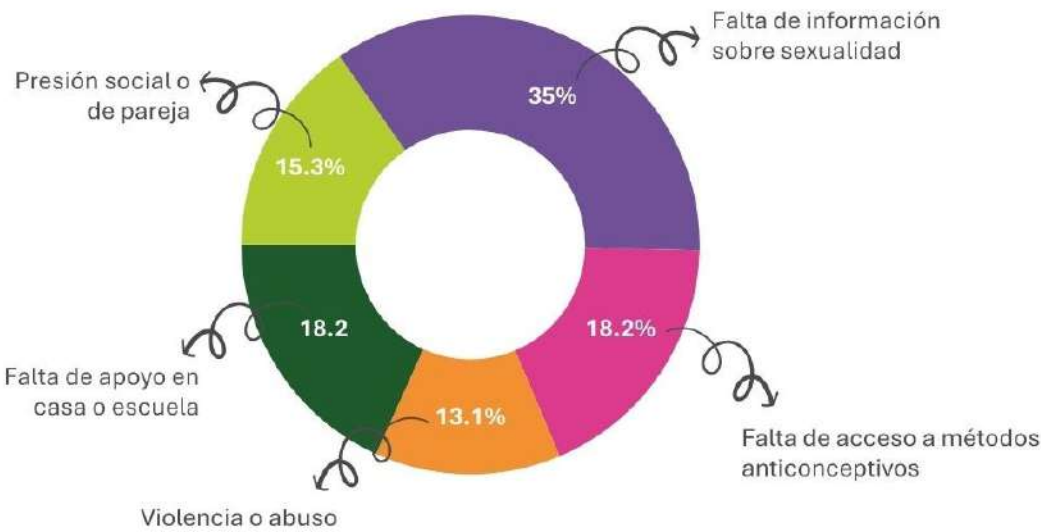
La segunda gráfica refuerza esta tendencia: la gran mayoría considera que incorporar educación sexual integral en las escuelas es la medida más efectiva para prevenir embarazos adolescentes, por encima de la atención médica o las campañas informativas. En menor proporción se mencionan estrategias como la orientación familiar o la difusión de métodos anticonceptivos.

Estas percepciones confirman que las juventudes no solo reconocen las causas estructurales del problema, sino que también formulan propuestas centradas en la educación, la información y el acompañamiento. Su voz subraya la necesidad de garantizar la ESI desde la legislación estatal, acompañada de recursos, formación docente y materiales adecuados a la edad.

Además, el peso que las y los jóvenes otorgan al papel de la escuela y la familia invita a fortalecer la coordinación interinstitucional entre los sectores educativo, de salud y asistencia social, para asegurar intervenciones integrales que respondan a sus realidades y contextos.

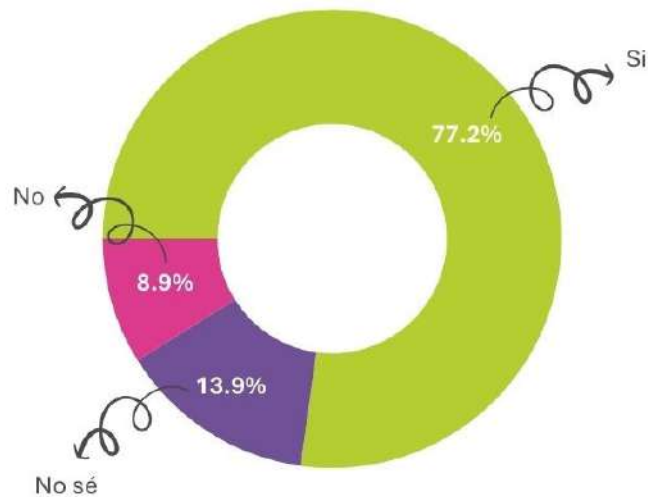
“
Las escuelas y los maestros deberían dar más pláticas, hablarnos claro y enseñarnos a usar los métodos anticonceptivos
”

Gráfica 1. Causas del embarazo adolescente





Gráfica 2. ¿Crees que debería ser obligatoria la educación sexual en todas las escuelas?



3.4 Foros de las Aulas al Congreso

Durante los foros realizados en los municipios de Torreón, Acuña, Sabinas, Monclova y Saltillo, las y los estudiantes de secundaria compartieron sus reflexiones y propuestas en torno a la prevención del embarazo adolescente, la educación sexual y el acceso a la salud. Sus aportaciones reflejan una mirada crítica sobre las brechas de información, la falta de diálogo familiar y las limitaciones para acceder a métodos anticonceptivos.

De manera reiterada, las y los adolescentes subrayaron la importancia de hablar abiertamente sobre sexualidad, tanto en el hogar como en la escuela, sin prejuicios ni tabúes. Consideran que madres, padres y docentes deben asumir un rol activo en la orientación y acompañamiento, generando espacios de confianza donde puedan resolver dudas y recibir información veraz.



Foro realizado en el municipio de Saltillo con el acompañamiento de la diputada María del Mar Treviño Garza.



Foro realizado en el municipio de Torreón con el acompañamiento del diputado Felipe González Miranda.

Solicitaron que las escuelas incluyan talleres y pláticas permanentes de educación sexual integral, con lenguaje claro y adaptado a su edad, que aborden temas como el consentimiento, la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual.



Reconocieron a las y los maestros como figuras clave, pero señalaron la necesidad de que estén mejor capacitados y que las instituciones educativas asignen tiempo formal para estas conversaciones.

En el ámbito de las políticas públicas, plantearon la necesidad de acceso gratuito y sin estigmas a métodos anticonceptivos, especialmente condones, a través de hospitales, escuelas, farmacias y campañas comunitarias. Algunas voces propusieron incluso la instalación de dispensadores en espacios públicos y escolares.

Las y los estudiantes coincidieron también en la responsabilidad del Estado para promover campañas de sensibilización, fortalecer las leyes y garantizar que las y los adolescentes cuenten con servicios de salud amigables. Expresaron el deseo de que las autoridades locales

“

Mis papás deberían hablar más conmigo sobre estos temas, sobre qué hacer y qué no hacer



Foro realizado en el municipio de Sabinas con el acompañamiento del diputado Sergio Zenón Velázquez y la regidora María del Pilar Arizpe.



Foro realizado en el municipio de Monclova con el acompañamiento de la diputada Guadalupe Oyervides Valdez.

”

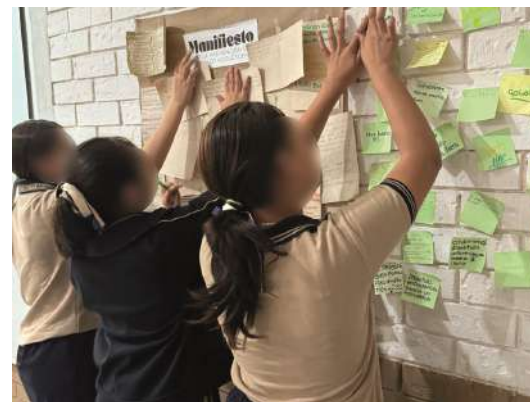
y estatales “hablen más del tema” y reconozcan la sexualidad adolescente como parte de la vida y no como un tabú.

Surgieron además propuestas para que las familias reciban acompañamiento y orientación que les ayude a dialogar sobre sexualidad con sus hijas e hijos. En todos los territorios se hizo énfasis en que la confianza, la información y la empatía son herramientas fundamentales para la prevención del embarazo adolescente.

Las voces estudiantiles coinciden en una demanda: educación sexual integral, acceso a anticonceptivos, diálogo sin juicios y corresponsabilidad entre familia, escuela y gobierno.



Foro realizado en el municipio de Acuña con el acompañamiento de la diputada Claudia Aldrete García.



Durante los foros, las y los estudiantes nombraron lo que necesitan para una educación sexual que realmente les acompañe.



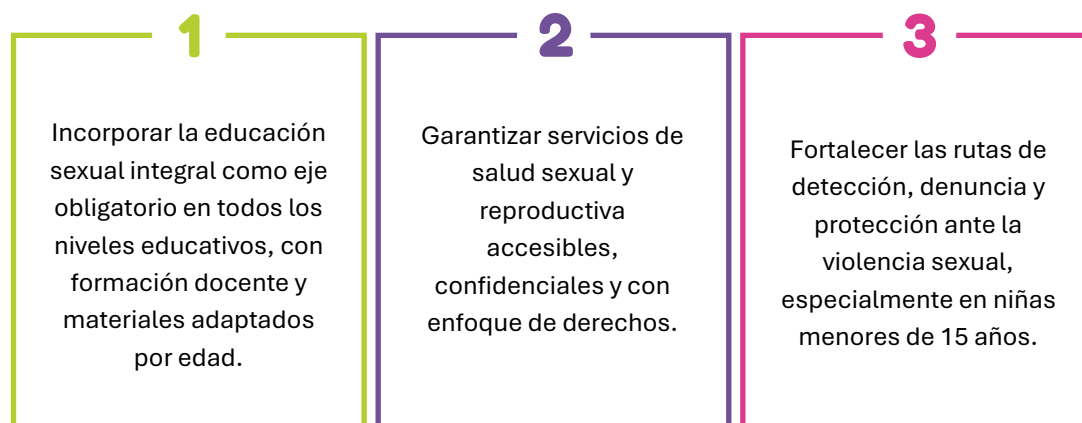


Conclusión

El conjunto de entrevistas, foros, encuestas y espacios conforma un diagnóstico cualitativo integral sobre la realidad del embarazo adolescente en Coahuila.

Las voces recogidas desde distintos sectores —docencia, salud, justicia, familias y juventudes— coinciden en señalar que el fenómeno tiene raíces estructurales vinculadas a la desigualdad, la desinformación y la violencia sexual, y que su atención requiere acciones articuladas entre educación, salud y justicia.

De manera transversal, los hallazgos apuntan a tres prioridades:



Las y los participantes coincidieron también en la necesidad de presupuesto sostenido, evaluación periódica y coordinación interinstitucional para que las acciones no dependan de la voluntad política del momento.

En suma, las voces del territorio confirman que la prevención y atención del embarazo adolescente no son solo desafíos de política pública, sino compromisos éticos y sociales que demandan coherencia legislativa, recursos suficientes y una participación activa de la comunidad.



IV. Análisis comparativo y monitoreo del marco vigente en Coahuila





IV. Análisis comparativo y monitoreo del marco vigente en Coahuila



El marco legislativo no es solo un conjunto de artículos o códigos, es la manera en que un estado decide reconocer, proteger y garantizar la vida y los derechos de sus niñas y adolescentes. En Coahuila, donde miles de adolescentes cada año se convierten en madres, la ley tiene el poder de marcar la diferencia entre enfrentar esa experiencia en soledad y vulnerabilidad, o contar con servicios de salud, acompañamiento psicosocial y apoyos para continuar estudiando.

Hablar de leyes es hablar de responsabilidades. La legislación estatal puede abrir las puertas a la educación sexual integral en las escuelas, asegurar que existan servicios de salud amigables para adolescentes y establecer medidas de protección frente a la violencia sexual y las uniones tempranas. Si estas normas se cumplen, dejan de ser palabras en un papel y se convierten en oportunidades concretas: para que una niña de 14 años no sea obligada a parir, para que una adolescente que enfrenta un embarazo pueda regresar a la escuela, o para que las instituciones respondan de inmediato cuando se detecta un caso de violencia.

La importancia de contar con un marco legislativo sólido está en que permite armonizar lo que se hace en Coahuila con los compromisos que México ha asumido a nivel internacional. Documentos como la Convención sobre los Derechos del Niño o la CEDAW no son declaraciones abstractas: son mandatos que obligan a los estados a prevenir embarazos tempranos y a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes.

Además, la legislación tiene un valor estratégico: puede sentar las bases para que las políticas públicas no dependan únicamente de la voluntad de una administración en turno, sino que se conviertan en obligaciones de Estado. De esta forma, se evita que los programas queden inconclusos o se diluyan al final de un sexenio o trienio, y se asegura la continuidad en la prevención, atención y restitución de derechos.

El análisis adopta una mirada antipunitivista: la legislación no debe criminalizar a las adolescentes ni castigar su experiencia, sino generar condiciones para prevenir y reparar. Hablamos de leyes que aseguren información y educación sexual sin tabúes, acceso a anticonceptivos y anticoncepción de emergencia, continuidad escolar, acompañamiento comunitario y protección frente a la violencia.

En este sentido, las leyes locales deben verse como un puente entre los datos que muestran la urgencia —como los 197 nacimientos en niñas menores de 15 años registrados en 2024— y las respuestas de un estado que se dice garante de derechos. Un marco normativo actualizado, con enfoque de género y de derechos de la infancia, no es burocracia: es la posibilidad real de que las niñas y adolescentes de Coahuila vivan su infancia y su adolescencia con dignidad, libres de violencia y con oportunidades de futuro.

4.1 Dimensiones transversales del marco jurídico estatal

Para analizar el marco normativo de Coahuila no basta con revisar leyes de manera aislada. Cada norma está interconectada con otras y forma parte de un entramado institucional que define cómo se reconocen, garantizan y protegen los derechos de las niñas y adolescentes.



Por ello, este apartado organiza el análisis en siete dimensiones transversales que atraviesan las distintas leyes estatales y nacionales relacionadas con la prevención y atención del embarazo adolescente:



Cada eje permite identificar vacíos normativos, contradicciones y oportunidades de armonización, con el objetivo de fortalecer la coherencia entre la legislación estatal, los compromisos internacionales de México y las políticas públicas que se implementan en el territorio.

Más que enumerar normas, este análisis busca responder una pregunta central: ¿qué tan preparado está el marco jurídico de Coahuila para garantizar los derechos sexuales, reproductivos y educativos de sus adolescentes?

4.1.1 Derechos humanos y enfoque de género

El marco jurídico que sustenta la igualdad, la no discriminación y los derechos de niñas, niños y adolescentes en México y en Coahuila se articula en torno a una base sólida de compromisos internacionales y nacionales. Instrumentos como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención de Belém do Pará y la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) establecen el deber del Estado de garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes, así como de adoptar medidas activas para prevenir y sancionar la violencia, eliminar la discriminación y transformar los patrones socioculturales que la perpetúan.





A nivel constitucional, el Artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prohíbe toda forma de discriminación y obliga a las autoridades a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. El Artículo 4° consagra la igualdad entre mujeres y hombres, el derecho a la salud, la protección de las niñas y el derecho de todas las personas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Asimismo, el Artículo 3° dispone que la educación deberá tener una perspectiva de género y orientación integral, reconociendo la educación sexual como un componente de la formación para la vida.

En el ámbito estatal, la Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza incorpora el principio de igualdad ante la ley y la prohibición de discriminación por motivos de sexo, edad, condición social o cualquier otra causa, y ordena al Estado proteger a las niñas y adolescencias garantizando su desarrollo integral. Estos mandatos se desarrollan en un conjunto de leyes que conforman el marco local de derechos humanos y de igualdad.

La Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres del Estado de Coahuila de Zaragoza establece la obligación del Estado de promover la igualdad sustantiva mediante políticas, programas y acciones que eliminen brechas y garanticen el acceso equitativo a oportunidades. Por su parte, la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación en el Estado de Coahuila prohíbe la discriminación en el acceso a servicios educativos, de salud y laborales, y prevé medidas para asegurar la inclusión y permanencia escolar de adolescentes embarazadas. La Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Coahuila reconoce la violencia sexual como una forma de violencia de género e impone a las instituciones el deber de prevenirla, atenderla, sancionarla y erradicarla.

En Coahuila, la Ley del Sistema Estatal para la Garantía de los Derechos Humanos de Niños y Niñas organiza la estructura de coordinación para la protección de derechos. Este diseño ofrece una base importante para articular salud, educación, justicia y asistencia social en contextos como la violencia sexual, el embarazo infantil y adolescente o la permanencia escolar de adolescentes embarazadas y madres. Al mismo tiempo, se identifican áreas de oportunidad para avanzar hacia un régimen más integral con obligaciones sectoriales, procedimientos de protección y rutas interinstitucionales claramente definidos.

Aunque el marco legal estatal refleja un alto grado de armonización con principios internacionales y nacionales, los mandatos se expresan principalmente en términos generales. Fortalecerlos mediante mecanismos de cumplimiento, indicadores, plazos y criterios de seguimiento puede contribuir a que la transversalidad de género y de derechos humanos dependa menos de la voluntad administrativa y se consolide como un mandato legal exigible.

Se identifican, áreas de oportunidad para robustecer las medidas diferenciadas dirigidas a niñas y adolescentes que enfrentan desigualdades interseccionales como pobreza, ruralidad, migración, discapacidad o violencia sexual, así como para consolidar protocolos vinculantes que favorezcan la permanencia y la reinserción escolar de adolescentes embarazadas o madres y la trazabilidad en la atención institucional ante casos de violencia sexual.

“

Las autoridades y los papás deberían explicar las causas y consecuencias de quedar embarazada a esta edad

”



Se sugiere que:

- Se avance en la armonización de la legislación local con la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, incorporando de manera explícita el enfoque de género, edad e interseccionalidad.
- Se definan obligaciones sectoriales específicas para salud, educación, justicia y asistencia social en materia de prevención y atención del embarazo adolescente.
- Se incluyan mecanismos de rendición de cuentas, evaluación y asignación presupuestaria con perspectiva de género y de edad.

De implementarse, estas medidas podrían impactar positivamente en el embarazo adolescente al:

“

Los padres deberían hablar con sus hijos sobre sexualidad y tener un psicólogo que nos ayude para no embarazarnos por problemas

”



Constitución estatal que reconoce la igualdad, la no discriminación y la protección reforzada de niñas, niños y adolescentes.



Leyes locales en materia de igualdad, no discriminación y acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, que establecen obligaciones para prevenir y atender la violencia de género.

Elementos normativos vigentes en Coahuila

4.1.2 Educación sexual integral

El reconocimiento del derecho a recibir educación sexual integral está respaldado por los más altos estándares internacionales. La Convención sobre los Derechos del Niño (Art. 24 y 29) y la CEDAW (Art. 10) obligan a los Estados a garantizar una educación que promueva la salud, la igualdad y la comprensión de la sexualidad como parte del desarrollo integral. A nivel global, la UNESCO (2018) estableció directrices técnicas para la educación integral en sexualidad, definiéndola como un proceso continuo basado en evidencia científica y en derechos humanos, con el propósito de desarrollar en niñas, niños y adolescentes conocimientos, actitudes y habilidades que les permitan tomar decisiones libres y responsables sobre su cuerpo y sus relaciones.

En México, la reforma constitucional de 2019 incorporó en el Artículo 3º el mandato de que la educación tenga una “perspectiva de género y una orientación integral”, fundamento que





sostiene la educación sexual integral como obligación del sistema educativo nacional. La Ley General de Educación (Art. 30) desarrolla este principio al establecer que la educación impartida por el Estado debe promover la salud integral, la igualdad sustantiva y la cultura de paz. De manera complementaria, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (Art. 58) prevé la garantía de contenidos de educación sexual integral adecuados a la edad y desarrollo evolutivo.

En el ámbito estatal, la Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza reconoce el derecho a la educación y al libre desarrollo de la personalidad, mandatando al Estado a asegurar una formación integral para la niñeces y adolescencias. La Ley de Educación para el Estado de Coahuila de Zaragoza incorpora principios como la equidad, la inclusión, la perspectiva de género y los derechos humanos (Art. 7), lo que brinda una base favorable para el desarrollo de la educación sexual integral. En el contexto actual, la ley se encuentra en proceso de reforma, lo que representa una oportunidad pertinente para incorporar de manera explícita la ESI como obligación del sistema educativo, con metas curriculares, mecanismos de implementación y criterios de evaluación definidos.

La Ley del Sistema Estatal para la Garantía de los Derechos Humanos de Niños y Niñas establece la arquitectura de coordinación institucional y ofrece un marco útil para la articulación con el sector educativo. Profundizar este vínculo permitiría que la armonización con la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se refleje también en el plano estatal, dotando a la educación sexual integral de mayor fuerza normativa.

Desde una perspectiva jurídica, el marco estatal abre un campo propicio para consolidar la ESI como un derecho garantizado. Avanzar hacia una definición normativa, acompañada de formación docente, materiales pedagógicos adecuados y recursos presupuestales, permitiría dar continuidad y coherencia a las acciones que hoy se desarrollan en las escuelas.

Se sugiere que:

- Se incorpore de manera expresa la educación sexual integral en la Ley de Educación del Estado de Coahuila como eje transversal obligatorio.
- Se definan contenidos mínimos, mecanismos de implementación y criterios de evaluación para su aplicación en los distintos niveles educativos.
- Se fortalezcan los programas de formación y actualización docente en ESI, con enfoque de derechos humanos, género e interseccionalidad.

De implementarse, estas medidas podrían impactar positivamente en el embarazo adolescente al:

- Incrementar el acceso de niñas, niños y adolescentes a información científica, clara y pertinente sobre sexualidad, consentimiento y métodos anticonceptivos.
- Fortalecer sus habilidades para tomar decisiones informadas y construir relaciones igualitarias y libres de violencia.



- Disminuir embarazos adolescentes vinculados a desinformación, mitos o presión social.

Elementos normativos vigentes en Coahuila



Constitución estatal que reconoce el derecho a la educación y al libre desarrollo de la personalidad.



Ley de Educación del Estado que incorpora principios de equidad, inclusión, perspectiva de género y derechos humanos.

Servicios Amigables para Adolescencias:

Confidencialidad absoluta

Atención sin estigma ni prejuicios

Acceso a anticonceptivos sin autorización de terceros

Orientación integral: salud mental, sexual y reproductiva

Personal capacitado en adolescencias

Información clara y científicamente válida

4.1.3 Salud sexual y reproductiva

El derecho a la salud sexual y reproductiva está reconocido en los principales instrumentos internacionales de derechos humanos. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en su artículo 12, llama a garantizar servicios adecuados durante el embarazo y el parto, así como el acceso universal a información y planificación familiar. La Convención sobre los Derechos del Niño (Art. 24) y la Agenda 2030 (Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 y 5) refuerzan este mandato al establecer el compromiso de asegurar servicios de salud sexual y reproductiva y reducir la mortalidad materna.

En el plano constitucional mexicano, el Artículo 4º garantiza el derecho a la protección de la salud y a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos. Este principio se desarrolla en la Ley General de Salud, que reconoce la salud sexual y reproductiva como parte del derecho a la salud (Art. 3) y ordena la prestación de servicios de planificación familiar, atención prenatal y prevención de infecciones de transmisión sexual (Arts. 61 y 67).

A nivel estatal, la Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza reconoce el derecho a la salud como responsabilidad del Estado (Art. 7) y, de manera específica, establece en el Artículo 173 que niñas, niños y adolescentes tienen derecho a recibir servicios integrales de salud, así como atención médica preventiva, especializada y orientada a su desarrollo físico, mental y social. Este reconocimiento amplía las obligaciones estatales hacia la garantía efectiva de la salud sexual y reproductiva de las adolescencias, al requerir servicios adecuados a sus necesidades y libres de discriminación.

Dentro de la Ley de Salud del Estado de Coahuila, el Artículo 62 otorga a la planificación familiar un carácter prioritario y establece que sus actividades deben incluir información y orientación educativa para adolescentes y jóvenes. La disposición instruye, además, informar sobre “la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o después de los 35” y promover el espaciamiento de los embarazos mediante información anticonceptiva “oportuna, eficaz y completa”. Este artículo constituye un avance relevante al reconocer que las y los adolescentes deben recibir información en materia de salud sexual y reproductiva.

Al mismo tiempo, se identifican áreas de oportunidad para incorporar de manera más amplia el enfoque de derechos: autonomía corporal, consentimiento informado, diversidad sexual y





vida libre de violencia. Integrar estos elementos permitiría fortalecer la prevención de embarazos adolescentes vinculados con coerción, desigualdad o violencia sexual.

Un punto central para la armonización normativa es la regulación de la anticoncepción de emergencia y de las obligaciones derivadas de la NOM-046-SSA2-2005. Esta norma establece que, ante un caso de violencia sexual, los servicios de salud deben brindar atención inmediata, ofrecer anticoncepción de emergencia y garantizar el acceso a la interrupción legal del embarazo cuando la víctima lo solicite. Incluir de forma expresa estos criterios en la legislación estatal contribuiría a reducir la discrecionalidad institucional y a homogeneizar la atención en todos los territorios.

En materia penal, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, mediante la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, declaró inválidos los artículos del Código Penal de Coahuila que criminalizaban el aborto. A partir de esta resolución, la conducta dejó de considerarse delito en el país, conforme al criterio establecido por el máximo tribunal.

Si bien esta resolución estableció un criterio claro sobre la despenalización, la armonización de los códigos penales locales con dicho estándar continúa siendo un reto en diversas entidades del país

La Ley de Protección a la Maternidad en el Estado de Coahuila de Zaragoza, en su Artículo 15, fracción VII, reconoce el derecho de las mujeres embarazadas —y, de manera prioritaria, de las madres menores de edad— a recibir atención psicológica o psiquiátrica durante el embarazo y hasta un año después del parto. Este reconocimiento visibiliza la maternidad adolescente como condición que requiere acompañamiento especializado y abre la puerta a una articulación más estrecha con salud, educación y asistencia social.

Desde una mirada integral, la política de salud ofrece un espacio clave para la prevención de un segundo embarazo adolescente. Fortalecer el acompañamiento postnatal, asegurar la continuidad en el acceso a métodos anticonceptivos modernos y brindar apoyo psicosocial a adolescentes madres puede reducir de manera significativa la probabilidad de un nuevo embarazo antes de los 20 años y favorecer la continuidad de sus proyectos educativos y de vida.

Se sugiere que:

- Se incorporen de manera expresa en la Ley de Salud del Estado las obligaciones relacionadas con la anticoncepción de emergencia y la aplicación integral de la NOM-046-SSA2-2005.
- Se definan lineamientos estatales para la atención diferenciada a adolescentes, con énfasis en confidencialidad, acompañamiento integral y seguimiento postnatal.
- Se integre la prevención de un segundo embarazo adolescente como objetivo explícito de los programas de salud sexual y reproductiva, mediante esquemas de acompañamiento continuo a adolescentes madres.

”

**Los papás
deberían hablar
con nosotros,
preguntarnos
cómo nos
sentimos y
apoyarnos**

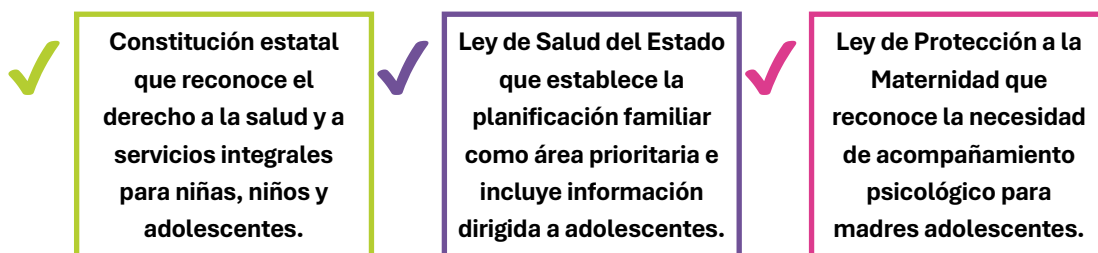
”



De implementarse, estas medidas podrían impactar positivamente en el embarazo adolescente al:

- Reducir la ocurrencia de embarazos no deseados y de segundos embarazos en menores de 20 años.
- Mejorar la oportunidad y calidad de la atención en casos de violencia sexual y embarazo derivado de dicha violencia.
- Fortalecer la autonomía reproductiva de las adolescentes, al garantizar información, métodos anticonceptivos y acompañamiento continuo.
- Homogeneizar los criterios de atención entre unidades de salud y territorios, disminuyendo brechas en el acceso.

Elementos normativos vigentes en Coahuila



4.1.4 Prevención y atención de la violencia sexual

El marco jurídico mexicano reconoce la violencia sexual como una violación grave a los derechos humanos y un obstáculo para el ejercicio pleno de los derechos de niñas, niños y adolescentes. En el plano internacional, la Convención de Belém do Pará (Art. 7) establece la obligación de los Estados de actuar con debida diligencia para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, incluida la violencia sexual. La CEDAW (Arts. 5 y 12) y la Convención sobre los Derechos del Niño (Art. 19) refuerzan este mandato al exigir medidas de protección y atención integral.

A nivel federal, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Arts. 1 y 4) reconoce la igualdad y la obligación estatal de garantizar una vida libre de violencia. Estos principios se desarrollan en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV), que define la violencia sexual como toda acción que degrade o dañe el cuerpo o la sexualidad de la mujer (Art. 6, fracc. V) y llama a implementar medidas integrales de prevención, atención y sanción (Arts. 36 y 38). La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (Arts. 13, 50 y 54) dispone, a su vez, que las autoridades deben garantizar la protección frente a cualquier forma de abuso, explotación o violencia sexual, activando mecanismos de atención inmediata y especializada.

En el ámbito estatal, la Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza reconoce en sus Artículos 7 y 173 la obligación del Estado de proteger a la niñeces y adolescencias frente a





toda forma de violencia y de garantizar el uso y goce de sus derechos, incluida la salud física y mental. En congruencia, la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Coahuila (Arts. 5, 10, 24 y 31) tipifica la violencia sexual como modalidad de violencia de género e instruye a las instituciones a brindar atención médica, psicológica y jurídica inmediata.

El Código Penal del Estado tipifica los delitos sexuales e incorpora agravantes cuando las víctimas son niñas, niños o adolescentes, lo que constituye un elemento importante de disuasión y sanción. La reciente modificación constitucional que crea la Fiscalía de las Mujeres y la Niñez —con autonomía técnica y operativa para investigar delitos cometidos por razón de género y aquellos perpetrados contra niñas, niños y adolescentes— representa un avance relevante en la arquitectura institucional del estado, y abre una oportunidad para fortalecer la investigación y atención de estos casos.

La Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila incorpora obligaciones específicas respecto a la atención y protección de las víctimas de violencia. El Artículo 44 reconoce su derecho a recibir asistencia médica, psicológica, educativa y jurídica, e instruye su canalización a servicios especializados. Impulsar mecanismos de coordinación entre esta ley, los servicios de salud y las instancias de protección puede contribuir a rutas de atención más claras y completas, especialmente para adolescentes víctimas de violencia sexual o de embarazos derivados de dicha violencia.

La Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, de observancia obligatoria, establece criterios para la prevención, identificación, atención y referencia de casos de violencia familiar y sexual. Entre otros elementos, ordena notificar los casos, brindar atención inmediata, ofrecer anticoncepción de emergencia y garantizar la interrupción legal del embarazo cuando la víctima lo solicite. Integrar sus disposiciones de manera explícita en el marco estatal favorecería la estandarización de procesos y reduciría diferencias en la atención entre hospitales y regiones.

Desde una perspectiva jurídica, se identifican áreas de oportunidad para fortalecer la articulación entre salud, educación, justicia, protección social y los mecanismos de atención a víctimas. Actualizar protocolos, definir tiempos de respuesta, responsabilidades específicas y sistemas de trazabilidad puede contribuir a intervenciones más oportunas, coherentes y sensibles a la edad en casos de violencia sexual.

Se sugiere que:

- Se diseñe y adopte un protocolo estatal integral y actualizado para la prevención, detección y atención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes, que articule salud, educación, justicia, protección social y atención a víctimas.
- Se incorpore plenamente la figura de la Fiscalía de las Mujeres y la Niñez en la Ley Orgánica de la Fiscalía General, definiendo sus atribuciones y procedimientos con enfoque de género y de niñez.

“

Deberían hacer más campañas para informarnos y evitar embarazos no deseados

”



“

Las escuelas y hospitales deberían regalar métodos anticonceptivos

”

- Se fortalezcan los mecanismos de coordinación entre la Ley de Víctimas, los servicios de salud y las instancias de protección, garantizando acompañamiento médico, psicológico, educativo y jurídico en cada caso.

De implementarse, estas medidas podrían impactar positivamente en el embarazo adolescente al:

- Reducir embarazos derivados de violencia sexual mediante detección temprana, atención oportuna y acceso garantizado a anticoncepción de emergencia e interrupción legal del embarazo.
- Disminuir la revictimización institucional y ofrecer a las adolescentes rutas claras de protección y acompañamiento.
- Generar mayor confianza en las instituciones y favorecer la denuncia y atención de casos, contribuyendo a entornos más seguros para las adolescencias.

Elementos normativos vigentes en Coahuila



Constitución estatal que protege a la niñeces y adolescencias frente a cualquier forma de violencia y que incorpora la creación de la Fiscalía de las Mujeres y la Niñez con autonomía técnica y operativa.



Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que reconoce la violencia sexual y establece obligaciones de prevención, atención y protección.



Ley de Víctimas del Estado, que garantiza asistencia integral para personas afectadas por delitos, incluida la violencia sexual.



Código Penal estatal que tipifica los delitos sexuales y contempla agravantes cuando las víctimas son niñas, niños o adolescentes.

4.1.5 Permanencia y reinserción escolar

El derecho a la educación es un derecho humano reconocido en los más altos instrumentos internacionales. La Convención sobre los Derechos del Niño (Art. 28) establece la obligación de los Estados de garantizar el acceso y la permanencia escolar sin discriminación alguna, mientras que la CEDAW (Art. 10) dispone que las mujeres deben gozar de igualdad de derechos con los hombres en materia educativa, incluyendo la continuidad en todos los niveles. La Convención de Belém do Pará (Art. 7) llama a adoptar políticas orientadas a eliminar los obstáculos que perpetúan la desigualdad, incluida la exclusión escolar derivada del embarazo o la maternidad temprana.





En el ámbito constitucional mexicano, el Artículo 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra la educación como un derecho de todas las personas, orientado al desarrollo armónico y a la equidad social, mientras que el Artículo 1º prohíbe toda forma de discriminación, incluyendo aquella basada en condiciones de salud, estado civil o embarazo. La Ley General de Educación (Art. 7, fracc. IX; Art. 9, fracc. V) establece que el Estado deberá implementar medidas que garanticen la permanencia de las y los estudiantes en el sistema educativo. La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (Arts. 57 y 58) prevé políticas para evitar el abandono escolar y asegurar la reincorporación de quienes hayan interrumpido sus estudios por embarazo, maternidad o paternidad adolescente.

A nivel estatal, la Ley de Educación del Estado de Coahuila de Zaragoza contiene disposiciones orientadas a garantizar la continuidad educativa de las adolescentes embarazadas y madres. Su Artículo 26 establece la obligación de “vigilar que el embarazo y la maternidad no constituyan impedimento para que las estudiantes ingresen o continúen realizando sus estudios”, prohibiendo acciones o sanciones que afecten su permanencia. La fracción VI del mismo artículo prevé servicios y facilidades de acceso, reingreso, permanencia y egreso para mujeres en situación de rezago educativo. Estas disposiciones constituyen un avance normativo importante, al reconocer el derecho de las estudiantes embarazadas o madres a continuar sus estudios y prohibir de manera explícita la discriminación en centros educativos públicos y privados.

Se identifican, áreas de oportunidad para completar este avance con instrumentos operativos, tales como modalidades flexibles, apoyos de cuidado infantil o acompañamiento psicosocial, que permitan materializar la permanencia y la reinserción escolar en la práctica cotidiana.

Desde esta perspectiva, Coahuila cuenta con un marco favorable para desarrollar un protocolo estatal de permanencia y reinserción escolar que reconozca expresamente a las adolescentes embarazadas y madres como sujetas de derechos educativos diferenciados y contemple la coordinación interinstitucional necesaria para su acompañamiento.

La permanencia y la reinserción escolar también se relacionan con la prevención de un segundo embarazo adolescente. Escuelas que ofrecen ajustes razonables, acompañamiento académico y psicosocial, y vínculos efectivos con los servicios de salud pueden disminuir la probabilidad de que una adolescente madre enfrente un nuevo embarazo durante la adolescencia y favorecer que continúe construyendo su trayectoria educativa y sus proyectos de vida.

Se sugiere que:

- Se elabore y adopte un protocolo estatal de permanencia y reinserción escolar para adolescentes embarazadas y madres, con lineamientos claros para escuelas públicas y privadas.
- Se incorporen modalidades flexibles de asistencia, apoyos académicos, estancias infantiles y acompañamiento psicosocial como medidas estructurales, con respaldo presupuestal.

“

Los padres y maestros deberían hablar más sobre la sexualidad y ayudarnos con nuestras dudas

”



- Se establezcan mecanismos de coordinación entre el sistema educativo y los servicios de salud y protección social, incluyendo acciones específicas para prevenir un segundo embarazo adolescente.

De implementarse, estas medidas podrían impactar positivamente en el embarazo adolescente al:

- Reducir el abandono escolar asociado al embarazo y la maternidad temprana.
- Disminuir la frecuencia de segundos embarazos en la adolescencia, al fortalecer el acompañamiento y la continuidad educativa.
- Ampliar las oportunidades educativas y laborales de las adolescentes madres, contribuyendo a romper ciclos intergeneracionales de pobreza y desigualdad.

Elementos normativos vigentes en Coahuila



Ley de Educación del Estado que prohíbe la expulsión o el impedimento para continuar estudios por embarazo o maternidad.



Ley de Educación del Estado que obliga a ofrecer facilidades de acceso, permanencia y egreso a mujeres en situación de rezago educativo.

4.1.6 Desigualdad territorial y enfoque interseccional

El embarazo adolescente en Coahuila no ocurre bajo las mismas condiciones ni con la misma intensidad en todos los territorios. Las estadísticas muestran que, mientras las zonas urbanas concentran el mayor número absoluto de nacimientos, los municipios rurales y periféricos registran las tasas más altas. Esta doble geografía —la de la concentración y la de la desigualdad— evidencia que el territorio es un determinante estructural del ejercicio de derechos y, por tanto, una dimensión ineludible para el análisis normativo.

La Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza reconoce los principios de igualdad, no discriminación y protección reforzada para niñas, niños y adolescentes. Sobre esta base, la Ley de Educación del Estado establece la obligación de diseñar estrategias para garantizar el acceso y la permanencia educativa en condiciones de equidad, con especial atención a escuelas en localidades aisladas o zonas urbanas marginadas, la mejora de infraestructura y conectividad, y la coordinación de campañas de salud y ayuda alimentaria. Estas medidas ofrecen un punto de partida valioso para reducir inequidades que afectan la permanencia escolar.

Se identifica un campo fértil para fortalecer este enfoque mediante la incorporación explícita de las adolescentes embarazadas o madres y de factores interseccionales como género, edad, pobreza, ruralidad o movilidad humana. De esta forma, la legislación podría nombrar de manera más precisa a los grupos que enfrentan mayores barreras y orientar recursos y acciones hacia los municipios con mayores tasas de embarazo adolescente.





Las demás leyes estatales —la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación, la Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres y la Ley del Sistema Estatal para la Garantía de los Derechos Humanos de Niños y Niñas— ofrecen principios generales para el combate a la desigualdad. Integrar en ellas referencias concretas a diagnósticos territoriales, presupuestos diferenciados y metas medibles permitiría dar un paso más hacia la incorporación del enfoque interseccional en el diseño de políticas públicas.

Se sugiere que:

- Se incorporen diagnósticos territoriales obligatorios en las leyes y programas de salud, educación e igualdad, que identifiquen de manera específica las brechas en materia de embarazo adolescente.
- Se establezcan metas, indicadores y presupuestos diferenciados para los municipios con mayores tasas de embarazo adolescente, priorizando zonas rurales, periféricas o con alta marginación.
- Se integre de forma explícita el enfoque interseccional en la legislación estatal, reconociendo la combinación de factores de vulnerabilidad que enfrentan determinadas adolescentes.

De implementarse, estas medidas podrían impactar positivamente en el embarazo adolescente al:

- Focalizar esfuerzos y recursos en los territorios donde el embarazo adolescente es más frecuente y persistente.
- Reducir brechas de acceso a servicios de salud sexual, reproductiva y educación entre zonas urbanas y rurales.
- Diseñar intervenciones más pertinentes a la realidad de cada comunidad, aumentando su impacto y sostenibilidad.

Elementos normativos vigentes en Coahuila



Ley de Educación del Estado que instruye diseñar estrategias para garantizar el acceso y la permanencia educativa en condiciones de equidad.



Disposiciones que consideran la atención específica a escuelas en zonas aisladas, áreas urbanas marginadas y mujeres en rezago, e incluyen campañas de salud y alimentación para reducir inequidades.

4.1.7 Distribución institucional

El marco jurídico estatal distribuye competencias relevantes en materia de salud, educación, protección social y justicia. Esta distribución ofrece una base importante para la construcción



de una respuesta integral frente al embarazo adolescente. Al mismo tiempo, se identifica una oportunidad para precisar con mayor claridad qué instancia debe coordinar la política pública de prevención y atención del embarazo adolescente, a fin de evitar dispersión de responsabilidades y fortalecer la continuidad entre administraciones.

La Ley de Salud del Estado faculta a la Secretaría de Salud para “diseñar, implementar y evaluar programas permanentes para la prevención de embarazos en menores de edad”. Esta atribución ha situado históricamente el tema en el sector salud y ha permitido desarrollar programas específicos. No obstante, el embarazo adolescente involucra determinantes educativos, sanitarios, de justicia, protección social y desarrollo comunitario, por lo que la coordinación intersectorial resulta clave para consolidar una respuesta integral basada en derechos.

En el ámbito federal, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes establece que los Sistemas de Protección Integral son las instancias rectoras encargadas de coordinar la acción interinstitucional, definir rutas de actuación y garantizar la corresponsabilidad entre sectores. Bajo este modelo, la prevención y atención del embarazo adolescente se concibe como una política de protección integral articulada mediante la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA).

En Coahuila, el Sistema Estatal para la Garantía de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes ofrece un marco orientado a la protección integral. La decisión de que la Procuraduría de Niñas, Niños y la Familia asuma la Secretaría Ejecutiva del Sistema fortalece su capacidad de articulación y abre una oportunidad para avanzar hacia un modelo más cercano al federal. Precisar, en la legislación, su papel como instancia coordinadora de la política estatal en materia de prevención y atención del embarazo adolescente permitiría dar un paso relevante en esa dirección.

Se propone que:

- Se armonice la Ley del Sistema Estatal para la Garantía de los Derechos Humanos de Niños y Niñas con la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, estableciendo de manera explícita al Sistema y a su Secretaría Ejecutiva como instancia rectora de la prevención y atención del embarazo adolescente.
- Se definan atribuciones, responsabilidades compartidas y mecanismos obligatorios de coordinación entre salud, educación, justicia, protección social y municipios.
- Se creen instrumentos de planeación y seguimiento —como planes anuales, indicadores e informes periódicos— que den continuidad a las acciones entre administraciones.

De implementarse, estas medidas podrían impactar positivamente en el embarazo adolescente al:

- Evitar la dispersión de esfuerzos y fortalecer una política estatal coherente, intersectorial y sostenida en el tiempo.

“

Deberíamos tener más acceso a condones y poder decidir cuándo tener relaciones, siempre y cuando seamos maduros

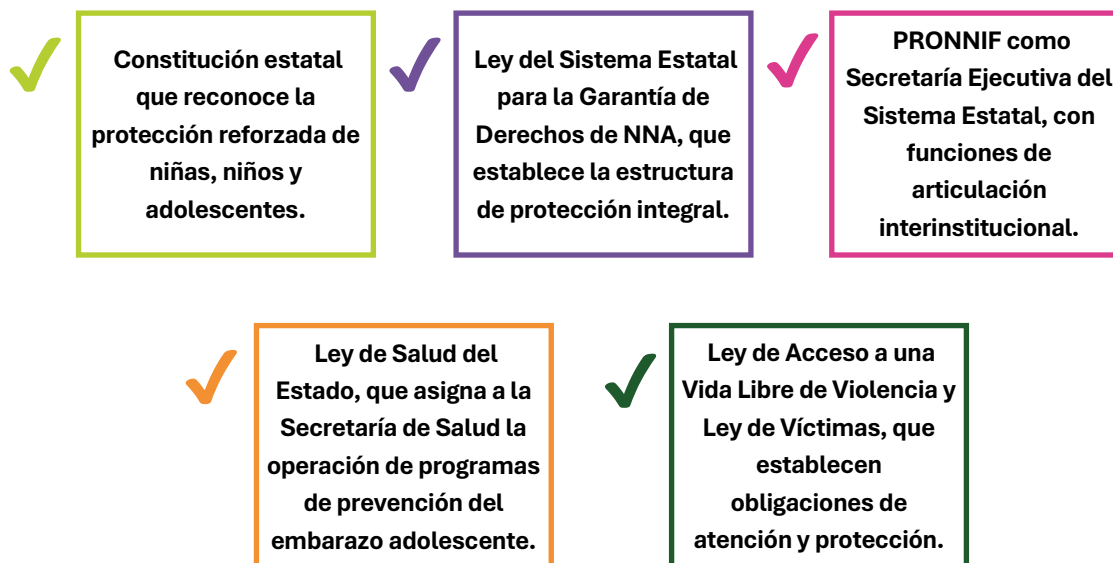
”





- Mejorar la capacidad institucional para responder a las causas estructurales del embarazo adolescente.
- Asegurar que la prevención y la atención del embarazo adolescente se mantengan como prioridad más allá de los cambios de gobierno.

