

A woman with long dark hair, wearing a white long-sleeved button-down shirt and dark blue jeans, is standing in front of a large, vibrant mural. She has her right arm raised and is looking upwards with a smile. The mural features a large sunburst or starburst pattern in shades of red, orange, yellow, and green, set against a grey background. To the right, there is a black silhouette of a film strip with white sprocket holes. The overall scene is bright and artistic.

ANALISIS LEGISLATIVO
COMPARADO SOBRE EMBARAZO
ADOLESCENTE Y MATRIMONIO
TEMPRANO

ANÁLISIS LEGISLATIVO COMPARADO SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE Y MATRIMONIO TEMPRANO



UNFPA

OFICINA REGIONAL PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

La presente publicación fue desarrollada por Alejandro Morlachetti, consultor de UNFPA LACRO, como parte del plan de trabajo anual de la Oficina Regional para América Latina y El Caribe del Fondo de Población de Naciones Unidas.

INDICE

INTRODUCCION.....	5
CAPÍTULO I	
Breve reseña de los estándares internacionales de derechos humanos respecto al embarazo adolescente y el matrimonio temprano ..	7
A. Embarazo adolescente.....	9
B. Matrimonio temprano ..	12
CAPÍTULO II	
Descripción de la normativa existente sobre embarazo adolescente y matrimonio temprano.....	17
A. América Latina	19
1. Argentina.....	19
2. Bolivia.....	20
3. Brasil.....	21
4. Chile.....	21
5. Colombia.....	22
6. Costa Rica.....	22
7. Cuba.....	23
8. Ecuador.....	24
9. El Salvador.....	25
10. Guatemala.....	26
11. Honduras.....	27
12. México.....	27
13. Nicaragua.....	28
14. Panamá.....	29
15. Paraguay.....	30
16. Perú.....	30
17. R. Dominicana.....	31
18. Uruguay.....	31
19. Venezuela.....	32
B. Caribe.....	33
CAPÍTULO III	
Análisis comparado de la normativa nacional de los países de América Latina y Caribe.....	37
A. Embarazo adolescente.....	39
B. Matrimonio temprano ..	42
CAPÍTULO IV	
Recomendaciones.....	45
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	49
BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXO I	57
ANEXO II	61

INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene por objetivo principal el realizar un estudio comparado sobre la situación actual de la legislación en relación a la prevención del embarazo adolescente y el matrimonio temprano en la región de América Latina y El Caribe, que destaque la legislación existente y su nivel de adecuación en comparación a los estándares de derechos humanos en la materia.

La importancia y oportunidad de este documento, se refleja en el reciente estudio de UNFPA sobre el matrimonio temprano, donde se establece que no es solo una coincidencia que los países con altas tasas de matrimonio infantiles también registran altas tasas de embarazo adolescente y mortalidad materna. Asimismo se afirma que si bien el matrimonio temprano afecta tanto a niños como a niñas, es en particular estas últimas quienes ven amenazadas sus derechos fundamentales como consecuencia de estos matrimonios, teniendo en particular efectos muy negativos en su salud, educación, su desarrollo e incluso su propia supervivencia. (UNFPA, 2012)

Los derechos humanos son universales, inalienables e indivisibles y por lo tanto se reconoce a los niños, niñas y adolescentes (NNA) como personas titulares de derechos y obligaciones sin distinción de condición socioeconómica, étnica, de religión, sexo, idioma, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, nacimiento, edad o cualquier otra condición social. Así, pese a que los tratados de derechos humanos y las normativas domésticas de cada país son plenamente aplicables a todos y todas, incluyendo las niñas y adolescentes persisten aún numerosos obstáculos que impiden la plena realización de sus derechos, tales como limitaciones jurídicas y normativas relativas a la edad y el estado civil; la disponibilidad y acceso físico, económico y sin discriminación a los servicios de salud y la vulneración de principios como la confidencialidad, el consentimiento informado y el secreto profesional.

En su Observación General N°5 (2003) sobre las medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, el Comité sobre los Derechos del Niño indicó que en virtud del Art. 4 de ese tratado, los Estados Partes deben adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar plena efectividad a los derechos reconocidos en la Convención. Observó en particular que cuando un Estado ratifica la Convención adquiere la obligación de “implementarla”, entendiendo por “implementación” el proceso por el cual los Estados partes toman medidas para garantizar el goce efectivo de todos los derechos para todos los NNA en su jurisdicción. En ese marco los Estados tienen la obligación de revisar la totalidad de la legislación nacional y la reglamentación administrativa para asegurar su plena compatibilidad con la CDN. Esta revisión no puede llevarse a cabo

una sola vez, debe ser continúa, integral, y reconociendo la interdependencia y la indivisibilidad de los derechos humanos.

Es en este contexto que surge como necesidad el análisis de las legislaciones de América Latina y el Caribe e identificar desde que edad se permite el matrimonio de NNA y también la legislación pertinente a la prevención del embarazo adolescente y si las mismas están acordes a los instrumentos internacionales de derechos humanos. El presente documento no pretende ser exhaustivo ni evaluar el nivel de implementación y de eficiencia en la práctica de la legislación de los países, sino solo servir de marco conceptual y mapeo de la legislación existente y visibilizar las brechas con el marco internacional de derechos humanos, para que a partir de esta información pueda surgir una serie de una serie de recomendaciones para la mejora de los marcos legales de los países de América Latina y el Caribe.

En el Capítulo I, se puede encontrar un breve desarrollo de los estándares mínimos aplicables respecto al tema de embarazo adolescente y matrimonio temprano de acuerdo a los instrumentos de carácter convencional y político, incluyendo la interpretación de esos derechos por parte de los mecanismos universales convencionales de Naciones Unidas.

En el Capítulo II se hace una descripción país por país de la legislación sobre salud sexual y reproductiva y otras leyes pertinentes relacionadas con el embarazo adolescente y también la legislación relacionada con las edades permitidas para contraer matrimonio con y sin autorización parental y/o judicial. En base a la legislación identificada, en el Capítulo III se hace un análisis comparado de la legislación de los países de América Latina, identificando y analizando aquellas leyes más avanzadas y las brechas existentes tomando como referencia los estándares establecidos en los instrumentos de derechos humanos respecto al tema de embarazo adolescente y matrimonio precoz.

En el Capítulo IV se formulan algunas recomendaciones sobre el rol que pueden tener los ámbitos parlamentarios a través de la adopción de legislación en el marco de los esfuerzos para avanzar en el cumplimiento cabal de los derechos de la niñez y adolescencia conforme a los estándares de derechos humanos.

Finalmente, en los Anexos I y II se encuentra una lista de la legislación identificada y utilizada en este documento, como también la transcripción de los párrafos y recomendaciones pertinentes realizadas por los Comités de Naciones Unidas a los países de América Latina y el Caribe sobre la prevención del embarazo adolescente y el matrimonio infantil.

CAPÍTULO I

Breve reseña de los estándares internacionales de derechos humanos respecto al embarazo adolescente y el matrimonio temprano



BREVE RESEÑA DE LOS ESTÁNDARES INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS RESPECTO AL EMBARAZO ADOLESCENTE Y EL MATRIMONIO TEMPRANO

A continuación se hará un breve desarrollo de los estándares mínimos aplicables respecto al tema de embarazo adolescente y matrimonio temprano de acuerdo a los instrumentos de carácter convencional como la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la interpretación que de estos tratados han hecho los Comités de Naciones Unidas respectivos. También se destacarán los compromisos de carácter político y programático como es el caso de los Planes de Acción de Cairo y Beijing.

A. Embarazo adolescente

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

Por supuesto que desde el concepto de ciclo de vida, se hace obvia la vinculación y la concordancia de la CDN y la CEDAW. Asegurar los derechos de las niñas y las adolescentes significa asegurar los derechos de las mujeres. Pero, también implica replantear las relaciones de género, desde la infancia, con el fin de construir nuevas formas de relacionarse entre los adultos, transformando las relaciones jerárquicas entre hombres y mujeres. El Art. 10 de la CEDAW establece que “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluidos la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.” El Art. 12 establece que “1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres,

el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.”

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

El Comité también destaca que es fundamental en la realización de los derechos NNA el derecho a expresar su opinión libremente y a que se tengan debidamente en cuenta sus opiniones. Adicionalmente, urge a los Estados a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud. Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las personas adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Esa información sólo puede divulgarse con consentimiento de la persona o en todo caso sujeta a los mismos requisitos que se aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Las personas adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento

fuera de la presencia de los padres o de otras personas, tienen derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial. (Párr. 8 y 11)

El Comité de los Derechos de la Mujer, en su Recomendación General N° 24 (1999) ha reafirmado que se debe tener en cuenta el ciclo de vida en la mujer, por lo cual cuando se habla de los derechos de la mujer, se deben considerar incluidas las niñas y adolescentes. Así, se ha afirmado que las adolescentes y las mujeres adultas en muchos países carecen de acceso suficiente a la información y los servicios necesarios para garantizar la salud sexual. Como consecuencia de las relaciones desiguales de poder basadas en el género, las mujeres adultas y las adolescentes a menudo no pueden negarse a tener relaciones sexuales ni insistir en prácticas sexuales responsables y sin riesgo. Prácticas tradicionales nocivas, como la mutilación genital de la mujer y la poligamia, al igual que la violación marital, también pueden exponer a las niñas y mujeres al riesgo de contraer VIH/SIDA y otras enfermedades transmitidas por contacto sexual. Los Estados Partes deben garantizar, sin prejuicio ni discriminación, el derecho a información, educación y servicios sobre salud sexual para todas las mujeres y niñas, incluidas las que hayan sido objeto de trata, aun si no residen legalmente en el país. En particular, los Estados Partes deben garantizar los derechos de los adolescentes de ambos sexos a educación sobre salud sexual y genésica por personal debidamente capacitado en programas especialmente concebidos que respeten sus derechos a la intimidad y la confidencialidad. (Párr.18).

También es relevante lo señalado en la Observación General 14 del Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000). En esta Observación, el Comité hace referencia explícita a las personas adolescentes estableciendo que los Estados deben proporcionar a las personas adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. (Párr. 23.) La consideración primordial en todos los programas y políticas con miras a garantizar el derecho a la salud de NNA será el interés superior de ellos y ellas. (Párr. 24)

En lo que respecta al reconocimiento específico de los derechos de los jóvenes, mujeres y hombres, en un tratado internacional que individualiza a la persona joven y lo especifica como titular de derechos, la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes aplicable a las personas entre los 15 y los 24 años de edad consagra en forma vinculante el reconocimiento de los

requerimientos de protección y garantía para el ejercicio de los derechos de los jóvenes de ambos sexos, incluidas la igualdad de género, la libre elección de pareja, la salud integral y la salud sexual y reproductiva. Interesa destacar el artículo 23, relativo a la educación sexual que establece que se impartirá en todos los niveles educativos y fomentará una conducta responsable en el ejercicio de la sexualidad, orientada a su plena aceptación e identidad, así como, a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. El artículo 25 reconoce el derecho a la salud y la salud sexual y reproductiva, así como el respeto a la confidencialidad en los servicios.

Con la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo realizada en el Cairo en 1994 (CIPD) se da una sólida sustentación a la necesidad de situar la salud sexual y reproductiva como un componente central de la salud en general y de la vida de las personas en todo su ciclo vital. Esta Conferencia Internacional estableció un nuevo paradigma en lo que respecta al debate de población y desarrollo, dejando de lado las cuestiones demográficas y de control poblacional para pasar al reconocimiento de los derechos reproductivos de las personas de ambos sexos como derechos humanos. También se afirma que los derechos reproductivos abarcan derechos humanos que ya estaban contemplados en los tratados internacionales y que esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva (Párr.7.3.) Asimismo, se asegura que se deben facilitar a las personas adolescentes la información y los servicios que les ayudarán a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infertilidad. (Párrafo 7.5; 7.4.) En el mismo sentido, se ha afirmado que en la mayoría de los países, la adolescencia es una etapa particularmente vulnerable a causa de su falta de información y de acceso a los servicios pertinentes (Párr.7.3).