Elementos normativos vigentes en Coahuila



Conclusiones

El análisis del marco jurídico estatal muestra que Coahuila cuenta con fundamentos importantes en materia de derechos humanos, igualdad y no discriminación. Las leyes en educación, salud, igualdad, derechos de la niñez, víctimas y justicia se encuentran alineadas con los principales estándares nacionales e internacionales y constituyen una base sólida para continuar construyendo un marco de protección integral para niñas y adolescentes.

Al mismo tiempo, la revisión de las dimensiones transversales presenta oportunidades para avanzar desde los enunciados normativos hacia instrumentos operativos que permitan responder de manera más coherente y eficaz a los factores asociados al embarazo adolescente. Estas oportunidades incluyen la consolidación de la educación sexual integral como un derecho garantizado dentro del ámbito estatal; el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos, pertinencia cultural y atención diferenciada; el desarrollo de rutas claras y coordinadas para la prevención y atención de la violencia sexual; la implementación de medidas efectivas de permanencia y reinserción escolar para adolescentes embarazadas o madres; y la incorporación de la perspectiva territorial e interseccional para atender desigualdades que impactan de manera diferenciada a las adolescentes en distintos municipios.

La prevención de un segundo embarazo adolescente se identifica también como un eje transversal estratégico que complementa las respuestas institucionales ya existentes. Integrar



acciones de acompañamiento continuo, seguimiento postnatal, articulación con servicios de salud sexual y reproductiva, apoyo psicosocial y estrategias de permanencia escolar puede mejorar significativamente las oportunidades educativas, emocionales y sociales de las adolescentes madres, y al mismo tiempo reducir riesgos asociados a embarazos subsecuentes en edades tempranas.

La existencia de un marco jurídico claro y armonizado, acompañado de lineamientos operativos, constituye un factor relevante para el fortalecimiento de la capacidad institucional del Estado en la coordinación de acciones intersectoriales de carácter sostenido, así como para propiciar la continuidad de las políticas públicas entre administraciones, particularmente en lo relativo a la prevención y atención del embarazo adolescente. De igual manera, el desarrollo y consolidación de políticas públicas con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y autonomía progresiva favorecería la implementación de mecanismos de acompañamiento más eficaces para niñas y adolescentes en el ejercicio de sus derechos, situando su bienestar, seguridad y oportunidades como ejes transversales de la acción estatal.



**Nuestros papás
deben tener la
confianza para
aconsejarnos o
apoyarnos**

En conjunto, estas reflexiones muestran que Coahuila dispone de cimientos normativos importantes y de experiencias institucionales valiosas. El siguiente paso consiste en transformar estos cimientos en prácticas consistentes, articuladas y sostenidas, capaces de incidir positivamente no solo en la reducción del embarazo adolescente, sino también en la ampliación de horizontes de vida más justos y equitativos para todas las niñas y adolescentes del estado.

4.2 Alineación normativa-política pública



El marco legislativo de Coahuila ofrece bases importantes para la prevención y atención del embarazo adolescente. Para potenciar su alcance, resulta valioso considerar cómo estas disposiciones pueden dialogar de manera más estrecha con las políticas públicas estatales y municipales, favoreciendo continuidad, enfoque integral y mecanismos de evaluación que fortalezcan la toma de decisiones.

A nivel federal, la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) constituye el principal referente de política pública. Coahuila participa activamente en ella mediante el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA). El objetivo sería seguir avanzando hacia esquemas que permitan incorporar de manera más explícita la ENAPEA en la normativa estatal, de forma que sus líneas de acción, recursos y procesos de seguimiento cuenten con mayor claridad y estabilidad.

El estudio Embarazo temprano en México: panorama de estrategias públicas (2021) señala que Coahuila ha impulsado capacitaciones dirigidas a funcionariado, madres, padres y comunidades educativas, centradas en salud sexual, derechos de la infancia y habilidades socioemocionales. Estas acciones han favorecido el diálogo familiar y la aceptación del uso de anticonceptivos. Profundizar en la articulación entre niveles de gobierno podría permitir que estas iniciativas se integren en rutas estatales y municipales más amplias y consistentes.





Políticas públicas y programas relacionados con embarazo adolescente (2024)



En materia de salud, la Ley de Salud del Estado otorga a la Secretaría de Salud responsabilidades directas en la prevención del embarazo adolescente mediante programas de salud sexual y reproductiva. Entre los esfuerzos desarrollados se encuentran los Servicios Amigables para Adolescentes y las Ferias de Salud Sexual y Reproductiva, que ofrecen orientación, consejería y acceso a métodos anticonceptivos en espacios adaptados a las necesidades de la juventud. De manera complementaria, el Instituto Coahuilense de la Juventud impulsa el programa “Mente Chida, Juventud Sana” orientado a fortalecer la salud mental, el autocuidado y la toma de decisiones de manera informada entre adolescentes y jóvenes. Avanzar hacia mecanismos que favorezcan su continuidad, cobertura amplia y articulación intersectorial podría contribuir a ampliar su impacto.

En educación, la Ley de Educación del Estado reconoce el acceso, la permanencia y el combate al rezago escolar. Acciones como talleres, campañas, ferias de salud escolares y actividades de sensibilización representan esfuerzos significativos de acompañamiento para la comunidad educativa. El objetivo podría ser seguir avanzando hacia la incorporación explícita de la educación sexual integral como obligación normativa y hacia el diseño de medidas específicas de permanencia y reinserción escolar para adolescentes embarazadas o madres. Esto permitiría contar con una estructura estable que otorgue continuidad y homogeneidad en la atención.

En cuanto a la Ley de la Maternidad del Estado de Coahuila, su enfoque actual abre la posibilidad de evolucionar hacia un marco más amplio que contemple elementos esenciales para las adolescentes de hoy, como educación sexual integral, prevención del embarazo adolescente, atención diferenciada, acompañamiento psicosocial y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Una actualización en este sentido ofrecería una guía normativa más completa para el diseño de políticas públicas orientadas a la autonomía y bienestar de las adolescentes.

En protección y asistencia social, la Ley para la Familia y la Ley de Asistencia Social contemplan atribuciones vinculadas al acompañamiento de madres adolescentes. Programas como “Mamá por Ti”, del DIF Coahuila, constituyen un avance importante al brindar apoyo integral a adolescentes embarazadas y madres jóvenes. De manera complementaria, la implementación de la Ruta NAME, basada en un sistema digital de registro y seguimiento, fortalece la articulación institucional y abre la posibilidad de ampliar la coordinación entre salud, educación y protección social mediante criterios comunes de actuación.

Las consultas realizadas con adolescentes y juventudes muestran que sus aportaciones ofrecen un insumo valioso para orientar políticas educativas, de salud emocional y de construcción de relaciones igualitarias. Su participación activa confirma la importancia de incluir sus perspectivas en el diseño de respuestas institucionales.

En síntesis, Coahuila cuenta con bases normativas y programas relevantes. El camino hacia adelante puede orientarse a fortalecer la relación entre marco jurídico y política pública



mediante lineamientos claros, recursos suficientes y mecanismos de seguimiento. Con estos elementos, los esfuerzos existentes podrán consolidarse como políticas públicas sostenidas, articuladas y centradas en los derechos de las adolescentes.

A partir de lo analizado, se propone avanzar hacia políticas públicas que:

- Retomen de manera explícita los mandatos normativos en salud, educación, igualdad y protección integral
- Consoliden la coordinación intersectorial formal dentro del Sistema Estatal.
- Incorporen metas e indicadores obligatorios y mecanismos de evaluación.
- Cuenten con presupuesto sostenido, con continuidad entre administraciones.
- Integren un enfoque territorial e interseccional para priorizar zonas con mayores tasas de embarazo adolescente.
- Garanticen la participación significativa de adolescentes.
- Articulen programas existentes dentro de una estrategia estatal con plan anual y evaluación periódica.

“

Los policías deberían hacer bien su trabajo; muchas adolescentes quedan embarazadas porque fueron violadas

”

4.3 Iniciativas presentadas en el Congreso local

El registro de iniciativas legislativas presentadas en Coahuila entre 2018 y 2025 permite identificar las distintas rutas que el Congreso local ha seguido para abordar, directa o indirectamente, la prevención y atención del embarazo adolescente.

Para su análisis, la información se organiza en dos momentos: el primero corresponde a los instrumentos legislativos vinculados al embarazo adolescente presentados entre 2018 y 2023; el segundo reúne los instrumentos promovidos por la LXIII Legislatura durante el periodo 2024–2025, lo que permite observar tanto la evolución del enfoque normativo como las prioridades más recientes de la agenda legislativa estatal.

Los cuadros que se presentan a continuación sistematizan las reformas y propuestas de ley vinculadas con educación sexual, salud reproductiva, permanencia escolar, violencia sexual y derechos de las adolescentes, destacando sus principales objetivos, contenido y estado actual.

En conjunto, las iniciativas reflejan tres tendencias legislativas principales:

1. Un bloque preventivo, centrado en la salud pública y la educación, que busca reducir la incidencia del embarazo adolescente mediante políticas de información y sensibilización.
2. Un bloque de derechos, orientado a reconocer la autonomía reproductiva y el acceso a la interrupción legal del embarazo, aún pendiente de aprobación.
3. Un bloque asistencial, que promueve la atención y reintegración educativa de adolescentes madres, aunque con limitada coordinación interinstitucional.





Instrumentos legislativos vinculados al embarazo adolescente presentados de 2018 a 2023



Año	Legislatura	Iniciativa	Objetivo principal	Contenido clave
2018	LXI	Reforma a la Ley de Protección a la Maternidad y Ley Estatal de Salud	Derechos sexuales y reproductivos	Incluye el derecho a la interrupción legal del embarazo y el reconocimiento de los derechos reproductivos.
2018	LXI	Reforma a la Ley de Educación para incluir contenidos de educación sexual integral	Prevención	Establece la obligatoriedad de la educación sexual integral en secundaria y bachillerato.
2018	LXI	Reforma a la Ley Estatal de Salud en materia de prevención de embarazos infantiles y adolescentes	Prevención	Incorpora la obligación de la Secretaría de Salud de generar políticas para evitar el embarazo adolescente.
2019	LXI	Reforma a la fracción X y adición de fracción XVI al artículo 7 de la Ley Estatal de Educación	Educación sexual integral y derechos reproductivos	Propone garantizar una educación sexual y reproductiva integral con base científica, libre de prejuicios, respetuosa de la diversidad sexual y las identidades de género, e incluye formación en paternidad responsable.
2019	LXI	Reforma constitucional sobre derecho a decidir libremente sobre la interrupción del embarazo	Derechos reproductivos	Reconoce el derecho a decidir sobre la interrupción del embarazo sin criminalización.
2020	LXI	Reforma a la fracción VIII del artículo 22 de la Ley de Prevención, Asistencia y Atención de la Violencia Familiar	Prevención / Violencia sexual	Fortalece los programas de escuela para padres mediante la aplicación de protocolos de prevención de violencia, acoso escolar y abuso sexual.
2020	LXI	Reforma integral a diversas leyes en materia de embarazo adolescente	Prevención / Atención	Propone reformas a leyes de salud, educación y derechos de infancia para fortalecer la prevención y atención integral.
2020	LXI	Reforma a la Ley de Asistencia Social y Protección de Derechos	Atención / Permanencia escolar	Establece acciones preventivas y medidas para garantizar la permanencia educativa de madres adolescentes.
2021	LXII	Reforma al Código Penal y Ley de Salud en materia de interrupción legal del embarazo	Derechos reproductivos / Salud	Amplía derechos de las mujeres para acceder a la interrupción legal del embarazo conforme a la sentencia de la SCJN.
2021	LXII	Servicios de salud amigables para adolescentes en la Ley de Salud	Atención	Crea módulos de salud sexual y reproductiva para adolescentes.



Año	Legislatura	Iniciativa	Objetivo principal	Contenido clave
2021	LXII	Reforma al Artículo 7º de la Ley Estatal de Salud	Prevención	Integra la prevención del embarazo adolescente como atribución obligatoria de la
2022	LXII	Reforma a la Ley de Prevención, Asistencia y Atención de la Violencia Familiar	Prevención / Violencia sexual	Fortalece los programas de escuela para padres y protocolos de prevención del abuso sexual infantil.
2023	LXII	Reforma al Artículo 4º, fracción XXIII, inciso A de la Ley Estatal de Salud	Salud sexual y reproductiva	Adiciona la salud sexual y reproductiva como materia de salubridad general, conforme al marco nacional e internacional y a las NOM aplicables.
2023	LXII	Reforma para garantizar la permanencia escolar de adolescentes embarazadas	Atención / Prevención	Establece horarios flexibles y apoyos para reinserción educativa de madres adolescentes.

Entre 2018 y 2025, Coahuila ha presentado diversas iniciativas vinculadas con temas que inciden directa o indirectamente en el embarazo adolescente. La mayoría de ellas se han orientado a fortalecer la prevención y atención de la violencia infantil y sexual, mejorar la coordinación interinstitucional y promover entornos más seguros para niñas, niños y adolescentes. También se registran propuestas dirigidas a prevenir el acoso y hostigamiento sexual, atender a víctimas de violencia, impulsar campañas educativas sobre relaciones igualitarias y prevenir prácticas como el matrimonio infantil o la cohabitación forzada.

**Instrumentos legislativos vinculados al embarazo adolescente
presentados por la LXIII Legislatura (2024–2025)**

Fecha	Tipo	Tema central	Instituciones / Normas involucradas	Relación con embarazo adolescente
2024	Punto de Acuerdo	Prevención, detección y denuncia de violencia infantil	38 Ayuntamientos	Violencia familiar/ sexual → embarazos en niñas
2024	Punto de Acuerdo	Coordinación SIDS–SE contra violencia infantil	Ejecutivo, SIDS, Secretaría de Educación	Prevención temprana de riesgos
2024	Punto de Acuerdo	Fortalecimiento de protocolos para prevenir violencias contra mujeres	Secretaría de la Mujer	Detección de violencia sexual hacia adolescentes
2024	Punto de Acuerdo	Coordinación interinstitucional para prevenir, detectar y atender violencia infantil	SSP, Salud, FGE, SIPINNA, PRONNIF	Refuerza rutas de protección



Fecha	Tipo	Tema central	Instituciones / Normas involucradas	Relación con embarazo adolescente
2024	Punto de Acuerdo	Prevención del delito con enfoque en mujeres y grupos vulnerables	Secretariado Ejecutivo SSP	Reduce riesgos de violencia sexual
2024	Iniciativa	Prevención y sanción de acoso/ hostigamiento sexual	Ley de Acceso; Ley de Igualdad; Estatutos; Código Municipal	Entornos educativos más seguros
2024	Reforma	Atención especializada a víctimas de violencia sexual	Ley de Víctimas	Mejor respuesta institucional
2025	Punto de Acuerdo	Campañas educativas sobre violencia en el noviazgo	SE; IMJUVE	Previene coerción sexual y prácticas no protegidas
2025	Punto de Acuerdo	Estrategias de crianza positiva y prevención del maltrato infantil	38 Ayuntamientos	Factores protectores clave
2025	Punto de Acuerdo	Erradicación del matrimonio infantil	CNDH; FGR; Secretaría de las Mujeres; DIF	Matrimonio infantil → causa estructural
2025	Reforma	Omisión de denuncia para guardianes/ cuidadores de NNA	Código Penal (art. 349)	Facilita detección temprana de abuso sexual
2025	Reforma	Procuraduría asume Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal DDHH NNA	Ley del Sistema Estatal DDHH	Refuerza protección integral
2025	Iniciativa Ciudadana	Adición del artículo 63 Bis para salud reproductiva e interrupción del embarazo	Ley Estatal de Salud	Servicio seguro para adolescentes víctimas de violencia sexual
2025	Punto de Acuerdo	Estrategia integral de prevención del embarazo adolescente: campañas, orientación, anticoncepción, plataformas digitales	Secretaría de Salud	Único instrumento que cita anticoncepción y ESI
2025	Iniciativa	Delito de cohabitación forzada de menores	Código Penal (art. 238 Bis)	Ataca uniones tempranas/forzadas

Por su parte, los instrumentos promovidos por la LXIII Legislatura (2024–2025) reflejan una continuidad en el interés por estos temas, así como un énfasis en el fortalecimiento de la estructura de protección integral, destacando reformas como la asignación de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal a la Procuraduría de Niñas, Niños y la Familia.