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

Se resalta la importancia de establecer programas de educación de la salud con base en la escuela o la comunidad para niños, adolescentes y adultos, con especial atención en las niñas y las mujeres (Compromiso 6.1) y se establece que se debe satisfacer las necesidades especiales de adolescentes y los jóvenes, especialmente las jóvenes, en materia de apoyo de la sociedad,

la familia y la comunidad, oportunidades económicas, participación en el proceso político y acceso a la educación, la salud, la orientación y servicios de salud reproductiva de alta calidad, teniendo presente la propia capacidad creativa de adolescentes y jóvenes. (Párr.6.7).

En la Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995), se reiteran los conceptos generales vertidos en Cumbres anteriores sobre la necesidad del pleno respeto de todos y cada uno de los derechos humanos de las mujeres y que los derechos reproductivos son derechos humanos. Teniendo presente el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Declaración de Viena y el Programa de Acción aprobados en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer reafirma que los derechos a la procreación se basan en decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento en que desean tener hijos y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, así como en el reconocimiento del derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluyen su derecho

a adoptar decisiones en lo que se refiere a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. (Párr.223).

Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. (Párr.96.).

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

Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

La Convención sobre los Derechos del Niño exige que se respete la evolución de las facultades del niño y que se dé la debida importancia a las opiniones de NNA en función de su edad y su madurez. Se debe hacer saber adecuadamente los riesgos y beneficios de las intervenciones médicas al NNA y, si poseen suficiente madurez, solicitar su consentimiento informado. La recientemente adoptada Observación general sobre el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño estipula que “los Estados parte tienen que promulgar leyes o reglamentos para garantizar que los niños tengan acceso a asesoramiento médico confidencial sin el consentimiento de sus progenitores, con independencia de la edad de NNA, cuando lo haga necesario la seguridad o el bienestar de ellos y ellas ... El derecho a asesoramiento es distinto del derecho a otorgar consentimiento médico y no debe estar sujeto a ningún límite de edad”

Por su condición de “menores” ante la ley, muchas veces los NNA tienen delegados sus derechos en un tutor legal, lo cual pone en peligro su ejercicio de la autonomía; la variedad de los grados de madurez hace muy difícil evaluar correctamente la capacidad jurídica. Los NNA de comunidades marginadas y los internados en centros institucionales son especialmente vulnerables a que se los someta a intervenciones médicas sin su consentimiento. Las ideas preconcebidas de la sociedad vigentes entre los adultos pueden levantar barreras al derecho de los niños a servicios de salud sexual y reproductiva y a información sobre esos temas, y aunque algunos países lo protegen, en muchos la obligatoriedad del consentimiento de los progenitores dificulta gravemente el acceso al ejercicio de ese derecho. Los Estados deben asegurar que las personas adolescentes tengan acceso a información y servicios adecuados de salud con independencia del consentimiento de los progenitores, sobre todo en lo relativo a la salud sexual y reproductiva siempre y cuando posean suficiente madurez, los adolescentes pueden solicitar servicios e información de salud confidenciales.

Aunque las leyes respalden este planteamiento, es necesario formar adecuadamente a los profesionales de la salud para evitar que se siga denegando servicios a las personas adolescentes que no tengan el consentimiento de sus progenitores. Hay que desplegar más esfuerzos para que la información y los servicios estén adaptados a los NNA y sean accesibles a sus edades gracias a horarios de apertura apropiados, formación y sensibilización del personal y teniendo especial cuidado con las fuentes de información y su presentación, por ejemplo, recurriendo a enfoques de la salud transmitidos por compañeros de su misma edad

Fuente: Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental – Paul Hunt A/64/272- Agosto 2009. (párrafos 47-50)

En resumen, podemos afirmar que los derechos reproductivos de NNA se encuentran reconocidos y protegidos por el derecho internacional de derechos humanos, y que como mínimo esto implica que:

- El derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, comprende el derecho a tener control sobre su salud sexual y reproductiva, así como decidir libremente sobre ello, sin estar expuesto a la coerción, la discriminación y la violencia, pudiendo controlar su propia fecundidad como un elemento indispensable para el disfrute de otros derechos.
- Si bien el derecho a la salud sexual y reproductiva se desprende del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, reconocido en el Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el principio de indivisibilidad subraya la igual importancia de todos los derechos exigibles, ya sean de naturaleza civil, cultural, económica, política o social, con énfasis en el derecho a la salud integral y a la salud sexual y reproductiva de calidad, que contribuyan al desarrollo humano de NNA y en especial de las adolescentes y jóvenes; y que tome en cuenta su derecho a la confidencialidad, consentimiento, información y privacidad; el derecho a una educación oportuna, pertinente, equitativa y de calidad, así como el acceso a la innovación científica y tecnológica en igualdad de condiciones; el derecho a que adolescentes y jóvenes que se encuentran en situación de exclusión, vulnerabilidad y discriminación, puedan restituir sus derechos humanos y lograr su inclusión en el desarrollo
- Estos derechos son indivisibles de los derechos humanos en general y esenciales para el disfrute del pleno potencial humano de cada persona y para su bienestar emocional y físico.
- Existe un claro vínculo entre el derecho a la salud y a la salud sexual y reproductiva y los derechos humanos

en general, debido a que el ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y el disfrute de las libertades fundamentales, al igual que un cierto nivel de salud física y mental son requisitos necesarios para que las personas alcancen un verdadero bienestar y su plena realización como ciudadanas y ciudadanos. De hecho, cierto nivel de salud física y mental es necesario para poder participar activamente en la vida civil, social política y económica de un país y al mismo tiempo el ejercicio de ciertos derechos humanos y libertades son esenciales para que las personas puedan disfrutar de un verdadero bienestar físico y mental.

B. Matrimonio Temprano

Existen una serie de instrumentos internacionales de carácter universal que establecen estándares de derechos humanos en relación al matrimonio, cubriendo aspectos tales como la edad, el consentimiento y la igualdad dentro del mismo. Cuando hablamos de matrimonio infantil o prematuro nos estamos refiriendo a aquellos casos en que uno o ambos contrayentes son todavía considerados como un niño, niña o adolescente (NNA) y teniendo en cuenta que la Convención de los Derechos del Niño considera como NNA a toda persona menor de 18 años.

Mas allá de las diferentes consideraciones respecto a los problemas y consecuencias (Ej. violencia, abandono escolar, embarazo precoz, muerte prematura asociada con el embarazo y parto, exposición a infecciones de transmisión sexual)¹ que puede acarrear el matrimonio prematuro, y que también puede ser de-

1 Los factores sociales y económicos que perpetúan el matrimonio infantil están conectados entre sí. Las dificultades económicas podrían empujar a las familias a casar a sus hijas de forma prematura en lugar de enviarlas a la escuela, y las normas sociales podrían reforzar la idea de que la educación de las niñas es menos importante que la de los niños. Las niñas que contraen matrimonio prematuro pueden quedar atrapadas en un círculo negativo de alumbramientos prematuros, elevados índices de mortalidad materna y desnutrición infantil. UNICEF (2010). Progreso para la Infancia. Lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio con equidad Número 9, septiembre de 2010. UNICEF New York.

nominado como matrimonio forzado atento que estaría viciada la posibilidad de otorgar consentimiento libre e informado, en este estudio se enfatiza un aspecto de importancia primordial y es que de acuerdo a los estándares internacionales de derechos humanos existentes el matrimonio temprano constituye una violación de los derechos humanos, incluyendo el interés superior de NNA. El derecho a dar el propio consentimiento de manera libre y plena a la hora de contraer matrimonio es reconocido por los principales instrumentos de derechos humanos y ese consentimiento no puede juzgarse como libre y pleno si al menos una de las partes no tiene la suficiente madurez y en vez de proteger la transición de la pubertad a la adultez, esta etapa se constituye en la pérdida de oportunidades y una aceleración a la inequidad. (UNFPA, 2012).

La discriminación por razón de la edad para contraer matrimonio constituye una práctica que contradice las obligaciones que contraen los Estados al ratificar los tratados de derechos humanos y que ha sido unánimemente rechazada por los Comités de Naciones Unidas. Además de contradecir el mandato general de no discriminar por razones de género y de no establecer diferencias de trato entre el hombre y la mujer con relación al matrimonio, estas normas estarían otorgando una protección mayor a los varones adolescentes que a las mujeres al proteger a los primeros de los matrimonios prematuros lo cual al menos es irónico teniendo en cuenta que los matrimonios prematuros implican una mayor afectación a las niñas, al propiciar el embarazo temprano y probablemente asumir cargas y responsabilidades que transforman su vida radicalmente.

La Declaración Universal de Derechos Humanos establece en el artículo 16 e que los hombres y mujeres mayores de edad tienen el derecho de casarse a partir de la edad núbil y fundar una familia. Tienen los mismos derechos en cuanto a la celebración del matrimonio, durante la vida matrimonial y cuando el matrimonio se anula y fundamentalmente que solo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse matrimonio.

El Pacto Internacional en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 en los artículos 3 y 10 incluye disposiciones respecto al compromiso de los Estados Partes a asegurar a los hombres y a las mujeres igual título para gozar

de todos los derechos económicos, sociales y culturales y que el matrimonio debe contraerse con el libre consentimiento de los futuros cónyuges.

El Pacto Internacional en Materia de Derechos Civiles y Políticos en su artículo 23, reconoce el derecho del hombre y de la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen edad para ello y que el matrimonio no podrá celebrarse sin el libre y pleno consentimiento de los contrayentes y que los Estados Partes deben tomar las medidas apropiadas para asegurar la igualdad de derechos y de responsabilidades de ambos esposos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo.

La CEDAW afirma la igualdad de derechos del hombre y la mujer en la sociedad y la familia. Los Estados partes de esta Convención adquieren el compromiso de tomar todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares, incluyendo el asegurar que hombres y mujeres tienen el mismo derecho para elegir libremente cónyuge y contraer matrimonio sólo por su libre albedrío y su pleno consentimiento; tener acceso la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos y en particular la Convención establece que no tendrán ningún efecto jurídico los esponsales y el matrimonio de niños y se adoptarán todas las medidas necesarias, incluso de carácter legislativo, para fijar una edad mínima para la celebración del matrimonio y hacer obligatoria la inscripción del matrimonio en un registro oficial. (Art. 16-2, CEDAW)

De particular importancia es la Convención sobre el Consentimiento para el Matrimonio, la Edad Mínima para el Matrimonio y el Registro de Matrimonios donde se establece que no se podrá contraer legalmente matrimonio sin el consentimiento libre y pleno de ambas partes. En el artículo 2 se establece que Los Estados Partes de esta Convención deberán adoptar las medidas legislativas para determinar una edad mínima para el matrimonio y que no podrá contraer matrimonio una persona de edad inferior a dicho límite, aunque habilita una dispensa a ese límite por parte de una autoridad competente siempre que haya causas justificadas y en el interés de los interesados en contraer matrimonio.

Convención sobre los Derechos del Niño y el Matrimonio Temprano

Si bien la Convención sobre los Derechos del Niño no tiene una disposición explícita respecto de los matrimonios tempranos, prácticamente todas las disposiciones de la CDN están vinculadas, de una manera u otra, con la temática del matrimonio precoz.

Entre las disposiciones más pertinentes se pueden mencionar las siguientes:

Artículo 2: Principio de no discriminación en goce efectivo de los derechos por cualquier motivo, incluidos el sexo o cualquier otra condición.

Artículo 3: En todas las medidas concernientes a NNA una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior de NNA

Artículo 6: La garantía del máximo apoyo a la supervivencia y el desarrollo de NNA.

Artículo 12: El derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, en función de su edad y madurez.

Artículo 19: El derecho a ser protegido contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, malos tratos o explotación

Artículo 24: El derecho a la salud y a disfrutar de los servicios sanitarios, como asimismo a ser protegido contra las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de NNA.

Artículos 28 y 29: El derecho de NNA a la educación, en condiciones de igualdad de oportunidades.

Artículo 34: El derecho de NNA a ser protegidos contra todas las formas de explotación y abuso.

Artículo 35: El derecho de NNA a ser protegido contra el secuestro, la venta o la trata

Artículo 36: El derecho a ser protegido contra todas las demás formas de explotación que sean perjudiciales para cualquier aspecto del bienestar de NNA

Fuente: UNICEF: "Matrimonios prematuros". Digest Innocenti N.º7, marzo 2001. Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF. Florencia, Italia

En el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en Cairo los Estados consensuaron que el matrimonio debe contraerse con el libre consentimiento de los futuros cónyuges, y el hombre y la mujer deben estar en igualdad de condiciones (principio 9) y que deben hacer cumplir estrictamente las leyes relacionadas con la edad mínima para el consentimiento y para contraer matrimonio y deberían aumentar la edad mínima para contraer matrimonio cuando sea necesario (4.21; 5.5 y 6.11).

Por último, los Comités de Naciones Unidas tanto en sus observaciones finales a los Estados (Ver Anexo II) como en las observaciones generales que adoptan para interpretar el contenido de las obligaciones que los países contraen al ratificar las convenciones de derechos humanos, han recomendado en forma unánime e insistentemente que adopten la edad mínima más alta posible para el matrimonio y se aseguren de que sea la misma para varones y mujeres.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en su Recomendación general N° 21² considera que la edad mínima para contraer matrimonio debe ser de 18 años tanto para el hombre como para la mujer. Al casarse, ambos asumen importantes obligaciones. En consecuencia, no debería permitirse el matrimonio antes de que hayan alcanzado la madurez y la capacidad de obrar plenas (par. 36). En algunos países se fijan diferentes edades para el matrimonio para el hombre y para la mujer. Puesto que dichas disposiciones suponen incorrectamente que la mujer tiene un ritmo de desarrollo intelectual diferente al del hombre, o que su etapa de desarrollo físico e intelectual al contraer matrimonio carece de importancia, deberían abolirse. En otros países, se permiten los esponsales de niñas o los compromisos contraídos en su nombre por familiares. Estas medidas no sólo contravienen la Convención, sino también infringen el derecho de la mujer

² CEDAW, Recomendación General N° 21: La Igualdad En El Matrimonio Y En Las Relaciones Familiares 13° período de sesiones (04/02/1994).

a elegir libremente cónyuge (Par. 38). En su Recomendación General N° 24³, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer también se ha referido al matrimonio de niños desde la perspectiva de la necesidad de impedir el daño físico y emocional que causan a la mujer los partos a edad temprana y establece que dentro de la obligación de proteger los derechos relativos a la salud de la mujer los Estados Partes, sus agentes y sus funcionarios deben adoptar medidas para garantizar la promulgación y aplicación eficaz de leyes que prohíben el matrimonio precoz (par. 15 y 28).

El Comité Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación general N° 16 sobre la igualdad de derechos del hombre y la mujer al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales⁴ llama la atención sobre el artículo 10 del Pacto, los Estados Partes deben reconocer la necesidad de conceder a la familia la más amplia protección y asistencia posibles y que el matrimonio debe contraerse con el libre consentimiento de los futuros cónyuges. En ese contexto y en conjunto con la obligación del artículo 3 del Pacto los Estados deben cuidar que los hombres y las mujeres tengan igualdad de derechos a la hora de contraer libremente matrimonio; en especial respecto que la mayoría de edad para contraer matrimonio debe ser la misma para hombres y mujeres, los NNA de ambos sexos deben estar protegidos por igual frente a las prácticas que fomentan el matrimonio infantil.

El Comité de los Derechos del Niño en su Observación General N° 4⁵ sobre la salud y desarrollo de los Adolescentes, establece que los Estados Partes tienen necesidad de asegurar que ciertas disposiciones jurídicas específicas estén garantizadas en derecho interno, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres. Estas edades mínimas deben ser las mismas para los niños y las niñas y reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (Par. 9). Finalmente el Comité manifiesta su preocupación

3 Recomendación General N° 24 (20° período de sesiones, 1999) Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - La mujer y la salud.

4 Comité Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general N° 16 (2005). La igualdad de derechos del hombre y la mujer al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 3 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/2005/4. 11 de agosto de 2005.

5 Observación General N° 4 (2003). La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño CRC/GC/2003/4. 21 de julio de 2003

respecto a los matrimonios y embarazos precoces en tanto constituyen un importante factor en los problemas sanitarios relacionados con la salud sexual y reproductiva, con inclusión del VIH/SIDA. En varios Estados Partes siguen siendo todavía muy bajas tanto la edad mínima legal para el matrimonio como la edad efectiva de celebración del matrimonio, especialmente en el caso de las niñas. Estas preocupaciones no siempre están relacionadas con la salud, ya que los NNA que contraen matrimonio, especialmente las niñas se ven frecuentemente obligadas a abandonar la enseñanza y quedan al margen de las actividades sociales. Además, en algunos Estados Partes los NNA casados se consideran legalmente adultos aunque tengan menos de 18 años, privándoles de todas las medidas especiales de protección a que tienen derecho en virtud de la Convención. El Comité recomienda firmemente que los Estados Partes examinen y, cuando sea necesario, reformen sus leyes y prácticas para aumentar la edad mínima para el matrimonio, con o sin acuerdo de los padres, a los 18 años tanto para las chicas como para los chicos. (Par. 20).

El Comité de los Derechos del Niño también se ha referido al matrimonio precoz en su Observación General N° 12⁶ en el marco del derecho a ser escuchado y ser debidamente tenido en cuenta, en tanto establece que hace falta que los NNA estén informados de su derecho a ser escuchados y de crecer libres de todas las formas de violencia física y psicológica. La falta de oportunidad de ser informados colabora con que muchas veces los actos de violencia cometidos contra los NNA sean percibidos como prácticas culturales aceptadas, así como también hay una falta de mecanismos de denuncia adaptados a los NNA para sean debidamente escuchados y que denuncien esas prácticas. Por ejemplo, no tienen a nadie a quien puedan informar de manera confidencial y segura de que han experimentado malos tratos, como castigos corporales, mutilación genital o matrimonio prematuro, ni disponen de canales para comunicar sus denuncias a los responsables de la observancia de sus derechos (Par 120).

Finalmente en la Observación general N° 13 sobre el derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia⁷, el Comité de los Derechos del Niño incluye expresamente entre las prácticas perjudiciales el matrimonio forzado y el matrimonio precoz y considera que el artículo 19 de la CDN se aplica también a los NNA que han alcanzado la mayoría de edad o la emancipación en virtud de un matrimonio precoz o forzado.

6 Observación General N° 12 (2009) El derecho del niño a ser escuchado CRC/C/GC/12. 20 de julio de 2009

7 Observación general N° 13 (2011) Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia CRC/C/GC/13. 18 de abril de 2011.

CAPÍTULO II

Descripción de la normativa existente sobre embarazo adolescente y matrimonio temprano



DESCRIPCIÓN DE LA NORMATIVA EXISTENTE SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE Y MATRIMONIO TEMPRANO

Esta fase del estudio ha sido desarrollada mediante el estudio de la normativa vigente en los países de la región. Para ello se han analizado las legislaciones de cada país identificando la temática objeto de este estudio en los marcos legales generales, como es el caso de los códigos de infancia y adolescencia, los códigos civiles y de familia y también las leyes específicas que pudieran existir sobre embarazo adolescente y matrimonio temprano.

Ha servido de guía para desarrollar este capítulo, el análisis de los informes que los países presentan ante los Comités de Naciones Unidas y el Examen Periódico Universal. Adicionalmente se ha tenido en cuenta la información actualizada que producen los mismos poderes legislativos de la región y también la información proporcionada por las oficinas de países de UNFPA.

Se debe aclarar que el análisis es sobre la legislación y cual es la protección formal que establece respecto a la protección de derechos de NNA. No se analizará el nivel de implementación ni la eficiencia en la práctica de esa legislación, lo cual excede las posibilidades del presente estudio.

Respecto a los países de características federales (Argentina, Brasil y México) el estudio se focaliza exclusivamente sobre el marco legal nacional/federal y no sobre los marcos legales provinciales/estatales más allá de que se enfatizará las obligaciones que los países a nivel nacional tienen de homogeneizar los estándares mínimos de protección de derechos en todo el territorio.

En el Anexo I se puede consultar una lista detallada por país de la legislación identificada para este estudio.

A. América Latina

1. ARGENTINA

Los principales tratados de derechos humanos son enumerados en forma expresa y taxativa en la Constitución, la cual establece en forma expresa que estos tienen jerarquía constitucional, incluyendo la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño. (Art. 75 inc. 22) El mismo artículo en el inciso 23, establece que le corresponde al Congreso legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños y las mujeres.

En relación a la prevención de embarazo adolescente existen tres leyes que cubren diferentes aspectos y que son interdependientes.

En el año 2002, se promulgó la Ley 25673 sobre Salud Sexual y Procreación Responsable creando el Programa Nacional de

Salud Sexual y Procreación Responsable. En el Art. 2 se prevé que serán objetivos de este programa: a. prevenir embarazos no deseados; b. promover la salud sexual de los adolescentes; c. garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable; y d. potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

El Art. 4 se resalta que la ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849).

En el Art. 4 del Decreto 1282/2003 que reglamenta la ley, se establecen las pautas para la atención de los adolescentes basada en el enfoque de derechos, la perspectiva de su interés superior y poniendo énfasis en el derecho a la información, privacidad y confidencialidad. A los efectos de la satisfacción del interés superior del niño, considéreselo al mismo beneficiario, sin excepción ni discriminación alguna, del más alto nivel de salud y dentro de ella de las políticas de prevención y

atención en la salud sexual y reproductiva en consonancia con la evolución de sus facultades. En las consultas se propiciará un clima de confianza y empatía, procurando la asistencia de un adulto de referencia, en particular en los casos de los adolescentes menores de 14 años. Las personas menores de edad tendrán derecho a recibir, a su pedido y de acuerdo a su desarrollo, información clara, completa y oportuna; manteniendo confidencialidad sobre la misma y respetando su privacidad. En todos los casos y cuando corresponda, por indicación del profesional interviniente, se prescribirán preferentemente métodos de barrera, en particular el uso de condón, a los fines de prevenir infecciones de transmisión sexual y VIH/ SIDA. En casos excepcionales, y cuando el profesional así lo considere, podrá prescribir, además, otros métodos de los autorizados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (Anmat) debiendo asistir las personas menores de catorce (14) años, con sus padres o un adulto responsable.

En el año 2005 se sancionó la ley 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes que a su vez ha sido reglamentada mediante el Decreto Reglamentario 415 del 2006. En el Art. 14 sobre derecho a la salud se explícita que el derecho a la atención integral de la salud del adolescente incluye el abordaje de su salud sexual y reproductiva previsto en la Ley N° 25.673, estableciendo la interdependencia y conexión entre ambos marcos legales como parte de la protección integral de NNA.