En conjunto, las iniciativas reflejan un interés creciente en temas de protección, prevención de violencias y reducción de riesgos para niñas y adolescentes, y constituyen una base desde la cual es posible continuar fortaleciendo la construcción de entornos seguros y de una protección cada vez más completa.



4.4 Referentes nacionales e internacionales

El análisis comparativo busca identificar modelos normativos que puedan orientar la actualización del marco jurídico de Coahuila en materia de prevención y atención del embarazo adolescente.

Para ello, se seleccionaron Uruguay, Chile, Ciudad de México y Jalisco, por representar distintos niveles de avance en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos (DSyR), la educación sexual integral (ESI) y la protección frente a la violencia sexual.

Uruguay fue elegido por constituir el referente latinoamericano más consolidado: desde 2008 cuenta con educación sexual integral obligatoria (Ley General de Educación N.º 18.437) y un sistema universal de salud sexual y reproductiva que garantiza el acceso gratuito a anticonceptivos, atención prenatal, interrupción voluntaria del embarazo y acompañamiento psicosocial.

Su fortaleza radica en la articulación interinstitucional y la evaluación pública de resultados, lo que demuestra la viabilidad de integrar la ESI y la salud reproductiva en políticas de Estado sostenibles.

Chile, en cambio, representa un modelo de progresividad gradual, con avances normativos significativos pero todavía desiguales en su implementación. Su marco jurídico incorpora la regulación de la fertilidad —el derecho a recibir información, orientación y acceso a métodos anticonceptivos para decidir libremente sobre la reproducción— mediante la Ley 20.418 (2010), la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales (Ley 21.030, 2017), y la protección del derecho a la permanencia escolar de madres adolescentes (Ley 20.845, 2015).

Este caso muestra cómo las reformas parciales pueden sentar bases para la construcción de políticas integrales si se acompañan de presupuesto, formación docente y mecanismos de seguimiento.

A nivel nacional, se incluyen Ciudad de México y Jalisco como referentes complementarios. La primera es el caso más avanzado de México: reconoce la interrupción legal del embarazo hasta las 12 semanas desde 2007, cuenta con servicios amigables de salud sexual y reproductiva, programas de permanencia escolar y una política educativa que integra la perspectiva de género en los planes de estudio.

Jalisco, por su parte, muestra un escenario intermedio: si bien su legislación ha sido modificada tras los criterios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación sobre despenalización del aborto (*Acción de Inconstitucionalidad 148/2017*), su aplicación depende aún de la voluntad administrativa, reflejando los retos de consolidar la progresividad normativa en contextos conservadores.

En conjunto, estos casos permiten situar a Coahuila dentro de un continuo de avance institucional —desde la integralidad normativa (Uruguay, CDMX) hasta la implementación parcial (Chile, Jalisco)— y ofrecen referentes legislativos y programáticos que pueden guiar el proceso de armonización y fortalecimiento del marco jurídico estatal.





4.4.1 Nivel internacional

Uruguay y Chile fueron seleccionados como referentes latinoamericanos por su relevancia en el desarrollo progresivo de marcos jurídicos en derechos sexuales y reproductivos, educación sexual integral (ESI) y permanencia escolar. Ambos países ofrecen ejemplos de cómo la articulación entre salud, educación y justicia permite construir políticas sostenibles, aunque con distintos niveles de implementación.

Uruguay constituye el modelo más consolidado: desde 2008 cuenta con educación sexual integral obligatoria (Ley General de Educación N.º 18.437, art. 40) y con una legislación específica sobre derechos sexuales y reproductivos (Ley 18.426, 2008), que reconoce estos derechos como parte de la salud integral y obliga al Estado a coordinar acciones intersectoriales.

La interrupción voluntaria del embarazo (Ley 18.987, 2012) está legalmente reconocida hasta las 12 semanas, con cobertura universal en el sistema público de salud, y su aplicación está sujeta a protocolos de atención integral y acompañamiento psicosocial.

Este marco se complementa con el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2013–2025, que establece indicadores públicos de seguimiento y rendición de cuentas.

Chile, por su parte, muestra un modelo de progresividad gradual. Su legislación incorpora la regulación de la fertilidad (Ley 20.418, 2010), que garantiza el derecho a recibir información y acceder a métodos anticonceptivos, la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales (Ley 21.030, 2017) y la protección del derecho a la permanencia escolar de adolescentes embarazadas (Ley 20.845, 2015).

Aunque estos avances representan una base normativa sólida, su implementación sigue siendo desigual entre regiones urbanas y rurales, lo que evidencia que la existencia de leyes no garantiza por sí sola la equidad ni el acceso efectivo.

Estas experiencias confirman que los modelos más exitosos combinan marcos jurídicos robustos, coordinación interinstitucional y mecanismos de evaluación pública, elementos aún ausentes en la mayoría de los estados mexicanos.

Dimensión	País	Ley / Artículo	Extracto literal abreviado	Aspecto que regula / Lección útil
Educación sexual integral (ESI)	Uruguay	Ley General de Educación N.º 18.437 (2008), art. 40	“La educación en sexualidad será obligatoria, integral y con enfoque de derechos humanos.”	Establece la obligatoriedad y transversalidad de la ESI en todo el sistema educativo.
Salud sexual y reproductiva (SSR)	Chile	Ley 20.418 (2010), art. 1	“Toda persona tiene derecho a recibir educación e información sobre regulación de la fertilidad.”	Reconoce la SSR como derecho y obliga a proveer información y servicios.
Anticoncepción de emergencia (AE)	Uruguay	Decreto 293/010 (2010)	Garantiza el acceso universal y gratuito a anticoncepción de emergencia.	Cobertura universal mediante reglamentación nacional.



Referentes internacionales por dimensión

Dimensión	País	Ley / Artículo	Extracto literal abreviado	Aspecto que regula / Lección útil
Aborto – marco legal	Uruguay	Ley 18.987 (2012), art. 3	“La mujer tiene derecho a decidir la interrupción voluntaria del embarazo dentro de las primeras 12 semanas...”	Legaliza la IVE con cobertura estatal y acompañamiento psicosocial.
Permanencia escolar	Chile	Ley 20.845 (2015)	“Prohíbe la discriminación por embarazo o maternidad y asegura la reintegración escolar.”	Garantiza continuidad educativa y protección frente a la exclusión.
Coordinación interinstitucional	Uruguay	Ley 18.426 (2008), art. 2	“El Estado coordinará acciones en educación, salud y desarrollo social para garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.”	Modelo de articulación intersectorial y de corresponsabilidad estatal.
Seguimiento y evaluación	Uruguay	Plan Nacional de SSR (2013–2025)	El Ministerio de Salud Pública debe publicar indicadores anuales de cumplimiento.	Evaluación institucionalizada y rendición de cuentas pública.

Fuente: Elaboración propia con base en marcos normativos oficiales de Uruguay y Chile (2008–2025).

4.4.2 Nivel nacional

A nivel nacional, el análisis comparativo se centra en Ciudad de México, Oaxaca y Jalisco, entidades que representan distintos niveles de avance en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos (DSyR) y la educación sexual integral.

Ciudad de México (CDMX) constituye el referente más robusto del país. Desde 2007 reconoce la interrupción legal del embarazo hasta las 12 semanas y garantiza el acceso gratuito y confidencial a servicios de salud sexual y reproductiva diferenciados para adolescentes, incluyendo anticoncepción de emergencia y acompañamiento psicológico. Su Ley de Educación (Art. 8, fr. VII) establece la obligatoriedad de incluir contenidos de educación sexual integral con perspectiva de género y derechos humanos. Además, su Ley de Salud (Art. 10) dispone la creación de mecanismos de seguimiento y evaluación en SSR.

Oaxaca destaca por haber incorporado en su Ley Estatal de Educación (Art. 13 Bis) la obligación expresa de garantizar la permanencia y reinserción escolar de alumnas embarazadas o madres, mediante horarios flexibles, apoyos académicos y prohibición de cualquier acto discriminatorio. Este precedente resulta especialmente útil para la armonización legislativa de Coahuila.

Jalisco, en cambio, muestra avances parciales. Tras la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017 de la SCJN, se eliminaron los artículos que criminalizaban el aborto, y la entidad ha





desarrollado programas administrativos de educación sexual y servicios amigables para adolescentes, sin que su implementación tenga aún carácter obligatorio ni cobertura uniforme.

Referentes nacionales por dimensión

Dimensión	Entidad	Ley / Artículo	Extracto literal abreviado	Aspecto que regula / Lección útil
Educación sexual integral (ESI)	CDMX	Ley de Educación, art. 8, fr. VII	“La educación incluirá contenidos de educación sexual integral con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género.”	Reconoce la ESI como obligación legal del sistema educativo.
SSR amigables	Jalisco	Ley de Salud, cap. Adolescentes	“La Secretaría de Salud garantizará servicios amigables y confidenciales para adolescentes.”	Establece SSR diferenciada por edad, aunque sin obligatoriedad plena.
Anticoncepción de emergencia (AE)	CDMX	Ley de Salud, art. 25	“Derecho a información y acceso gratuito a métodos anticonceptivos, incluida la AE.”	Asegura acceso universal y gratuito a métodos anticonceptivos.
Aborto – marco legal	CDMX	Código Penal (reforma 2007)	Define la ILE hasta las 12 semanas.	Legalización plena y atención en instituciones públicas de salud.
Permanencia / Reinserción escolar	Oaxaca	Ley Estatal de Educación, art. 13 Bis	“Las autoridades garantizarán la permanencia de alumnas embarazadas o madres.”	Obligatoriedad de continuidad educativa con medidas específicas.
Coordinación interinstitucional	Jalisco	Ley de Igualdad entre Mujeres y Hombres, art. 5	“Las dependencias coordinarán acciones en igualdad y DSyR.”	Marco transversal para cooperación interinstitucional.
Seguimiento y evaluación	CDMX	Ley de Salud, art. 10	“La Secretaría de Salud establecerá mecanismos de evaluación y seguimiento en SSR.”	Garantiza monitoreo y evaluación pública del cumplimiento.



4.4.3 Factores transversales y lecciones útiles

- Salud: Uruguay y CDMX garantizan el acceso confidencial y sin barreras a servicios de salud sexual y reproductiva (SSR); en Coahuila, los servicios amigables siguen siendo programáticos, no obligatorios.
- Educación: Uruguay y CDMX reconocen la educación sexual integral (ESI) como obligatoria; Coahuila no lo hace y carece de protocolos formales de permanencia escolar.
- Justicia: Todos los países y estados analizados sancionan penalmente la violencia sexual y las uniones forzadas, pero solo Uruguay y CDMX aseguran rutas integrales y accesibles de atención.
- Contexto socioeconómico: Los marcos internacionales contemplan apoyos complementarios (alimentación, transporte, cuidado infantil), mientras que en Coahuila estos existen solo como programas aislados.
- Violencia de género: Uruguay y Chile incluyen medidas explícitas de prevención y atención; en México, CDMX las ha fortalecido, mientras que en Coahuila persiste una respuesta fragmentada.
- Protección de derechos: Los estándares internacionales promueven refugios y acompañamiento integral para adolescentes en riesgo; en Coahuila, los programas asistenciales carecen de un mandato legal que garantice su cobertura.

“

Darnos más información sobre los anticonceptivos; incluso dicen que todas las niñas deberían ponerse un parche para no quedar embarazadas

”

El contraste comparativo evidencia que Coahuila presenta un rezago normativo significativo frente a los referentes nacionales e internacionales. Mientras otros marcos legislativos aseguran la obligatoriedad de la ESI, la existencia de servicios amigables, la permanencia escolar y protocolos claros para la atención de la violencia sexual y el aborto seguro, en Coahuila estos elementos siguen dependiendo de programas administrativos sin respaldo legal.

Actualizar su marco normativo es indispensable para cerrar brechas territoriales, garantizar continuidad institucional y asegurar que los derechos sexuales, reproductivos y educativos de las adolescentes sean efectivamente protegidos por el Estado.