La Ley 26.150 sobre Educación Sexual Integral (2006) que crea el Programa Nacional de Educación Sexual en el ámbito del Ministerio de Educación se establece que todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones tanto nacionales como provinciales y municipales. Es destacable la ley declara que este Programa es necesaria para el cumplimiento cabal de la Ley 25.673 y de la ley 26.061 mencionadas anteriormente.

Existe otro aspecto cubierto por la legislación que es la integración escolar de las niñas y adolescentes embarazadas, que según la ley 25.273 habilita un régimen especial de inasistencias justificadas por razones de embarazo en las escuelas primarias y secundarias y cuyo objetivo ha sido prevenir el abandono de la escuela por parte de las mujeres adolescentes embarazadas.

En cuanto la edad para contraer matrimonio se deben mencionar dos leyes complementarias: La ley 26579 y la ley 26449 (2009) que modifican el Código Civil en cuanto la mayoría de edad, estableciendo que las personas dejan de ser menores de edad a los 18 años (en vez de 21 años) y también establecen que es un impedimento para contraer matrimonio tener menos de 18 años tanto para mujeres como hombres. Sin embargo, Si los contrayentes no tienen la edad legal mínima exigida será

preciso obtener el asentimiento de sus padres o del juez. (Art 168 Código civil).

2. BOLIVIA

La nueva Constitución Política de Bolivia en su artículo 66 garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos. Adicionalmente en el artículo 60 se establece la obligación del Estado, la sociedad y la familia de garantizar la prioridad del interés superior de NNA, que comprende la preeminencia de sus derechos y la primacía en recibir protección.

El Código del Niño, Niña y Adolescente en su Art. 2 define como niño o niña a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años y adolescentes desde los doce a los dieciocho años de edad cumplidos. El Código (Arts. 13 y 14) prevé que todo niño, niña y adolescente tiene derecho a que el Estado le asegure el acceso universal e igualitario a los servicios de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud.

La Ley Marco 810 sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos reconoce el derecho al goce y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo lenguaje relativo al derecho a vivir una sexualidad placentera, responsable y libremente decidida. En lo que respecta a las personas adolescentes se asegura la confidencialidad en el tratamiento de la sexualidad y el derecho de acceder a una educación integral para la vida afectiva y sexual desde la temprana edad, posibilitando el bienestar, el desarrollo de la persona y el ejercicio de la sexualidad en forma plena, libre e informada. También se hace referencia al derecho de las mujeres a no ser discriminadas en el trabajo o el estudio por razón de embarazo o maternidad⁸.

En lo que respecta a la edad para contraer matrimonio, el Código De Familia establece que el menor de edad no puede casarse sin asentimiento de sus padres y distingue la edad entre hombres y mujeres al establecer en el Art. 44 que el varón antes de los dieciséis años cumplidos y la mujer antes de los catorce años cumplidos, no pueden contraer matrimonio y que el juez puede conceder dispensa de edad por causas graves y justificadas. Sin embargo, en el Art 81 se establece que el matrimonio contraído por uno o ambos cónyuges antes de la edad fijada no puede ser impugnado cuando ha transcurrido un mes desde que se llegó a la edad requerida o cuando la mujer sin tener esa edad ha concebido.

8 Se debe destacar que tanto en el Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal sobre Bolivia (15 de marzo de 2010), como en las Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW/C/BOL/CO/4. 8 de abril de 2008) y en las observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (E/C.12/BOL/CO/2 16 mayo 2008) se llama la atención a Bolivia sobre la falta de promulgación y por lo tanto la vigencia de la ley 810 sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

3. BRASIL

En la Constitución Federal de 1988 en su artículo 227, se dispone expresamente la prioridad absoluta de los derechos de la niñez, en particular respecto a sus derechos a la vida, salud, alimentación, educación, juego, cultura, dignidad y libertad. También se incluyó el Art. 226, que garantiza en el párrafo 7 la planificación familiar como derecho reproductivo, fundado en los principios de dignidad de la persona humana y de paternidad responsable, la planificación familiar como libre decisión del casado, correspondiendo al Estado proporcionar recursos educacionales y científicos para el ejercicio de ese derecho, prohibiéndose cualquier actuación coactiva por parte de instituciones oficiales o privadas.

La Constitución determinó la creación del Sistema Único de Salud (SUS), teniendo como directrices la descentralización, la integridad de la asistencia articulando acciones preventivas y curativas, y la participación de la comunidad en su gestión. La Ley 8080/90 reglamentó el artículo constitucional creando el SUS, basado en los principios de universalidad, integridad, equidad y gratuidad, participación y descentralización. En 1996, se aprueba la Ley de Planificación Familiar 9.263/96, en la que se define la planificación familiar como el conjunto de medidas encaminadas a controlar la fecundidad que garantiza a las mujeres, los hombres o las parejas los mismos derechos (Art.2). La ley dispone también la igualdad de acceso a la información, los métodos y las técnicas disponibles sobre control de la natalidad (Art. 4). En el art. 5 se establece como deber del Estado, a través del Sistema Único de Salud, en combinación con los componentes del sistema educativo promover las condiciones recursos informativos, educativos, científicos y técnicos para garantizar el libre ejercicio de planificación familiar.

En 1990, se adoptó la Ley No. 8.069 que establece el Estatuto del Niño y el Adolescente que concibe a NNA como sujetos de derechos, distinguiendo niñez como toda persona menor de 12 años y adolescente, persona entre los doce y dieciocho años. El Art. 24 reconoce el derecho de NNA a disfrutar del más alto nivel posible de salud y que se debe asegurar que se esforzarán por asegurar que ningún NNA sea privado de su derecho de acceso a dichos servicios y que para garantizar este derecho el Estado debe tomar medidas apropiadas para desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y educación y servicios de planificación familiar y que adoptarán todas las medidas apropiadas para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de NNA.

Por último respecto a la edad de matrimonio según el artículo 1517 del Código Civil sólo las personas de ambos sexos mayores de 16 años pueden contraer matrimonio requiriendo la autorización parental o judicial si no alcanzaron la mayoría

legal y la plena capacidad jurídica. Sin embargo, el art. 1521 excepcionalmente permite el matrimonio aun cuando no se ha alcanzado la edad mínima para contraer matrimonio, para evitar la imposición o ejecución de un delito grave o si está embarazada.

4. CHILE

La Ley 20418 de Normas sobre Información, Orientación y Prestaciones sobre Regulación de la Fertilidad adoptada en el 2010 establece que toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad. Dicha educación e información deberán entregarse por cualquier medio, de manera completa y sin sesgo, y abarcar todas las alternativas que cuenten con la debida autorización, entre otras razones, para prevenir el embarazo adolescente. El contenido y alcance de la información deberá considerar la edad y madurez psicológica de la persona a quien se entrega. Los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual, el cual, según sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable e informe de manera completa sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados, de acuerdo al proyecto educativo, convicciones y creencias que adopte e imparta cada establecimiento educacional en conjunto con los centros de padres y apoderados.

En el Art. 2 se establece que toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad. Sin embargo, en aquellos casos en que el método anticonceptivo de emergencia sea solicitado por una persona menor de 14 años, el funcionario o facultativo que corresponda, sea del sistema público o privado de salud, procederá a la entrega de dicho medicamento, debiendo informar, posteriormente, al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la niña señale.

Es dable resaltar la Ley 19.688 (2000) en cuanto lo relativo a garantizar el derecho de las estudiantes embarazadas de acceder a los establecimientos educacionales que establece que el embarazo y la maternidad, no constituirán impedimento para ingresar y permanecer en los establecimientos de educación de cualquier nivel.

En cuanto la edad mínima para contraer válidamente matrimonio, el Código Civil regula que los que hayan cumplido dieciocho años no estarán obligados a obtener el consentimiento de persona alguna. La ley de matrimonio 19947 (2004) establece que la celebración del matrimonio exige que ambos contrayentes sean legalmente capaces y que hayan consentido libre y espontáneamente en contraerlo. También establece que no podrán contraer matrimonio los menores de dieciséis años.

5. COLOMBIA

La Constitución del año 1991 considera a los tratados de derechos humanos como una guía para la interpretación de los derechos consagrados en la Constitución de Colombia. La Constitución señala que las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes y que la pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos (Art. 42). El Art. 45 expresamente reconoce a los adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos, y prevé que el adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral y que el Estado y la sociedad garantizan la participación activa de las personas jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.

El Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006) establece obligaciones tanto para el sistema de salud, el sistema educativo e incluso la familia en términos de la salud sexual reproductiva y prevención del embarazo.

En el Art. 38 se señala que las obligaciones de la familia para garantizar los derechos de NNA incluye la promoción del ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos y colaborar con la escuela en la educación sobre este tema.

En el Art. 44 las obligaciones de las entidades educativas son de orientar a la comunidad educativa para la formación en la salud sexual y reproductiva y la vida en pareja y en el Art. 46 se establece la obligación del sistema de seguridad social en salud de diseñar, desarrollar y promocionar programas que garanticen a las niñas y adolescentes embarazadas la consejería para la realización de la prueba voluntaria y en su caso tratamiento y garantizar el acceso gratuito de los adolescentes a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva y desarrollar programas para la prevención del embarazo no deseado y la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes.

La ley 1361 de Protección Integral a la Familia (2009), establece que el Estado y la Sociedad deben garantizar a la familia el ejercicio pleno del derecho a decidir libre responsablemente el número de hijos.

Ley 1257 de 2008 en el Art. 7 establece que además de otros derechos reconocidos en la ley o en tratados y convenios internacionales debidamente ratificados, las mujeres tienen derecho a una vida digna, a la integridad física, sexual y psicológica, a la intimidad, a la libertad y autonomía, al libre desarrollo de la personalidad, a la salud y a la salud sexual y reproductiva.

La Ley Número 1122 (2007) por la cual se hacen ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se establece que el Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables y el plan incluirá acciones dirigidas a la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como medidas orientadas a responder al comportamiento de los indicadores de mortalidad materna.

Respecto al matrimonio y la edad mínima, el Código Civil en el Art. 116 y 117 se establece que las personas mayores de 18 años pueden contraer matrimonio libremente. Los menores de la edad expresada no pueden contraer matrimonio sin el permiso expreso, por escrito, de sus padres legítimos o naturales.

El matrimonio es nulo y sin efecto en los casos siguientes cuando se ha contraído entre un varón menor de catorce años, y una mujer menor de catorce, o cuando cualquiera de los dos sea respectivamente menor de aquella edad. (Art 140).

6. COSTA RICA

De conformidad con el Art. 7 de la Constitución Política de Costa Rica, los tratados y los convenios internacionales tienen jerarquía superior a las leyes.⁹

En el año 1998, se sancionó el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley No. 7739), que establece en el Art. 2 que en su ámbito de aplicación se considera a los niños y las niñas a toda persona desde su concepción hasta los doce años de edad cumplidos y los adolescentes toda persona mayor de doce años y menor de dieciocho. En cuanto al derecho a la salud, se establece el derecho a la atención médica y se garantiza la creación y el desarrollo de los programas de atención y educación integral dirigidos a las personas menores de edad, incluyendo programas sobre salud sexual y reproductiva. Así, se establece que NNA gozarán de atención médica directa y gratuita por parte del Estado. Los centros o servicios públicos de prevención y atención de la salud quedarán obligados a prestar, en forma inmediata, el servicio que esa población requiera sin discriminación de raza, género, condición social ni nacionalidad. No podrá aducirse ausencia de sus representantes legales, carencia de documentos de identidad, falta de cupo ni otra circunstancia (Art. 41).

Por su parte, en el Art. 44 se define que el Ministerio de Salud velará porque se verifique el derecho al disfrute del más

⁹ La Sala Constitucional reconoció con base en el Art. 48, que los instrumentos de derechos humanos vigentes en Costa Rica, tienen no sólo valor similar a la Constitución Política, sino que tienen prioridad en tanto otorguen mayores derechos o garantías a las personas (Sentencia Sala Constitucional N° 3435-92).

alto nivel de salud, el acceso a los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades, así como la rehabilitación de la salud de las personas menores de edad. Para esta finalidad, el Ministerio de Salud tendrá las siguientes competencias: a) Asegurar la atención integral de este grupo, procurando la participación activa de la familia y la comunidad. b) Garantizar el acceso a los servicios de atención médica de calidad, especializados en NNA. c) Garantizar la creación y el desarrollo de los programas de atención y educación integral dirigidos a las personas menores de edad, incluyendo programas sobre salud sexual y reproductiva.

El artículo 55 del Código establece la obligación de las autoridades educativas de poner en ejecución los programas de educación sobre salud preventiva, sexual y reproductiva que formule en ministerio del ramo. El Art. 58 se establece la obligación del Estado de incluir en las políticas educativas nacionales temas relacionados con la educación sexual, la reproducción, el embarazo en adolescentes, la violencia de género, las infecciones de transmisión sexual y el sida; y el Art. 93 establece la prohibición de discriminar o cesar a la adolescente embarazada o lactante.

También se prohíbe a las instituciones educativas -públicas y privadas- imponer por causa de embarazo, medidas correctivas o sanciones disciplinarias a las estudiantes. (Art.70).

La Ley General de Protección a la Madre Adolescente No. 7735 crea el Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente cuyos fines –entre otros- son promover programas preventivos, educativos, divulgativos y de capacitación sobre las implicaciones del embarazo en la adolescencia, dirigidos tanto a la población escolarizada y no escolarizada y coordinar, apoyar asesorar y contribuir al mejoramiento de los programas y las acciones de las organizaciones, publicas o privadas, a favor de las madres adolescentes. La ley también señala la obligación de las clínicas del Seguro Social y los centros de salud, de impartir cursos informativos de educación sexual, dirigidos a las madres adolescentes, con el propósito de evitar la posibilidad de otro embarazo no planeado.(Art. 9)

En la Ley General de Salud se dispone que toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción y conservación de su salud personal y de la de los miembros de su hogar, particularmente, sobre educación sexual, enfermedades transmisibles y planificación familiar. (Art. 10).

En el artículo 2 de la Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuaris de los servicios de salud (Ley N° 8239) se establece principalmente cuáles son los derechos de las personas usuarias como recibir información, clara, concisa y oportuna, e informa-

ción necesaria para tomar decisiones y también hace mención a respetar la confidencialidad de la historia clínica.

Respecto a la edad mínima para el matrimonio, se establece en el Código de Familia que es legalmente imposible el matrimonio de la persona menor de quince años (Art. 14.7) y que es prohibido el matrimonio del menor de 18 sin asentimiento de los padres o dispensa judicial (Art. 21).

7. CUBA

En lo que se refiere al análisis de la legislación, la primera reflexión es que la misma es previa a la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño (Ley N° 1289 Código de la Familia de 1975, Ley N° 16 Código de la Niñez y la Juventud de 1978 y la Ley N° 59, Código Civil de 1987) y como lo ha manifestado el Comité de los Derechos del Niño es necesario una revisión exhaustiva de toda la legislación relacionada con los NNA, y que se adopten todas las medidas necesarias para armonizar su legislación, en particular el Código de la Niñez y la Juventud, con los principios y disposiciones de la Convención.¹⁰

De hecho, Cuba en sus informes periódicos ante el Comité de los Derechos del Niño y del Comité sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer ha reconocido que la legislación y el propio Código de Familia promulgado el 14 de febrero de 1975 requiere una actualización y que existe un anteproyecto de ley que hace suya la definición de discriminación contra la mujer recogida en la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y también que garantizaría los derechos de NNA y jóvenes en concordancia con los preceptos reconocidos y asumidos por Cuba en virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño¹¹.

Otro tema relevante a resaltar respecto a Cuba, es la falta de ratificación de algunos tratados de derechos humanos fundamentales para la protección de derechos humanos como son los casos de los tratados en que aún no es parte, a saber, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y su Protocolo Facultativo, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y sus dos Protocolos Facultativos, y el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.

¹⁰ Comité de los Derechos del Niño. Observaciones finales: Cuba. CRC/C/CUB/CO/2. 3 de agosto de 2011.

¹¹ Informes periódicos de Cuba ante el Comité sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. CEDAW/C/CUB/7-8. 14 de abril de 2011 e Informe ante el Comité de los Derechos del Niño. CRC/C/CUB/2. 5 de mayo de 2010.

Tanto el Comité sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer¹² y el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial¹³ le han llamado la atención al país en el primer caso sobre el tema de la planificación familiar y el hecho de que, como resultado de una insuficiente conciencia acerca de la planificación de la familia y de los métodos anticonceptivos, así como del acceso a éstos, el aborto pudiera ser utilizado como método de control de la natalidad y el segundo sobre la necesidad de integrar una perspectiva de género en todas las políticas y estrategias contra la discriminación racial a fin de hacer frente a las formas múltiples de discriminación que pueden afectar a las mujeres, tomando en cuenta la Recomendación general N° 25 (2000) relativa a las dimensiones de la discriminación racial relacionadas con el género.

De todas maneras, se debe aclarar que el caso de Cuba requiere de un abordaje particular que no queda totalmente representado solo por el análisis legislativo atento que el sistema de protección de los derechos humanos en Cuba no queda restringido a su formulación constitucional y legislativa sino que también existen un cúmulo de decretos, acuerdos del Consejo de Ministros, resoluciones de Ministros e incluso el sistema nacional de salud y el programa nacional de atención integral a la salud del adolescente cuyo análisis excede el alcance de este estudio.

En cuanto la edad mínima para contraer matrimonio, según el Código de Familia (Ley N° 1289, de 14 de febrero de 1975), están autorizados para formalizar el matrimonio la mujer y el hombre mayores de 18 años de edad. En consecuencia, no están autorizados para formalizar matrimonio los menores de esa edad. No obstante, excepcionalmente, y por causas justificadas, las personas autorizadas por Ley podrán otorgar la autorización a los menores de 18 años de edad para formalizar el matrimonio siempre que la mujer tenga, por lo menos, 14 años cumplidos y el hombre 16 años, también cumplidos lo cual implicaría una discriminación en razón del género.

8. ECUADOR

La Constitución de Ecuador establece que los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de directa e inmediata aplicación. Todos los principios y los derechos son inalienables, irrenunciables, indivisible (Art. 11. inciso 3 y 6). En el Art. 32 se reconoce la salud como un derecho que garantiza el Estado y relacionado con otros derechos. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente,

oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

Bajo la denominación de derechos de libertad se establece que se reconoce y garantizará a las personas el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado será responsable de asegurar acciones y servicios de salud sexual y salud reproductiva y promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras y el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener. (Art. 66 y 363)

En cuanto a la educación, se señala en la Constitución como responsabilidad del Estado el asegurar que todas las entidades educativas impartan una educación en ciudadanía y sexualidad desde el enfoque de derechos (Art 347).

El Código de la Niñez y Adolescencia (2003) dispone que sus normas sean aplicables a todo ser humano, desde su concepción hasta que cumpla dieciocho años de edad. (Art. 2). Asimismo en el Art. 4 se distingue entre niño y niña, como las personas que no ha cumplido doce años de edad, y adolescentes, como las personas de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad y en el Art. 27 sobre derecho a la salud se destaca que los NNA tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física y sexual.

Es importante destacar lo estipulado en el Art. 30, que establece que los establecimientos de salud -sean privados o públicos- están obligados a prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran y no se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal. Finalmente, el Art. 65 establece que las personas adolescentes podrán ejercer directamente aquellas acciones judiciales encaminadas al ejercicio y protección de sus derechos y garantías. Los niños y niñas podrán pedir directamente auxilio para la protección de sus derechos cuando deban dirigir la acción contra su representante legal.

En la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (1994 y reformas 2006) se prescribe que toda mujer ecuatoriana tiene derecho a la atención de salud durante su embarazo y posteriormente así como debe garantizarse el acceso a programas de salud sexual y reproductiva.

La ley Orgánica de Salud (2006) señala que se deben formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como repro-

¹² Comité sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Observaciones finales: Cuba. CEDAW/C/CUB/CO/6. 25 de Agosto 2006.

¹³ Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial. Observaciones finales: Cuba CERD/C/CUB/CO/14-18. 10 de marzo de 2011.

ductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera. Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, el derecho al respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos (Art. 7 d)

Se establece que las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y se reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. (Art 21 y 22).

El Art. 26 de la ley se enfatiza que los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en adolescentes,

Respecto a la edad para contraer matrimonio, el Código Civil (Art. 83) autoriza a contraer matrimonio a los hombres y mujeres que hubieren cumplido 18 años. Las mujeres y los hombres que no hubieran cumplido 18 años podrán contraer matrimonio previo consentimiento de quienes ejercen la patria potestad y a falta de ellos de sus ascendientes en grado más próximo. Adicionalmente, según el Art. 95 es nulo el matrimonio contraído por los impúberes (14 años para hombre y 12 para mujeres).

9. EL SALVADOR

La Ley de protección integral de la niñez y adolescencia (2009) establece que le corresponde al Estado, a través del Sistema Nacional de Salud desarrollar programas de atención integral de la salud sexual y reproductiva de NNA y que la atención primaria, incluyendo la salud familiar, deberá solucionar los problemas más frecuentes de la comunidad y que dentro de las acciones a desarrollar, entre otras, es indispensable los programas de salud sexual y reproductiva (Art 25 y 30).

El art. 32 esta dedicado exclusivamente a la salud sexual y reproductiva estableciendo el derecho de NNA a recibir información y educación en salud sexual y reproductiva, de forma prioritaria por su madre y padre. El Estado en los ramos correspondientes garantizará la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y educación sexual integral para la niñez y adolescencia, con el objeto de fortalecer su realización

personal, prevenir infecciones de transmisión sexual, disminuir riesgos de abuso sexual y prepararles para una maternidad y paternidad responsable en la adultez, sana y sin riesgos. Los servicios y programas implementados garantizarán y promoverán el respeto del derecho a la vida desde el instante de la concepción. El Órgano Ejecutivo en el ramo de Educación deberá incluir la educación sexual y reproductiva como parte de sus programas, respetando el desarrollo evolutivo de las niñas, niños y adolescentes. En cuanto la educación sexual se establece que es responsabilidad del Estado en materia de educación incluir en los programas educativos temas relacionados con la nutrición, la educación sexual y reproductiva, el embarazo precoz, la equidad y violencia de género (Art 86).

De acuerdo a la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra Las Mujeres en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas y planes de salud, se tendrá como lineamiento el acceso universal de niñas, niños, adolescentes, adultas y adultos, a información y educación científica y actualizada, adecuada al ciclo vital, oportuna, veraz, suficiente y completa sobre el ejercicio responsable de la sexualidad, autocuidado y prevención de riesgos en salud sexual y salud reproductiva, así como acceso a los servicios públicos de información, atención preventiva y curativa correspondientes (Art 26).

En cuanto a las adolescentes embarazadas se establece que no podrá impedírsele a ninguna mujer, en ninguna etapa de su ciclo educativo, el acceso, permanencia y finalización de sus estudios por razones de discriminación basadas en su género. Así mismo no podrá impedírsele a mujeres, por razones de embarazo el acceso, permanencia y finalización de sus estudios (Art. 17).