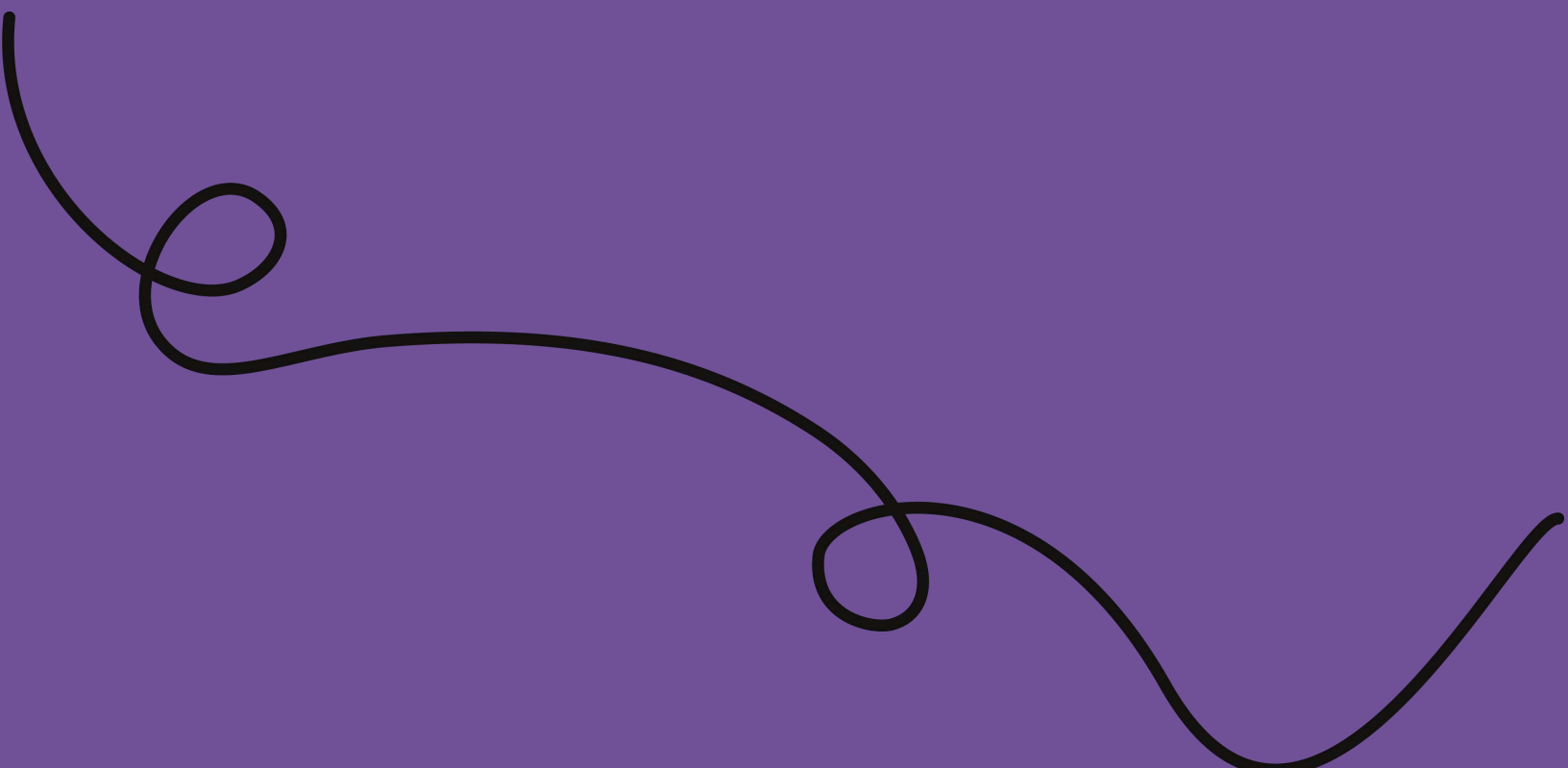


Conclusiones avance normativo e institucional en derechos sexuales y reproductivos

Jurisdicción	Nivel general de avance	Fortalezas	Rezagos principales
Uruguay	Marco normativo consolidado: ESI obligatoria, SSR universal y confidencial, aborto legal con cobertura estatal, y coordinación interinstitucional formalizada.	Implementación plena en todos los rubros; acompañamiento psicosocial, monitoreo público y evaluación continua.	Persisten desafíos culturales y sostenibilidad presupuestaria a largo plazo.
Ciudad de México	Alto desarrollo normativo y programático; ILE y SSR garantizados en la ley y en la práctica.	Servicios amigables, rutas integrales contra la violencia sexual y marco antipunitivista.	Requiere fortalecer la permanencia escolar, la cobertura territorial y la participación juvenil.
Chile	Avances normativos progresivos: ESI parcial, aborto legal en tres causales y reinserción escolar garantizada.	Existencia de normas explícitas sobre regulación de la fertilidad y prohibición de uniones infantiles.	Implementación desigual entre regiones; falta articulación intersectorial y mecanismos de evaluación.
Jalisco	Avances jurídicos moderados; reconoce derechos sexuales y reproductivos en marcos locales.	Acceso garantizado a anticoncepción de emergencia y prohibición de uniones infantiles.	Ausencia de ESI obligatoria y enfoque de derechos; débil institucionalización del seguimiento y evaluación.
Coahuila	Marco legal parcialmente armonizado con estándares federales; reconoce la salud y la educación como derechos.	Despenalización del aborto por resolución judicial y avances en igualdad formal.	Falta ESI obligatoria, protocolos de permanencia escolar, servicios amigables obligatorios y mecanismos de evaluación estatal.



V. Propuestas para la actualización legislativa en Coahuila





V. Propuestas para la actualización legislativa en Coahuila



La ligera disminución de 2023 a 2024 de nacimientos en adolescentes no representa una transformación estructural, sino la persistencia de un fenómeno sostenido, especialmente grave en los 197 casos de niñas menores de 15 años, que constituyen evidencia de violencia sexual y omisión.

A partir del diagnóstico normativo, el análisis comparado y las consultas con especialistas, docentes, personal de salud y, sobre todo, juventudes y adolescencias, se confirma que el marco legal de Coahuila reconoce derechos, pero no los garantiza con mecanismos efectivos.

Las leyes de educación, salud, igualdad y niñez contienen principios valiosos, pero dispersos, sin armonización ni operatividad. La ausencia de protocolos obligatorios, presupuestos sostenidos y seguimiento legislativo reduce la política pública a esfuerzos temporales.

En este contexto, la Ley de la Maternidad del Estado de Coahuila presenta limitaciones conceptuales y operativas que la vuelven insuficiente frente a los retos actuales; sin embargo, se considera dentro del presente análisis como un instrumento a revisar y adecuar, a fin de que sus disposiciones puedan articularse con un marco integral de derechos sexuales, reproductivos y educativos acorde con los estándares actuales.

Los hallazgos del diagnóstico revelan una oportunidad clara para fortalecer el marco normativo estatal y avanzar de políticas programáticas a obligaciones jurídicas exigibles, en coherencia con los compromisos internacionales de México y con las metas de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA).

Este apartado plantea líneas de acción inmediatas para la armonización normativa, con fundamento en los hallazgos del diagnóstico y las mejores prácticas nacionales e internacionales.

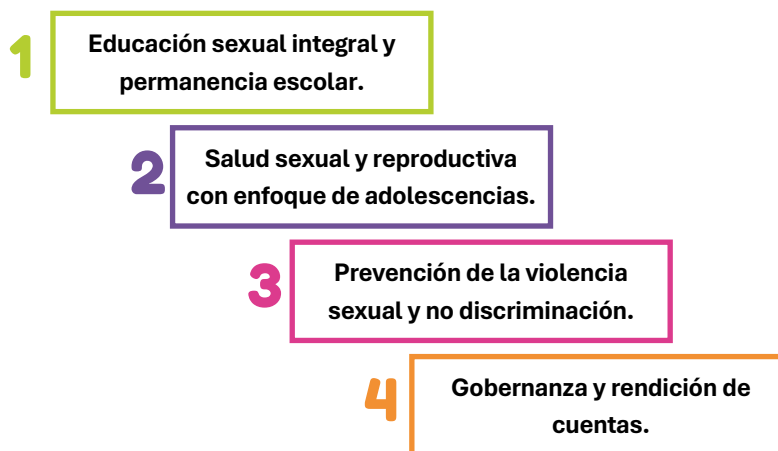
5.1 Principios rectores para la armonización legislativa

- Enfoque garantista y de derechos humanos: incorporar perspectiva de edad, género e interseccionalidad.
- Obligatoriedad institucional: convertir acciones programáticas en obligaciones legales.
- Armonización multinivel: vincular leyes estatales con Constitución, LGDNNA, LGE, LGS y NOM-046.
- Coordinación intersectorial: definir responsabilidades concurrentes y vinculantes.
- Rendición de cuentas y sostenibilidad: indicadores, presupuesto y evaluación.



5.2 Líneas estratégicas para la actualización normativa

La actualización legislativa deberá enfocarse en cuatro ejes transversales:



5.3 Reformas específicas a leyes estatales

El análisis legislativo permitió reconocer que Coahuila cuenta con un entramado normativo amplio en materia de educación, salud, igualdad y protección frente a la violencia, lo que constituye una base valiosa para seguir avanzando. Sin embargo, se trata de un fenómeno complejo que requiere fortalecer diversos componentes normativos y operativos. En este proceso se identificaron áreas de oportunidad que podrían ampliarse para garantizar de manera más efectiva los derechos de niñas, niños y adolescentes, especialmente frente al embarazo temprano y las múltiples condiciones que lo generan.

“

Hace falta que en nuestra familia se platique sobre el tema

”

Entre los hallazgos más relevantes destaca la necesidad de una Ley estatal de derechos de niñas, niños y adolescentes. A diferencia de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes —que establece obligaciones claras en protección integral, articulación interinstitucional y mecanismos exigibles—, en el ámbito local existe únicamente la Ley del Sistema Estatal para la Garantía de los Derechos Humanos de Niños y Niñas, cuyo alcance se limita a la organización institucional. Avanzar hacia un marco propio permitiría traducir de manera más precisa los estándares nacionales e internacionales en obligaciones concretas para el Estado.

Con base en este diagnóstico, las propuestas que se presentan a continuación fueron construidas a partir de las leyes vigentes en Coahuila, identificando en cada una de ellas sus oportunidades de alineación, fortalecimiento y complementariedad. Más que un proyecto cerrado, constituyen un conjunto de orientaciones jurídicas sugeridas para avanzar hacia un marco normativo más coherente, articulado y sensible a las necesidades de las adolescencias.

El objetivo es ofrecer elementos que faciliten la construcción de reformas integrales y sostenidas, capaces de fortalecer la protección de derechos, consolidar la prevención del embarazo adolescente y garantizar respuestas institucionales más claras, coordinadas y basadas en evidencia.





Propuestas de armonización normativa para la prevención y atención del embarazo adolescente en Coahuila



Eje temático	Ley / Artículos	Modificación sugerida	Objetivo
Educación sexual integral y permanencia escolar	Ley de Educación del Estado de Coahuila (reforma a disposiciones sobre contenidos educativos y permanencia). Armonización con la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.	• Incluir la obligatoriedad de la educación sexual integral con enfoque de derechos, género y autonomía progresiva. • Establecer medidas claras de permanencia y reinserción escolar: horarios flexibles, tutorías, acompañamiento psicosocial y apoyos de cuidado infantil. • Mandatar la elaboración del <i>Protocolo Estatal de Permanencia y Reinserción Escolar</i>. • Incluir participación del Sistema Estatal para la Garantía de los Derechos Humanos de Niños y Niñas o su equivalente en el seguimiento interinstitucional.	Garantizar el acceso universal a la ESI y asegurar la continuidad escolar de adolescentes embarazadas o madres.
Salud sexual y reproductiva con enfoque adolescente	Ley de Salud del Estado de Coahuila (reformas a disposiciones sobre planificación familiar y atención a adolescentes). Ley de Protección a la Maternidad. Armonización con la LGDNNA.	• Establecer los servicios amigables para adolescentes como modelo obligatorio en todo el sistema estatal. • Garantizar acceso gratuito a métodos anticonceptivos modernos y anticoncepción de emergencia sin requisitos adicionales. • Asegurar atención inmediata posterior a violencia sexual, incluyendo acceso a la interrupción legal del embarazo conforme a NOM-046 y criterios de la SCJN. • Integrar apoyo psicosocial para adolescentes embarazadas o madres mediante coordinación entre salud, educación y asistencia social.	Garantizar salud sexual y reproductiva integral, accesible y segura para adolescentes.
Prevención de violencia sexual y no discriminación	Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila. Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Armonización con la LGDNNA.	• Prohibición expresa de discriminación contra adolescentes embarazadas o madres en educación, salud y servicios públicos. • Crear mecanismos rápidos y vinculantes para quejas por discriminación y medidas de protección. • Incorporar apoyos diferenciados: acompañamiento psicológico, becas, protección temporal y defensoría reforzada. • Establecer aplicación obligatoria de la NOM-046 en todas las unidades de salud. • Integrar coordinación con Sistema Estatal o su equivalente para seguimiento interinstitucional.	Asegurar protección integral y rutas claras de atención en casos de violencia sexual.



Eje temático	Ley / Artículos	Modificación sugerida	Objetivo
Armonización penal y derechos reproductivos	Código Penal del Estado de Coahuila.	• Derogar las disposiciones invalidadas por la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017. • Incorporar criterios que garanticen la actuación del personal de salud conforme a la NOM-046 y a la jurisprudencia de la SCJN.	Alinear la legislación penal con los criterios de la SCJN y garantizar certeza jurídica.
Gobernanza, presupuesto y evaluación	Ley de Planeación del Estado. Ley de Egresos. Ley del Sistema Estatal para la Garantía de los Derechos Humanos de Niños y Niñas.	• Establecer presupuestos con enfoque de género, edad y territorio. • Mandatar indicadores públicos y desagregados sobre embarazo adolescente, violencia sexual, permanencia escolar y acceso a salud. • Crear un <i>anexo presupuestal permanente</i> para políticas de niñeces y adolescencias, con énfasis en embarazo adolescente.	Garantizar continuidad, financiamiento estable y evaluación pública de resultados.
Ruta intersectorial obligatoria (equivalente a NAME, para menores de 15 años)	Ley del Sistema Estatal para la Garantía de los Derechos Humanos de Niños y Niñas. Armonización con la LGDNNA.	• Establecer una ruta estatal obligatoria para casos de embarazo en niñas menores de 15 años, presumiendo violencia sexual. • Reconocer al Sistema Estatal o su equivalente como instancia de coordinación interinstitucional. • Definir pasos mínimos: detección, activación, notificación obligatoria, medidas de protección, atención médica y psicológica, derivación y seguimiento. • Requerir informes anuales y creación de indicadores estatales.	Garantizar una respuesta inmediata, coordinada y obligatoria ante embarazos en niñas menores de 15 años.

Las líneas que se presentan a continuación sintetizan los principales ajustes normativos sugeridos con base en el análisis legislativo. Cada punto retoma disposiciones ya existentes en las leyes estatales e identifica opciones para fortalecer su alcance, claridad y congruencia con los estándares nacionales e internacionales en derechos de niñas, niños y adolescentes.

El propósito es ofrecer una versión jurídica preliminar que permita visualizar, de manera práctica, cómo podrían actualizarse las normas para mejorar la prevención y atención del embarazo adolescente, garantizar la permanencia escolar, fortalecer la salud sexual y reproductiva y asegurar rutas integrales de protección.

I. Reformas a la Ley de Educación del Estado de Coahuila

- La educación impartida por el Estado incluirá educación sexual integral como parte obligatoria de todos los niveles educativos, entendida como formación científica, laica, gradual y basada en derechos humanos, igualdad de género, no discriminación





y autonomía progresiva.

- El embarazo, la maternidad o la paternidad adolescente, así como las situaciones de violencia sexual, no constituirán impedimento para el acceso, permanencia o conclusión de estudios.
- La autoridad educativa garantizará medidas de permanencia y reinserción escolar que incluyan horarios flexibles, tutorías, acompañamiento psicosocial y apoyos al cuidado infantil.
- La autoridad educativa estatal elaborará un *Protocolo Estatal de Permanencia y Reinserción Escolar*, que establezca criterios y procedimientos de actuación en coordinación con el Sistema Estatal de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes.