Por último, también la Ley de Juventud (2012) que abarca el rango etario de 15 a 29 años establece que la población joven gozará del derecho a la educación sexual y a la protección integral contra los abusos sexuales y que las políticas educativas dirigidas a la población joven deberán garantizar la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y educación sexual integral con el objeto de fortalecer la toma de decisiones responsables y la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), entre ellas el VIH-SIDA, disminuir y prevenir los riesgos de acoso y abuso sexual y prepararles para una maternidad y paternidad responsable, sana y sin riesgos. La ley aclara que los servicios y programas implementados garantizarán el respeto al derecho a la vida desde el instante de la concepción.

El Código de Familia regula lo correspondiente al matrimonio estableciendo que no lo podrán contraer los menores de dieciocho años de edad, pero los menores de dieciocho años

podrán casarse si siendo púberes,¹⁴ tuvieren ya un hijo en común, o si la mujer estuviere embarazada (Art 14). También podrán casarse los menores de dieciocho años obteniendo el asentimiento expreso de los padres o del juez en caso de negativa injustificada. También se considera como unión no matrimonial pero de convivencia en tanto hicieren vida en común en forma continua, estable y notoria por mas de un año, el supuesto de las personas que siendo púberes y reuniendo los demás requisitos, en razón de la convivencia hubieren procreado un hijo y alguna de ellas no tuviere la edad requerida para contraer matrimonio (Art 118).

10. GUATEMALA

La Constitución de Guatemala, en su Art. 46, establece el principio general que en materia de derechos humanos, los tratados y las convenciones aceptados y ratificados por Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno.

La Constitución reconoce el derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos en el Art. 47 que establece que el Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos. Asimismo, en el Artículo 51 sobre protección a menores y ancianos, se establece que el Estado protegerá la salud física, mental y moral de los NNA y les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social.

Guatemala realizó una declaración al ratificar la Convención sobre los Derechos del Niño, referida al Art.1, aclarando que el artículo 3 de la Constitución de Guatemala establece que el Estado garantiza y protege la vida humana desde el tiempo de su concepción, así como la integridad y seguridad del individuo.

Por otra parte, importa destacar que en Junio del 2003, se sanciona la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, que en su Art. 2, define a la niñez como toda persona desde su concepción hasta los trece años de edad, y adolescente a toda aquella desde los trece hasta que cumple dieciocho años de edad. La Ley de protección establece en el Art. 30 que el Estado facilitará el desarrollo de campañas de educación sanitaria y sexualidad humana para padres, educadores y alumnos. En el Art. 32 se destaca que los centros de atención médica, públicos

o privados, deben requerir autorización de los padres de familia o tutores para poder aplicar los tratamientos que requieran los niños, niñas y adolescentes, salvo en casos de emergencia en los cuales la vida o integridad de éstos se encuentre en riesgo. En el artículo 76 se establece la obligación del Estado de diseñar y ejecutar programas de educación sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual, preparación para la procreación y la vida en pareja, que inculquen la paternidad y maternidad responsables.

La Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer establece que para proveer un ambiente que propicie la erradicación de la discriminación y la violencia contra la mujer se debe garantizar el ejercicio real de la equidad de derechos de la mujer, respecto a la libre elección de cónyuge, a contraer matrimonio y a su disolución, a ser progenitora, a la educación sexual y reproductiva y a elegir de común acuerdo con su cónyuge, el número de hijos y su espaciamiento. Asimismo define salud integral, entendida la misma no solamente como ausencia de enfermedad, sino como el más completo bienestar físico y mental y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. (Art 8 y 15).

En la Ley de Desarrollo Social de Guatemala (Decreto Número 42-2001), se estipula que se garantizará el ejercicio libre y pleno de la paternidad y maternidad responsables, como el derecho básico e inalienable de las personas a decidir libremente y de manera informada, veraz y ética el número y espaciamiento de sus hijos e hijas, el momento para tenerlos, para tal efecto, el Estado fortalecerá la salud pública, la asistencia social y la educación gratuita (Art. 15). Se considera a efectos de esta ley como grupos o sectores que merecen especial atención en la Política de Desarrollo Social y Población a la Niñez y Adolescencia en situación de vulnerabilidad y para ello crear y fomentar la prestación de servicios públicos y privados para dar atención adecuada y oportuna a la niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad y, de esta forma, promover su acceso al desarrollo social.

La Ley de Desarrollo define la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable (Art 26) y se consigna que se proporcionará atención específica y diferenciada para la población en edad adolescente, incluyendo consejería institucional en la naturaleza de la sexualidad humana integral, maternidad y paternidad responsable, control prenatal, atención del parto y puerperio y espaciamiento de embarazos. El Art. 29 prevé la inclusión en el sistema educativo de la temática de género, sexualidad

¹⁴ El Código Civil en el artículo 26 define al impúber como el varón que no ha cumplido catorce años y la mujer que no ha cumplido doce años; menor adulto, el que ha dejado de ser impúber; mayor de edad, o simplemente mayor, el que ha cumplido dieciocho años; y menor de edad o simplemente menor el que no ha llegado a cumplirlos. Al mismo tiempo la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia en el artículo 3 define como adolescentes desde los doce años cumplidos hasta que cumpla los dieciocho años de edad. No esta claro cual sería la legislación de aplicación prevalente en la práctica.

humana, derechos humanos, paternidad y maternidad responsable y salud reproductiva, para hacer accesibles a todas las personas, programas específicos de información y educación sexual para fomentar estilos de vida saludable de las personas y de las familias, orientados a la prevención de embarazos no deseados, embarazos en adolescentes y la prevención de infecciones de transmisión sexual, en todos los centros y niveles educativos del país.

Por último y argumentando en sus considerandos la necesidad de su adopción basada en el mandato de la Constitución y en la Ley de Desarrollo Social, se adoptó la Ley de Acceso Universal a la Planificación Familiar (Decreto 87-2005) que establece que su objetivo es el aseguramiento de la población al acceso a los servicios de planificación familiar, que conlleve la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas y provisión de métodos de planificación familiar.

El acceso universal a los métodos de planificación familiar –artículo 4- está a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y otras entidades públicas y privadas; que serán las responsables de garantizar el mantenimiento sostenible de todos los métodos modernos de espaciamiento de embarazos en los establecimientos de la red pública de salud, que permita responder adecuadamente a la demanda de la población y asegure el acceso universal a dichos métodos. En el Art. 9 se encarga el adoptar una estrategia especial para adolescentes que asegure la provisión de servicios integrales y diferenciados estableciendo mecanismos que faciliten la articulación e integración de los diferentes ministerios promoviendo el enfoque de derechos y responsabilidades.

En relación a la aptitud para contraer matrimonio, la misma esta regulada en el Código Civil que determina que si bien la mayoría de edad determina la libre aptitud para contraer matrimonio, sin embargo pueden contraer matrimonio el varón mayor de dieciséis años y la mujer mayor de catorce siempre que medie la autorización de madre o padre y sino será necesaria la dispensa judicial. En el Art 89 del Código se aclara que si bien no pueden casarse el menor de dieciséis años o de la mujer menor de catorce años cumplidos, existe una excepción cuando antes de esa edad hubiere concebido la mujer y presten su consentimiento las personas que ejerzan la patria potestad o la tutela.

11. HONDURAS

La Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer aprobada en abril del año 2000, mediante Decreto Legislativo No.34-2000, constituye el principal marco jurídico respecto a la salud sexual y reproductiva de las NNA y para el avance a favor de la equidad de género en Honduras.

En ella se establece que se desarrollarán programas educativos tendientes a lograr una sexualidad plena, responsable e integral y con suficiente información sobre las enfermedades de transmisión sexual, su prevención, síntomas y tratamientos (Art 16) y que la mujer debe ejercer sus derechos reproductivos y de común acuerdo con su pareja, decidir sobre el número de hijos e hijas y el esparcimiento de sus embarazos (Art. 19).

En cuanto el embarazo adolescentes se establece que se deberán tomar medidas para la prevención o el tratamiento adecuado del embarazo en adolescentes y de sus factores de riesgo y que los programas educativos de los últimos años de enseñanza básica y media, deben incorporarse contenidos de educación en población, enfatizando los temas que se refieren a la sexualidad y reproducción, e información científica sobre prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual. (Art. 34).

Finalmente respecto a las estudiantes embarazadas en los centros educativos se les deberá concederá permiso por maternidad, sin poner en peligro la continuidad de su educación (Art 35).

En lo que respecta a la edad para contraer matrimonio en Honduras, el Código de Familia define la aptitud para contraer matrimonio en el Art. 16 que establece la edad de 21 años como la edad donde se goza de libre aptitud para contraer matrimonio. Sin embargo, podrán contraerlo, el varón de dieciocho años y la mujer mayor de dieciséis años, siempre que medie autorización otorgada conforme al Código. Se prevén dos excepciones que convalidan el matrimonio, en los casos de personas que no hubieren cumplido las edades a que se refiere el párrafo anterior, por el hecho de no separarse los contrayentes, durante un mes después de que el cónyuge menor cumpla dieciséis años o si la mujer hubiere concebido antes de llegar a esa edad.

12. MÉXICO

En el Art. 1 de la Constitución se establece como principio rector que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, y que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Adicionalmente, la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos que fuera reformada en el año 2011 establece en el artículo 4 que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de

la niñez, garantizando de manera plena sus derechos y que este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Adicionalmente, la reforma del Art 73 establece la facultad de expedir leyes que establezcan la concurrencia de la Federación, los Estados, el Distrito Federal y los Municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes, velando en todo momento por el interés superior de los mismos y cumpliendo con los tratados internacionales de la materia, de los que México sea parte. Esta reciente reforma es muy destacable en cuanto facilita la competencia del gobierno federal de adoptar marcos legislativos que sean válidos para todo el territorio de México lo cual es importante atento la autonomía de los Estados y de esta manera se facilita la posibilidad de homogeneizar la protección de derechos a nivel de los Estados y municipios.

En lo que respecta a la planificación familiar, el Art. 4 también establece que el varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

En el año 2000 el Congreso de los Estados Unidos Mexicanos adoptó la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes que establece que sus disposiciones son de orden público, interés social y de observancia general en toda la República Mexicana y tiene por objeto garantizar a NNA la tutela y el respeto de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución. En el Art. 28 se establece que los NNA tienen derecho a la salud y las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de atender y establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos.

Según La Ley General de Salud la planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para las personas adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad. (Art 67).

En la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación se establece la igualdad de oportunidades de NNA, y que las

autoridades impartirán educación para la preservación de la salud, el conocimiento integral de la sexualidad y la planificación familiar. Se considera conducta discriminatoria: negar o limitar información sobre derechos reproductivos o impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de los hijos (Art. 9).

La Ley de Educación menciona brevemente que entre los fines de la educación se encontrará el desarrollar actitudes solidarias en los individuos, para crear conciencia sobre la preservación de la salud, la planeación familiar y la paternidad responsable y también se luchará contra la ignorancia y sus causas y efectos, los prejuicios, la formación de estereotipos y la discriminación, especialmente la ejercida en contra de las mujeres. (Art 7 y 8).

Por último corresponde mencionar la Ley general para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (2006) que tiene por objeto regular y garantizar la igualdad entre mujeres y hombres y proponer los lineamientos y mecanismos institucionales que orienten a la Nación hacia el cumplimiento de la igualdad sustantiva en los ámbitos público y privado, promoviendo el empoderamiento de las mujeres.