II. Reformas a la Ley de Salud del Estado de Coahuila

- Todas las unidades del sistema estatal de salud deberán contar con servicios amigables para adolescentes, garantizando atención confidencial, accesible, digna, no discriminatoria y proporcionada por personal capacitado en derechos sexuales y reproductivos, perspectiva de género, enfoque de adolescencias y no revictimización.
- Las instituciones de salud y educación deberán asegurar el acceso gratuito, oportuno y confidencial a métodos anticonceptivos modernos, incluida la anticoncepción de emergencia, sin requisitos adicionales a los establecidos en la normativa federal, garantizando información científica, clara y adecuada a la edad.
- En todos los casos de violencia sexual, las unidades de salud deberán aplicar de manera obligatoria los procedimientos federales vigentes, incluyendo profilaxis, anticoncepción de emergencia y acceso inmediato a la interrupción legal del embarazo conforme a la NOM-046 y a los criterios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, sin necesidad de autorización de terceros.
- El Sistema Estatal de Salud garantizará la interrupción legal del embarazo cuando sea solicitada por la persona gestante, en los supuestos reconocidos por la legislación federal y la jurisprudencia constitucional, incluyendo violencia sexual, riesgo para la salud o la vida y demás criterios aplicables. La prestación del servicio deberá realizarse con enfoque de derechos humanos, igualdad, confidencialidad y trato digno.
- La atención psicosocial para adolescentes embarazadas, madres adolescentes o víctimas de violencia sexual será especializada y continua, e incluirá acompañamiento emocional, orientación, seguimiento posterior y articulación con educación y asistencia social para la restitución integral de derechos.
- Las instituciones de salud deberán establecer mecanismos de coordinación operativa con educación, justicia y asistencia social para asegurar rutas de atención integrales, continuidad en los servicios y protección reforzada para niñas, niños y adolescentes en situación de violencia sexual o embarazo temprano.

“

Que los padres nos informen, nos den pláticas y consejos.

Que los anticonceptivos los den más baratos.

”



III. Reforma a la Ley de Protección a la Maternidad

- La atención prevista para mujeres embarazadas incluirá medidas particulares para adolescentes, garantizando apoyo psicosocial articulado con servicios de salud y educación.
- El acompañamiento deberá asegurar continuidad en la atención médica, psicológica y comunitaria durante el embarazo y hasta un año posterior al nacimiento.

IV. Reforma a la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación

- Se prohíbe toda forma de discriminación contra adolescentes embarazadas, madres adolescentes o víctimas de violencia sexual en ámbitos educativos, de salud o comunitarios.
- La autoridad competente establecerá mecanismos ágiles y efectivos para recibir y resolver quejas, otorgar medidas de protección inmediatas y sancionar actos discriminatorios a adolescentes embarazadas.

V. Reforma a la Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila

- La atención a adolescentes víctimas de violencia sexual deberá incluir medidas diferenciadas tales como atención médica y psicológica especializada, asesoría jurídica, apoyos educativos, alojamiento temporal seguro y acompañamiento psicosocial.
- Las medidas deberán otorgarse con perspectiva de género y enfoque de derechos de la niñez, garantizando la no revictimización.

VII. Reformas al Código Penal del Estado de Coahuila

- Se recomienda derogar todas las disposiciones del Código Penal de Coahuila que la Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró inválidas en la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017.
- Considerar al aborto la interrupción del embarazo después de las doce semanas de gestación.
- Se entenderá por embarazo la etapa del proceso reproductivo que inicia cuando el embrión se implanta en el endometrio.
- La interrupción del embarazo no será punible siempre que exista el consentimiento de la persona gestante. Las autoridades de salud deberán garantizar que este procedimiento se realice con calidad, confidencialidad, trato digno y sin discriminación.
- Tampoco será punible la interrupción del embarazo cuando:
 - I. Sea consecuencia de violencia sexual, sin necesidad de autorización judicial ni denuncia previa, conforme a la NOM-046-SSA2-2005.





- II. Exista riesgo para la salud o la vida de la persona gestante, conforme al diagnóstico médico.
 - III. Se presenten alteraciones graves en el producto que hagan inviable la vida extrauterina, de acuerdo con evidencia médica.
 - IV. Apliquen los criterios establecidos por la Suprema Corte en materia de derechos reproductivos.
 - V. Se trate de una emergencia obstétrica donde la intervención sea necesaria para proteger la salud o la vida. En todos los casos, la decisión corresponde exclusivamente a la persona gestante, respetando su autonomía y su derecho a recibir información veraz y suficiente.
- El personal médico y de enfermería no incurrirá en responsabilidad penal cuando:
 - I. Realice la interrupción del embarazo dentro de las primeras doce semanas con el consentimiento de la persona gestante.
 - II. Actúe conforme a los supuestos de no punibilidad señalados anteriormente.
 - III. Siga los procedimientos y lineamientos de las normas oficiales mexicanas.
 - IV. Atienda urgencias médicas que pongan en riesgo la vida o la salud.
 - V. Ejercite la objeción de conciencia de manera regulada, sin que ello impida la atención de emergencias ni el acceso a derechos reconocidos por la ley y la SCJN.

En toda atención relacionada con la interrupción del embarazo deberán respetarse los principios de:

- I. Trato digno
- II. No revictimización
- III. Confidencialidad
- IV. Autonomía progresiva
- V. Acceso a información científica y suficiente
- VI. Atención integral, incluyendo atención psicológica y acompañamiento social cuando sea necesario

VIII. Reforma a la Ley de Planeación del Estado de Coahuila

- Los programas de prevención y atención del embarazo adolescente deberán contar con un presupuesto multianual con perspectiva de género, edad y territorio.
- Dicho presupuesto deberá garantizar continuidad, sostenibilidad y capacidad de evaluación.

IX. Reformas a la Ley del Sistema Estatal para la Garantía de los Derechos Humanos de Niños y Niñas

- El Sistema Estatal o su equivalente publicará anualmente indicadores desagregados sobre

“

Hacer grupos de apoyo, dar consejos y tener a compañía de a familia ayuda muchísimo

”



embarazo adolescente, violencia sexual, permanencia y reinserción escolar, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y atención psicológica y médica.

- Se establece una ruta estatal obligatoria para la detección, notificación, atención y seguimiento de embarazos en niñas menores de quince años, presumiendo violencia sexual.
- El Sistema Estatal o su equivalente coordinará esta ruta, emitirá lineamientos, llevará un registro estatal y supervisará el cumplimiento de las obligaciones institucionales.
- Las instituciones deberán garantizar detección temprana, activación inmediata, atención médica, psicológica y social, permanencia o reinserción escolar y aplicación de los procedimientos técnicos federales en salud.
- El Sistema Estatal publicará un informe anual con indicadores, tiempos de respuesta y recomendaciones de mejora para el sistema de protección.

5.4 Nuevas disposiciones o mecanismos complementarios

Ley Estatal para la Prevención y Atención Integral del Embarazo Adolescente (de carácter temporal)

Se propone la creación de una Ley Estatal para la Prevención y Atención Integral del Embarazo Adolescente, concebida como una medida de carácter temporal, con vigencia inicial de diez años. Esta ley busca unificar mandatos actualmente dispersos en diversas normas estatales y generar una estructura formal de coordinación entre los sectores de educación, salud, justicia, igualdad y protección social.

Su carácter temporal la convierte en una acción afirmativa dirigida a corregir desigualdades estructurales que afectan de manera desproporcionada a niñas y adolescentes. Al reconocer la urgencia de medidas excepcionales, la ley permitiría concentrar esfuerzos, presupuestos e indicadores de seguimiento durante un periodo determinado, para luego evaluar su efectividad y decidir su continuidad o transformación en un marco permanente de derechos sexuales y reproductivos.

Objetivos centrales:

- Garantizar la prevención integral del embarazo adolescente desde un enfoque de derechos, género e infancia.
- Coordinar las acciones del Sistema Estatal de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación y la Secretaría de las Mujeres mediante un Consejo Estatal Intersectorial.
- Establecer metas verificables alineadas con la ENAPEA 2030, como la reducción del embarazo infantil a cero y la disminución de la fecundidad adolescente en 50%.
- Asegurar presupuesto etiquetado, indicadores públicos de cumplimiento y la obligación de rendir cuentas ante el Congreso local.





- Promover la participación juvenil, especialmente de mujeres adolescentes, en el diseño, seguimiento y evaluación de políticas públicas.

Esta ley actuaría como un mecanismo articulador y evaluable, orientado a la transformación estructural de las condiciones que propician el embarazo adolescente en Coahuila, sin pretender sustituir otras disposiciones vigentes, sino reforzarlas mediante una coordinación efectiva y temporal.

Consejo Consultivo Juvenil

Se propone la creación de un Consejo Consultivo Juvenil con participación de adolescentes y juventudes de distintas regiones del estado, como órgano de acompañamiento, evaluación y propuesta dentro de la política pública estatal de prevención del embarazo adolescente.

La pertinencia de este mecanismo se sustenta en la efectividad demostrada por el Foro con estudiantes realizado en diversas regiones de Coahuila, donde las y los jóvenes aportaron diagnósticos, ideas y propuestas concretas sobre educación sexual, acceso a servicios de salud y relaciones igualitarias.

Este ejercicio evidenció que sus voces son no solo pertinentes, sino esenciales para diseñar políticas realistas y sostenibles, capaces de reflejar las necesidades y contextos específicos de las juventudes.

El Consejo permitiría mantener ese diálogo vivo, garantizando que las decisiones públicas se construyan desde la experiencia, la diversidad y la participación efectiva de quienes viven las consecuencias de las políticas o su ausencia.

Sistema Estatal de Indicadores de Derechos Sexuales y Reproductivos

Se plantea la creación de un sistema estatal de indicadores que recopile, analice y publique información anual desagregada por edad, sexo y municipio, permitiendo monitorear avances, detectar rezagos y diseñar políticas basadas en evidencia.



El análisis jurídico, junto con las voces recogidas en los foros, las encuestas y las entrevistas, muestra que el embarazo adolescente no es únicamente un fenómeno demográfico, sino una manifestación de desigualdades que se expresan en los territorios, en la relación con las instituciones, en los entornos familiares y en las trayectorias educativas y comunitarias. Esta comprensión amplia permite reconocer que las soluciones requieren tanto ajustes normativos como decisiones sostenidas de política pública.

Coahuila cuenta con un marco legal extenso en materia de educación, salud, igualdad, justicia, maternidad y protección social. Este conjunto de disposiciones constituye un punto de partida sólido y con amplio potencial para seguir avanzando. Para que sus principios se reflejen de manera más consistente en todo el estado, resulta valioso fortalecer los mecanismos de articulación intersectorial, promover criterios homogéneos de aplicación, asegurar presupuestos estables y consolidar herramientas de coordinación que permitan desarrollar respuestas integrales y sostenidas evitando así que se reproduzcan desigualdades o se limiten opciones para las adolescentes.

Las estadísticas más recientes —incluidas las relativas a embarazos en niñas menores de quince años— muestran la importancia de contar con rutas claras y oportunas para la atención de la violencia sexual. Paralelamente, las adolescencias que participaron en este proceso señalaron barreras que limitan el ejercicio pleno de sus derechos: información insuficiente sobre sexualidad, acceso desigual a métodos anticonceptivos, falta de acompañamiento adulto, silencios persistentes en escuelas y hogares, y diferencias marcadas entre municipios en la disponibilidad y calidad de los servicios. Estas aportaciones permitieron comprender con mayor claridad los retos que enfrenta la política pública y las áreas donde puede avanzar.

Las propuestas legislativas integradas en este estudio no buscan sustituir el marco existente, sino ampliar su alcance y operatividad. Su objetivo es dar mayor claridad normativa a temas como la educación sexual integral, la permanencia y reinserción escolar, los servicios amigables de salud sexual y reproductiva, la atención a la violencia sexual con enfoque de derechos y de edad, el acompañamiento psicosocial y la necesidad de contar con información confiable, financiamiento estable y procesos de evaluación periódica.

A partir del diagnóstico, se identifican líneas que pueden orientar el trabajo legislativo y la política pública en los próximos años:

- Consolidar la educación sexual integral como parte garantizada del sistema educativo, con contenidos adecuados a cada etapa del desarrollo, formación docente continua y materiales accesibles en todas las regiones.
- Asegurar trayectorias educativas continuas para adolescentes embarazadas y madres, mediante modalidades flexibles, acompañamiento psicosocial y apoyos que faciliten compatibilizar el cuidado con los estudios, reconociendo que la permanencia educativa es un factor protector clave.





- Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva bajo principios de accesibilidad, confidencialidad y pertinencia, garantizando operación homogénea, personal capacitado y disponibilidad continua de métodos anticonceptivos.
- Establecer rutas claras y coordinadas para la atención de la violencia sexual, articulando salud, justicia, protección social y educación, con procedimientos que eviten la revictimización y aseguren atención integral.
- Integrar un enfoque territorial e interseccional en la planeación y ejecución de programas, considerando las distintas condiciones de vida entre municipios y grupos de población.
- Definir una instancia con atribuciones formales de coordinación interinstitucional, que dé continuidad a las acciones, facilite la corresponsabilidad entre sectores y cuente con herramientas para seguimiento y evaluación.
- Fortalecer los esquemas de acompañamiento para adolescentes embarazadas y madres, incluyendo apoyo emocional, orientación educativa y de salud, redes comunitarias y seguimiento para prevenir un segundo embarazo.
- Consolidar sistemas de información y procesos de evaluación periódica, con datos desagregados que permitan ajustar estrategias, monitorear avances y orientar decisiones con base en evidencia.

La puesta en marcha de estas líneas podría contribuir a reducir la incidencia y recurrencia del embarazo adolescente, favorecer la permanencia escolar, mejorar la respuesta institucional ante la violencia sexual, disminuir las brechas territoriales y consolidar políticas públicas sostenidas, evaluables y coherentes con los derechos de niñas y adolescentes.

Las reflexiones compartidas por las y los jóvenes durante este proceso evidencian la importancia de contar con información clara, instituciones accesibles y personas adultas que acompañen sin juicio. Sus aportaciones permitieron identificar prioridades y comprender mejor las condiciones en las que se ejerce o se limita el derecho a vivir con seguridad, estudiar y construir un proyecto de vida propio.

Asimismo, el análisis de los instrumentos legislativos vigentes confirma que existe un interés creciente del Estado por avanzar en la reducción del embarazo adolescente y en la protección integral de las adolescencias. Este interés constituye una base propicia para seguir fortaleciendo el marco normativo y las políticas públicas asociadas.

Estas conclusiones no cierran la conversación. Invitan a continuarla, a revisar lo que falta, a fortalecer lo que ya existe y a promover alianzas entre instituciones, escuelas, familias y comunidades. El objetivo es avanzar hacia políticas que acompañen, amplíen posibilidades y favorezcan que niñas y adolescentes transiten su desarrollo en condiciones de bienestar, seguridad y autonomía.



Anexos





Anexo. Plan de armonización normativa



Hoja de ruta legislativa para la actualización del marco jurídico en materia de derechos sexuales, reproductivos y educativos en Coahuila

Fase 1. Reformas estructurales prioritarias

Color: **Verde** – Alta prioridad

Reformas indispensables para garantizar educación sexual integral, permanencia escolar, salud sexual y reproductiva, protección frente a violencia sexual y acceso efectivo a la interrupción legal del embarazo.