En lo que se refiere a la edad mínima para contraer matrimonio, el Código Civil Federal, señala que sólo pueden celebrar esponsales (promesa de matrimonio) el hombre que ha cumplido 16 años y la mujer que ha cumplido 14 (art. 140); sin embargo, cuando los prometidos son menores de edad, los esponsales no producen efectos jurídicos si no han consentido en ellos sus representantes legales. A pesar de que dicho Código establece que, para contraer matrimonio, el hombre necesita haber cumplido 16 años y la mujer 14 (art. 148), por causas graves y justificadas puede concederse una dispensa. El artículo 149 establece que los menores de 18 años no pueden contraer matrimonio sin el consentimiento de su padre o de su madre.

13. NICARAGUA

La Constitución de Nicaragua, enumera los principales tratados de derechos humanos en el Art. 46 estableciendo que en el territorio nacional toda persona goza de la protección estatal y del reconocimiento de los derechos inherentes a la persona humana, del irrestricto respeto, promoción y protección de los derechos humanos. En el Art. 71 se establece que la niñez goza de protección especial y de todos los derechos que su condición requiere, por lo cual tiene plena vigencia la Convención Internacional de los Derechos del Niño y la Niña.

El Código de la Niñez y la Adolescencia fue aprobado en 1998 y en el Art. 2 considera como niña y niño a los que no hubiesen cumplido los 13 años de edad y adolescentes a los que se encuentren entre los 13 y 18 años de edad, no cumplidos. En

el Art.18 se prevé que los adolescentes a partir de los 16 años de edad son ciudadanos nicaragüenses y gozan de los derechos políticos consignados en la Constitución Política y las leyes.

Según el Art. 17 del Código de la Niñez y la Adolescencia, los NNA tienen derecho a ser escuchados en todo procedimiento judicial o administrativo, que afecte sus derechos, libertades y garantías, ya sea personalmente o por medio de un representante legal o de las autoridades competentes. También se establece que corresponde al Estado con la participación activa de la familia, la escuela y la comunidad, desarrollar la atención preventiva de la salud dirigida a la madre y al padre en materia de educación sexual y salud reproductiva y los hospitales y centros de salud públicos deberán atender inmediatamente a toda NNA registrados en ellas, con aquellos servicios médicos que requieren la atención de emergencia, sin que pueda aducir motivo alguno para negarlo, ni siquiera el de la ausencia de representantes legales, carencia de recursos económicos o cualquier otra causa (Art. 39 y 41).

El Art. 44 establece que NNA tienen derecho a recibir una educación sexual integral, objetiva, orientadora, científica, gradual y formativa, que desarrolle su autoestima y el respeto a su propio cuerpo y a la sexualidad responsable; el Estado garantizará programas de educación sexual a través de la escuela y la comunidad educativa. También la ley prevé la estrategia para la aplicación de la Política Nacional de Atención Integral de la Niñez y la Adolescencia que deberá estar orientada a la promoción del papel de la niña a fin de favorecer el desarrollo de su identidad personal, autoestima y dignidad y alcanzar la integración plena en igualdad de condiciones con el niño, en las esferas económicas, sociales, políticas y culturales de la Nación.

En la Ley General de Salud (Ley 423) se señala que la salud de la mujer, la niñez y la adolescencia incluirá acciones para la salud sexual y reproductiva. (Art 32).

En lo que se refiere al matrimonio de personas menores de 18 años, la legislación aplicable es el Código Civil, que manifiesta que la edad establecida para que la mujer pueda contraer matrimonio es 18 años, y, para el varón 21 años. (Art. 100). Asimismo el Art. 101 del Código Civil establece que son hábiles para casarse el varón que ha cumplido 15 años y la mujer de 14 años pero para que sea permitido requiere del consentimiento de las personas legalmente a cargo.¹⁵

¹⁵ Actualmente se encuentra en proceso de aprobación el Código de Familia por parte de la Asamblea Nacional que ha sido aprobado en forma general y todavía no está en vigencia (requiere aprobación en particular). Allí se establece que los 18 años es la edad adecuada para contraer matrimonio entre nicaragüenses, sin necesidad del consentimiento de los padres o tutores, y señala los 16 años como edad mínima, siempre y cuando haya el consentimiento de una autoridad parental con algunas excepciones.

14. PANAMÁ

En la Constitución en el art. 59 se prevé que se creará un organismo destinado a proteger la familia con el fin de promover la paternidad y la maternidad responsables mediante la educación familiar. En el Art. 106 se señala que en materia de salud, corresponde primordialmente al Estado proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente, garantizando una atención integral durante el proceso de gestación, lactancia, crecimiento y desarrollo en la niñez y adolescencia.

El Código de la Familia, establece aspectos relativos a la igualdad y la equidad de género, la educación de las niñas, y la continuación de los estudios de las adolescentes embarazadas. Este Código regula los derechos y garantías de la persona menor, entendiéndose como tal a todo ser humano desde su concepción hasta la edad de 18 años. También establece que las instituciones públicas y privadas de carácter educativo contribuirán a la difusión de los programas de prevención, curación y rehabilitación de la salud de NNA. Igualmente, se implementarán programas de educación sexual y familiar de carácter obligatorio para las madres y padres adolescentes. En el Art. 610 se establece que formarán parte de las políticas de desarrollo en calidad de prioridades inexcusables la orientación y planificación familiar.

Por último, el artículo 491 del Código de la Familia indica la prohibición de imponer sanciones disciplinarias a las estudiantes por causa de embarazo y a desarrollar un sistema conducente a permitir la continuidad y terminación de los estudios de la adolescente. En este mismo sentido la ley 29 (2002) garantiza la salud y la educación de la adolescente embarazada, su permanencia en el sistema educativo y la prohibición de cualquier tipo de discriminación.

Se debe destacar que la Ley 4 de Igualdad de Oportunidades para la mujeres mandata la aplicación de políticas y programas para erradicar la maternidad y el matrimonio temprano. En el Art. 13 se contempla que entre las políticas públicas para promover la igualdad de oportunidades en materia de salud se incluirá la promoción de la enseñanza de la sexualidad para garantizar una buena salud sexual y reproductiva, el impulsar programas de prevención del embarazo en la adolescencia, campañas y acciones para la participación igualitaria de hombres y mujeres en la planificación familiar.

En el Art. 17 en cuanto la política pública de educación comprende desarrollar programas de educación sexual que desde el nivel preescolar orienten hacia una comprensión responsable y funcional de la sexualidad como actividad vital y normal del ser humano. El art. 21 define a las niñas como grupo de especial interés y establece que la política pública deberá para lograr el

objetivo de la igualdad de oportunidades promover la educación de la sexualidad.

En relación a la aptitud para contraer matrimonio es regulada por el Código de Familia diferenciando entre varones y mujeres al establecer que no pueden contraer matrimonio los varones menores de 16 años y las mujeres menores de 14 años. En todo caso las personas de menos de 18 años requieren el consentimiento previo y expreso de quien ejerza en relación a él la patria potestad o la tutela en su caso.

15. PARAGUAY

La Constitución en su Art. 54 establece que la familia, la sociedad y el estado tienen la obligación de garantizar a NNA su desarrollo armónico e integral, así como el ejercicio pleno de sus derechos y los derechos de NNA, en caso de conflicto, tienen carácter prevaleciente.

Constitucionalmente, el derecho a decidir sobre el número de hijos y su espaciamiento está reconocido en Paraguay, ya que el Art. 61 reconoce el derecho de las personas a decidir libre y responsablemente el número y la frecuencia del nacimiento de sus hijos, así como a recibir, en coordinación con los organismos pertinentes, educación, orientación científica y servicios adecuados en la materia. Se establecerán planes especiales de salud reproductiva y salud materno infantil para la población de escasos recursos.

En la ley 1680 de 2001 que establece el Código de la Niñez y la Adolescencia se establecen y regulan los derechos, garantías y deberes de NNA, conforme a lo dispuesto en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño, y los instrumentos internacionales sobre la protección de los derechos humanos aprobados y ratificados por el Paraguay.

En el Art. 14 se reconoce el derecho a la salud sexual y reproductiva. El Estado, con la activa participación de la sociedad y especialmente la de los padres y familiares, garantizará servicios y programas de salud y educación sexual integral de NNA, que tiene derecho a ser informados y educados de acuerdo con su desarrollo, a su cultura y valores familiares. Los servicios y programas para adolescentes deberán contemplar el secreto profesional, el libre consentimiento y el desarrollo integral de su personalidad, respetando el derecho y la obligación de los padres o tutores. Conforme el Art. 10 será responsabilidad del Estado elaborar planes de atención especializada para la protección de la adolescente embarazada.

La Ley 1/92 que reforma parcialmente el Código Civil establece que los cónyuges decidirán libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y tienen derecho a recibir al respecto orientación científica en instituciones estatales (Art. 13).

Por último, la Ley 4084 (2010) de protección a las estudiantes en estado de gravidez y maternidad a fin de facilitar el ingreso y la permanencia en la escuela establece que nunca esta situación puede dar lugar a sanciones, suspensión o expulsión de una institución educativa.

En lo que respecta a la edad permitida para contraer matrimonio conforme al Código Civil no pueden contraer matrimonio los menores de uno y otro sexo que no hubiere cumplido diez y seis años de edad, excepto dispensa especial para casos excepcionales a partir de la edad de catorce años y a cargo del Juez en lo tutelar del Menor. A partir de los diez y seis años cumplidos y hasta los veinte años necesitan el consentimiento de sus padres o tutor para contraer nupcias. A falta o incapacidad de uno de los padres bastará con el consentimiento del otro. Si ambas fueren incapaces o hubieren perdido la patria potestad decidirá el Juez en lo Tutelar. (Art 17 y 20).

16. PERÚ

La Constitución reconoce el derecho a decidir acerca de la paternidad y maternidad y el deber del Estado de asegurar a las personas educación, información y acceso a los medios para que puedan ejercer su derecho a decidir sobre su reproducción. Según el Art. 6 de la Constitución de Perú, la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información adecuados y el acceso a los medios, que no afectan la vida o la salud.

En el año 2000 se adoptó el Código de los Niños y Adolescentes que en el Art.1 establece que se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad y adolescente desde los doce hasta cumplir los dieciocho años de edad. El artículo 15 destaca que se debe garantizar que la educación básica comprenda la orientación sexual y la planificación familiar. Según el Art. 14 ningún NNA debe ser discriminado en un centro educativo, y la niña o la adolescente, embarazada o madre, no debe ser impedida de iniciar o proseguir sus estudios.

La Ley 28983 de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (2007), establece como lineamientos para los políticas, planes y programas tanto del Poder Ejecutivo como de los gobiernos regionales y gobiernos locales el garantizar el derecho a la salud en cuanto a la disponibilidad, calidad, aceptabilidad y accesibilidad a los servicios, con especial énfasis en la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención del embarazo adolescente, y en particular el derecho a la maternidad segura y el promover el desarrollo pleno y equitativo de todos los NNA, asegurándoles una educación sexual integral con calidad científica y ética.

La Ley General de Salud 26842 en el Art. 5 señala que toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la autoridad de salud, entre otras áreas, sobre salud reproductiva.

Por último, en cuanto la posibilidad de contraer matrimonio el Código Civil establece que no pueden contraer matrimonio las personas adolescentes. El juez puede dispensar este impedimento por motivos justificados, siempre que los contrayentes tengan, como mínimo, dieciséis años cumplidos y manifiesten expresamente su voluntad de casarse según el Código Civil modificado por el Artículo 1 de la Ley N° 27201 (2009).

17. REPÚBLICA DOMINICANA

En la Constitución adoptada en el 2010 se establece en el Art. 37 que el derecho a la vida es inviolable desde la concepción hasta la muerte.