N.º	Instrumento jurídico a reformar / crear	Objetivo central	Aspectos clave / artículos sugeridos
1	Ley de Educación del Estado de Coahuila + armonización con la LGDNNA	Incluir la ESI obligatoria y el Protocolo Estatal de Permanencia y Reinserción Escolar	Reforma a disposiciones sobre contenidos educativos y permanencia; ESI obligatoria; horarios flexibles; tutorías; acompañamiento psicosocial; cuidado infantil; participación de SIPINNA o su equivalente
2	Ley de Salud del Estado y Ley de Protección a la Maternidad	Servicios amigables, anticoncepción, ILE y atención psicosocial	Servicios amigables obligatorios; acceso a métodos anticonceptivos y AE; acceso a interrupción legal del embarazo según NOM-046 y SCJN; atención psicosocial especializada; coordinación intersectorial
3	Código Penal del Estado de Coahuila	Armonizar con la sentencia AI 148/2017	Derogación de disposiciones invalidadas; integración de no punibilidad; protección jurídica al personal de salud; aplicación conforme a NOM-046
4	Ley de Protección a la Maternidad	Incorporar atención psicosocial para adolescentes	Actualización del enfoque; coordinación Salud-Educación-Asistencia; acompañamiento continuo

Resultado esperado

Un marco legal que garantiza ESI, permanencia escolar, salud sexual con enfoque adolescente, acceso a anticoncepción e interrupción legal del embarazo, y apoyo psicosocial continuo.



Fase 2. Reformas complementarias de protección y no discriminación

Color: **Naranja** – Media-alta prioridad

Avances necesarios para asegurar protección diferenciada, sanción a la discriminación y aplicación obligatoria de la NOM-046.

N.º	Instrumento jurídico	Objetivo central	Aspectos clave / artículos sugeridos
5	Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación	Crear mecanismos de queja y sanción por discriminación	Reformar disposiciones sobre no discriminación; crear procedimientos ágiles; protección inmediata; sanciones
6	Ley de Víctimas del Estado de Coahuila	Apoyos diferenciados para adolescentes víctimas de violencia sexual	Atención médica, psicológica y jurídica; becas; refugios; alojamiento seguro; acompañamiento especializado
7	Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	Obligatoriedad de la NOM-046 en todas las unidades de salud	Establecer obligación expresa; asegurar AE e ILE en casos de violación; coordinación con salud y justicia

Resultado esperado

Rutas claras de protección, medidas diferenciadas para adolescentes y aplicación efectiva de normas federales.

Fase 3. Gobernanza, sostenibilidad y evaluación

Color: **Azul** – Prioridad estratégica

Consolida institucionalidad, presupuesto, monitoreo y continuidad entre administraciones.

N.º	Instrumento jurídico	Objetivo central	Aspectos clave / artículos sugeridos
8	Ley de Planeación del Estado de Coahuila	Establecer presupuesto multianual con enfoque de género y edad	Crear disposición para presupuestos multianuales; anexo transversal
9	Ley del Sistema Estatal para la Garantía de los Derechos Humanos de Niñas y Niños (SIPINNA estatal o su equivalente)	Consolidar seguimiento estatal y publicar indicadores	Indicadores anuales; coordinación intersectorial; seguimiento a ruta NAME; publicación obligatoria
10	Acuerdo parlamentario o Reglamento del Congreso	Crear una Comisión Legislativa Permanente de	Figura parlamentaria para continuidad técnica y legislativa

Resultado esperado

Sostenibilidad financiera, monitoreo permanente y continuidad institucional.





Secuencia de aprobación sugerida

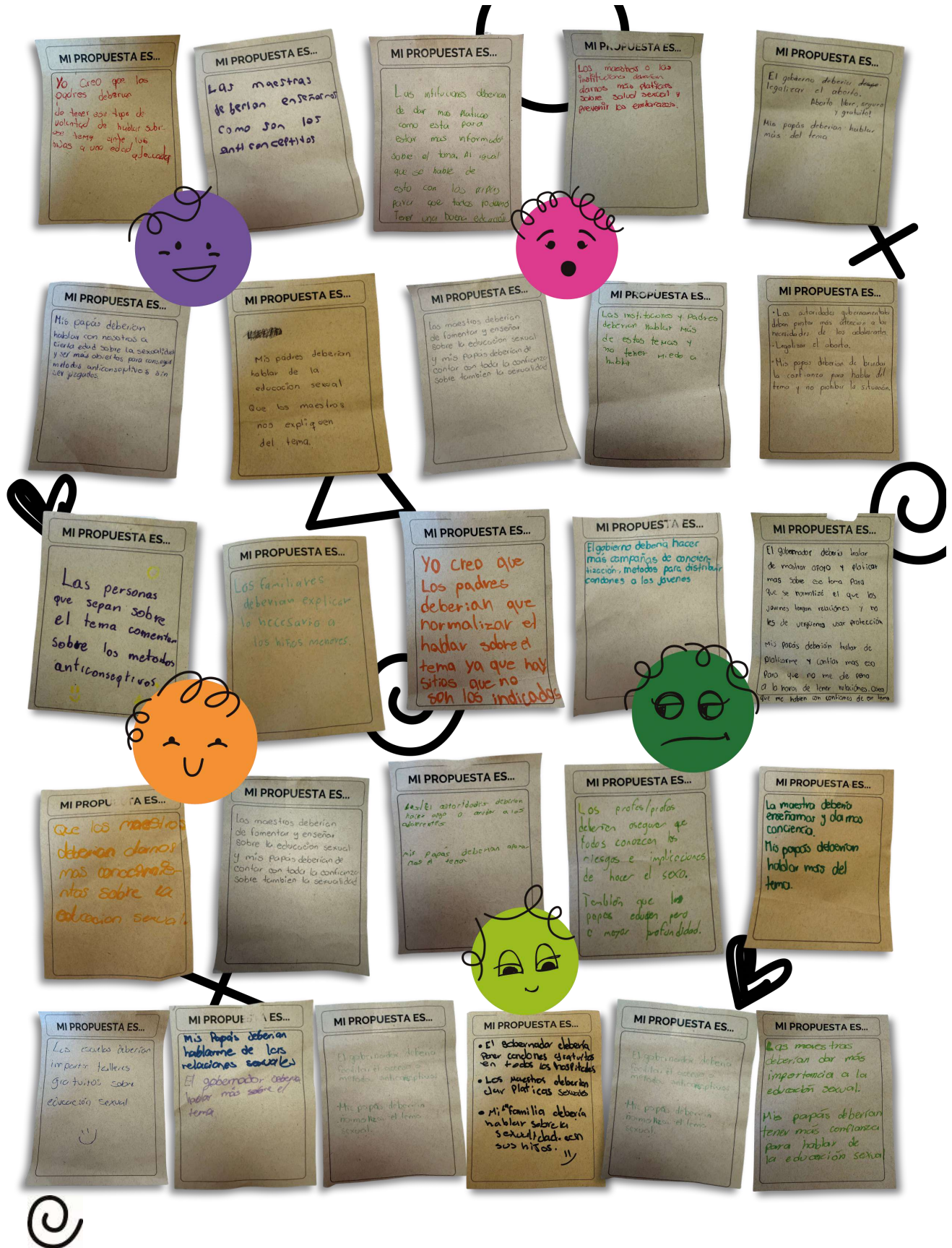
Bloque	Enfoque temático	Instrumentos incluidos
Primer bloque	Derechos base (educación, salud, autonomía reproductiva)	Ley de Educación, Ley de Salud, Ley de Protección a la Maternidad, Código Penal
Segundo bloque	Protección, justicia y no discriminación	Ley de Discriminación, Ley de Víctimas, Ley de Acceso
Tercer bloque	Institucionalidad y sostenibilidad	Ley de Planeación, Ley del Sistema Estatal de DDNN, Comisión Permanente

Esta hoja de ruta legislativa constituye un mapa claro y secuenciado que permite transitar del diagnóstico a la reforma normativa, con metas escalonadas y responsables definidos.

Con su implementación, Coahuila puede convertirse en un referente nacional en armonización legislativa para la prevención y atención del embarazo adolescente, construyendo un marco legal articulado, evaluable y centrado en la dignidad y los derechos de niñas y adolescentes.



Manifiesto por la prevención del embarazo adolescente





Queremos saber lo que piensas

Matatena^{AC}

En Matatena creemos que las opiniones de las adolescencias deben ser escuchadas. Esta encuesta es anónima y nos ayudará a entender mejor qué piensan las y los adolescentes sobre el embarazo en la adolescencia y las leyes que podrían ayudar a prevenirlo.

Nombre de la escuela _____

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. ¿Cuántos años tienes?<ul style="list-style-type: none">○ 10-12○ 13-15○ 16-18○ 19 o más2. ¿Te identificas como...?<ul style="list-style-type: none">○ Mujer○ Hombre○ Otro / Prefiero no decir3. ¿Crees que ser madre o padre durante la adolescencia cambia tu vida?<ul style="list-style-type: none">○ Mucho○ Poco○ Nada○ No sé4. ¿Qué tan común crees que es el embarazo en adolescentes en tu comunidad?<ul style="list-style-type: none">○ Muy común○ Poco común○ Raro○ No sé5. ¿Qué crees que más influye para que una adolescente se embarace? (puedes marcar más de una)<ul style="list-style-type: none">○ Falta de información sobre sexualidad○ Falta de acceso a métodos anticonceptivos○ Violencia o abuso○ Falta de apoyo en casa o la escuela○ Presión social o de pareja○ Otra: _____6. ¿Crees que debería ser obligatorio que se dé educación sexual en todas las escuelas?<ul style="list-style-type: none">○ Sí○ No○ No sé | <ol style="list-style-type: none">7. ¿Quién crees que debería decidir si una adolescente tiene un embarazo?<ul style="list-style-type: none">○ Ella sola○ Ella y su familia○ El gobierno o la ley○ No sé8. ¿Qué cosas crees que las leyes deberían <i>prohibir</i> para evitar embarazos en adolescentes?9. ¿Qué cosas crees que las leyes deberían <i>permitir</i> o <i>apoyar</i> para evitar embarazos en adolescentes?10. ¿Qué mensaje le darías a otras y otros adolescentes sobre este tema?11. ¿Qué crees que podría hacer el gobierno para evitar los embarazos en adolescentes? (Puedes escribir lo que pienses o lo que te gustaría que hicieran) |
|---|--|



Bibliografía

1. Instrumentos internacionales

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Organización de los Estados Americanos. (1994). *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará)*. Organización Mundial de la Salud. (2015). *Guía de salud sexual y reproductiva para adolescentes*. OMS.

UNESCO. (2018). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

2. Legislación nacional

Cámara de Diputados. *Código Penal Federal*. Diario Oficial de la Federación.

Cámara de Diputados. *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*. Diario Oficial de la Federación.

Cámara de Diputados. *Ley General de Educación*. Diario Oficial de la Federación.

Cámara de Diputados. *Ley General de Salud*. Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Gobernación. *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. Diario Oficial de la Federación.

3. Legislación estatal de Coahuila

Congreso del Estado de Coahuila de Zaragoza. *Código Penal del Estado de Coahuila de Zaragoza*. Periódico Oficial del Estado.

Congreso del Estado de Coahuila de Zaragoza. *Ley de Educación del Estado de Coahuila*. Periódico Oficial del Estado.

Congreso del Estado de Coahuila de Zaragoza. *Ley de Salud del Estado de Coahuila*. Periódico Oficial del Estado.

Congreso del Estado de Coahuila de Zaragoza. *Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación en el Estado de Coahuila de Zaragoza*. Periódico Oficial del Estado.

Congreso del Estado de Coahuila de Zaragoza. *Ley del Sistema Estatal para la Garantía de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de Coahuil*. Periódico Oficial del Estado.

Congreso del Estado de Coahuila de Zaragoza. *Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza*. Periódico Oficial del Estado.

Congreso del Estado de Coahuila de Zaragoza. *Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Coahuila de Zaragoza*. Periódico Oficial del Estado.

Congreso del Estado de Coahuila de Zaragoza. *Ley de Planeación del Estado de Coahuila de Zaragoza*. Periódico Oficial del Estado.

Congreso del Estado de Coahuila de Zaragoza. *Ley de Protección a la Maternidad en el Estado de Coahuila de Zaragoza*. Periódico Oficial del Estado.





4. Normas Oficiales Mexicanas

Secretaría de Salud. (1993). *NOM-005-SSA2-1993, Servicios de planificación familiar.*

Disposiciones y especificaciones sanitarias. Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Salud. (2005). *NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.* Diario Oficial de la Federación.

5. Jurisprudencia y resoluciones de la SCJN

Suprema Corte de Justicia de la Nación. *Acción de Inconstitucionalidad 148/2017.* Pleno de la SCJN.

Suprema Corte de Justicia de la Nación. *Sentencia sobre la penalización absoluta del aborto en Coahuila.* Pleno de la SCJN.

Suprema Corte de Justicia de la Nación. *Criterios sobre derecho a decidir y no criminalización del aborto.* Pleno de la SCJN.

6. Estadísticas y bases de datos nacionales

Consejo Nacional de Población. (2020). *Panorama sociodemográfico y estrategias públicas.* CONAPO.

Dirección General de Información en Salud. (2024). *Cubos dinámicos de nacimientos 2023–2024.* Secretaría de Salud.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *Natalidad y salud reproductiva. Bases de datos.* INEGI.

Secretaría de Salud de Coahuila. (2024). *Estadísticas de nacimientos en adolescentes, 2023–2024.* Gobierno del Estado de Coahuila.

7. Documentos de política pública y estudios especializados

Cerda González, D. D., Guerrero García, H. A., Mata Rodríguez, C. L., & Pérez González, L. F. (2021). Educación sexual en docentes de educación básica de Saltillo, Coahuila. *Revista Psicología y Salud.*

Consejo Nacional de Población. (2020). *Panorama y estrategias públicas sobre embarazo temprano en México.* Gobierno de México.

Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. (2015). *Documento rector de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA).*

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2022). *Embarazo adolescente en América Latina y el Caribe: Avances, desafíos y oportunidades.* UNFPA.

UNFPA México. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México.* Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Gobierno del Estado de Coahuila. (2024). *Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA): Actas y documentos de trabajo.* Gobierno de Coahuila.

Matatena A.C. (2019). *Primer Informe de Maternidad Infantil y Adolescente en Coahuila.*

Matatena A.C.



8. Legislación comparada

Estado de Jalisco. *Ley de Salud del Estado de Jalisco*. Periódico Oficial del Estado.

Estado de Oaxaca. *Ley Estatal de Educación del Estado de Oaxaca*. Periódico Oficial del Estado.

Gobierno de la Ciudad de México. *Reformas al Código Penal y a la Ley de Salud del Distrito Federal para la interrupción legal del embarazo*. Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

República de Chile. *Ley N.º 20.418 sobre regulación de la fertilidad*.

República de Chile. *Ley N.º 20.845 de inclusión escolar*.

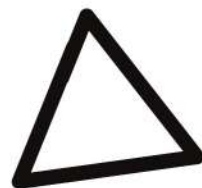
República de Colombia. *Ley 1257 sobre prevención y sanción de la violencia contra las mujeres*.

República Oriental del Uruguay. *Ley General de Educación N.º 18.437*.

República Oriental del Uruguay. *Ley N.º 18.987 sobre interrupción voluntaria del embarazo*.



Saltillo, Coahuila, a diciembre de 2025



Matatena^{A.C.}