De acuerdo al precepto constitucional recogido en Art 39.4. de la propia Constitución, la mujer y el hombre son iguales ante la ley. Se prohíbe cualquier acto que tenga como objetivo o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad de los derechos fundamentales de mujeres y hombres. Se promoverán las medidas necesarias para garantizar la erradicación de las desigualdades y la discriminación de género;

De acuerdo al Código de Niños, Niñas y Adolescentes (Ley 14-94) son tales todo ser humano desde su nacimiento hasta los 18 años de edad. Se le calificará de niño y niña desde su nacimiento hasta los 12 años y adolescentes desde los 13 hasta los 18 años cumplidos. Se establece que NNA tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud y salud sexual y reproductiva. Adicionalmente, el Art. 30. III señala que el Estado fortalecerá los programas de atención dirigidos a las mujeres y los hombres en la edad de procreación, a fin de que tomen conciencia de la planificación familiar y de la responsabilidad materna y paterna mediante campañas de educación y divulgación.

Por otro lado, las instituciones educativas, públicas o privadas, tienen la obligación de coordinar y poner en ejecución los programas sobre salud preventiva, sexual y reproductiva que formule el Sistema Dominicano de Seguridad Social y las Secretarías de Estado competentes y se prohíben las sanciones, retiro o expulsión, o cualquier trato discriminatorio por causa de embarazo de una niña o adolescente (Art 48).

De acuerdo a la Ley General de Juventud 49-00, se consideran como jóvenes las personas cuyas edades están ubicadas en el grupo edad comprendido entre los 15 y 35 años de edad. De acuerdo al Art.11 se debe garantizar la cobertura nacional de

servicios de salud integral, incluidos los de salud sexual y reproductiva, bajo criterios de confidencialidad, profesionalidad y alta calidad sin discriminación de ningún tipo y con perspectiva de género que promuevan el desarrollo de los jóvenes. Además, la ley establece como regla general la equidad de género y la prohibición de cualquier forma de discriminación por sexo u orientación sexual (Artículo 27).

En relación a la edad permitida para contraer matrimonio según la Ley 659 sobre Actos de Estado Civil en principio los mayores de veintiún años pueden contraer matrimonio libremente sin tener que recabar el consentimiento paterno. Los menores de veintiún años no podrán contraer matrimonio sin el consentimiento de sus padres o del padre superviviente. Si bien es impedimento para contraer matrimonio que el hombre tenga menos de los dieciocho años cumplidos y la mujer antes de cumplir los quince, pero el juez de Primera Instancia puede, por razones atendibles, conceder la dispensa de edad.

18. URUGUAY

En el 2008 se sancionó la ley 18.426 sobre la Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva según la cual el Estado garantizará condiciones para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población y para ello promoverá políticas y programas nacionales de salud sexual y reproductiva. Entre objetivos específicos de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva se incluye el difundir y los derechos de NNA y personas adultas en materia de información y servicios de salud sexual y reproductiva, proporcionar a las mujeres desde antes de la edad reproductiva la información y los tratamientos necesarios para evitar la transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en situaciones de embarazo y parto; y capacitar a docentes de los ciclos primario, secundario y terciario para la educación en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos como parte de una ciudadanía plena y en el respeto de los valores de referencia de su entorno cultural y familiar.

Es importante destacar que el Art. 7° de la Ley 18426 modifica e incorpora al Código de la Niñez y la Adolescencia el siguiente artículo: Artículo 11 bis: *“Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a la información y acceso a los servicios de salud, inclusive los referidos a la salud sexual y reproductiva, debiendo los profesionales actuantes respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerle las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda. De acuerdo a la edad del niño, niña o adolescente se propenderá a que las decisiones sobre métodos de prevención de la salud sexual u otros tratamientos médicos que pudieran corresponder, se adopten en concurrencia con sus padres u otros referentes adultos de su confianza, debiendo respetarse en todo caso la autonomía progresiva de los adolescentes.”* Por último, se agrega que en caso de existir riesgo grave para la salud de NNA y no pudiera llegarse a un

acuerdo con éste o con sus padres o responsables del mismo en cuanto al tratamiento a seguir, el profesional podrá solicitar el aval del Juez quien deberá tener en cuenta la opinión del NNA en tanto sea posible.

Recientemente se adoptó la Ley 18987 sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (promulgada en octubre de 2012) por la cual se deja de penalizar la interrupción voluntaria del embarazo siempre que se cumplan los requisitos de la ley, siendo el principal que no se supere las 12 semanas de embarazo y la intervención de un equipo interdisciplinario.

En el caso de las mujeres menores de 18 años no habilitadas, el médico ginecólogo tratante recabará el consentimiento para realizar la interrupción del embarazo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 11 bis de la Ley N° 17.823, de 7 de setiembre de 2004, en la redacción dada por el artículo 7° de la Ley N° 18.426, de 1° de diciembre de 2008 que se transcribe en los párrafos anteriores. Cuando por cualquier causa, se niegue el asentimiento o sea imposible obtenerlo de quien debe prestarlo, la adolescente podrá presentarse con los antecedentes producidos por el equipo médico actuante ante el Juez competente. El Juez deberá resolver en un plazo máximo de tres días corridos contados a partir de la presentación ante la sede, respecto a si el consentimiento ha sido expresado en forma espontánea, voluntaria y consciente. A tal efecto, el Juez convocará a la adolescente y al Ministerio Público, para oírlos y recabar su consentimiento para la interrupción del embarazo, conforme a lo previsto en el artículo 8° del Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N° 17.823, de 7 de setiembre de 2004). El procedimiento será verbal y gratuito.

En cuanto al tema de matrimonio temprano según el Código Civil, los hijos legítimos que no hayan cumplido dieciocho años de edad necesitan para casarse el consentimiento expreso de sus padres y a falta de ambos, el del ascendiente o ascendientes en grado más próximo. Se mantiene como un impedimento para el matrimonio: La falta de edad de catorce años cumplidos en el varón y doce cumplidos en la mujer. (Art 91 y 106).

19. VENEZUELA

La Constitución en su Art. 23 reconoce que los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos, suscritos y ratificados por Venezuela, tienen jerarquía constitucional y prevalecen en el orden interno, en la medida en que contengan normas sobre su goce y ejercicio más favorables a las establecidas por la propia Constitución y son de aplicación inmediata y directa por los tribunales y demás órganos del Poder Público.

En el Art. 76 se establece que la maternidad y la paternidad son protegidas integralmente, sea cual fuere el estado civil de la madre o del padre. Las parejas tienen derecho a decidir

libre y responsablemente el número de hijos o hijas que deseen concebir y a disponer de la información y de los medios que les aseguren el ejercicio de este derecho. El Estado garantizará asistencia y protección integral a la maternidad, en general a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio, y asegurará servicios de planificación familiar integral basados en valores éticos y científicos.

En cuanto los NNA se consagra que son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República. El Estado, las familias y la sociedad asegurarán, con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan (Art. 78).

En la Ley Orgánica Para La Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA, 2000), en el artículo 50 se reconoce que todos los NNA tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en la salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos y que el Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención de salud sexual y reproductiva a todos los NNA. Estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de NNA y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los adolescentes mayores de 14 años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismos y a recibir servicios.

También se reconoce el derecho a información en materia de salud sexual y reproductiva para todos los NNA quienes tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos en la materia. El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos NNA y sus familias (Art. 43).

En cuanto la edad para contraer matrimonio el Art. 77 de la Constitución establece la protección del matrimonio entre un hombre y una mujer que debe ser fundado en el libre consentimiento y en la igualdad absoluta de los derechos y deberes de los cónyuges.

Conforme lo señalado el Código Civil, las personas menores de 18 años requiere del consentimiento de sus padres. Pero no pueden contraer válidamente matrimonio la mujer que no haya cumplido catorce años de edad y el varón que no haya cumplido dieciséis años (Art. 46). Se establece una excepción a este último artículo en el caso que la mujer menor de edad tenga

un hijo o este embarazada y en el caso del varón menor cuando la mujer con la que quiere contraer matrimonio ha concebido un hijo que aquél reconoce como suyo o que ha sido declarado judicialmente como tal. (Art. 62). Asimismo, el matrimonio contraído por personas que no hubiesen llegado a la edad requerida para contraerlo válidamente, no podrá impugnarse si la mujer ha concebido o si ambos alcanzaron la edad sin que se haya impugnado judicialmente.

B. Caribe¹⁶

La región del Caribe es de una gran diversidad política, histórica, jurídica e incluso lingüística, que incluye trece estados insulares independientes de los cuales nueve son de habla inglesa y antiguas colonias británicas. También incluye tres países independientes ubicado en la cuenca del Caribe, que tiene estrechos vínculos culturales e históricos con estos Estados insulares, Belice, Guyana y Surinam. Asimismo se incluye una serie de territorios y protectorados británicos, holandeses, franceses y de Estados Unidos.¹⁷

En el marco de este estudio, que implica el análisis de marcos legislativos, se hace necesario remarcar algunos contrastes fundamentales entre los sistemas jurídicos de los países del Caribe de habla inglesa y los países de América Latina. Esto es como resultado que en la mayoría de los países del Caribe se rigen por un sistema jurídico basado en el derecho anglosajón, es decir, con un fuerte componente consuetudinario. Incluso la diversidad antes mencionada también existe dentro de esta propia región donde si bien el sistema legal de la mayoría de los Estados del Caribe se basa en el derecho británico, el de Haití se basa en el sistema de derecho civil romano y Surinam en el sistema legal holandés.

Como punto de partida, del análisis de las constituciones que son la máxima expresión jurídica, institucional y política fundante de un estado, nos permite visualizar una diferencia importante entre la región del Caribe y América Latina. En prácticamente la totalidad de las constituciones latinoamericanas se reconoce la protección y promoción de los derechos económicos, sociales y culturales, incluyendo el derecho al más

¹⁶ En cuanto al Caribe angloparlante, el análisis se realiza en forma general y conjunta con menos detalle legislativo. Esto obedece principalmente a la escasez de información disponible en varios de los estados insulares y a las diferencias de sistemas jurídicos que hacen más complejo el poder analizar comparativamente los marcos legislativos del Caribe con los países de América Latina. Además la mayoría de los países de la región del Caribe están atrasados en sus obligaciones de presentar reportes ante el Comité de los Derechos del Niño. Los países más atrasados en su cumplimiento de informar al Comité sus progresos en la implementación de la Convención son: Barbados, (último análisis del Comité fue en 1999), Saint Kitts and Nevis (1999), Saint Vincent and the Grenadines (2002).

¹⁷ Aunque se encuentran geográficamente en el Caribe, Cuba y la República Dominicana se consideran usualmente como parte de América Latina, de acuerdo a criterios políticos, lingüísticos e históricos.

alto nivel posible de salud. Por el contrario, la gran mayoría de las constituciones de los países del Caribe que pertenecen al “Commonwealth” (Ej. Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Granada, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago) se limitan a establecer la estructura y forma de gobierno y a reconocer derechos civiles y políticos, siendo muy limitado o directamente nulo el reconocimiento de los derechos sociales. (Morlachetti, 2010). Como consecuencia de ello la protección del derecho a la salud y a la salud sexual y reproductiva a nivel constitucional es inexistente.

Excepcionalmente, el derecho a la salud es expresamente reconocido en la Constitución de Haití (Art. 19) y en la Constitución de Suriname, Art. 36 y 37. También ambas constituciones reconocen el derecho a la educación y a la educación primaria obligatoria.

Las diferencias antes mencionadas también se trasladan a los niveles de compromisos internacionales asumidos en la región del Caribe. Mientras, todos los países de América Latina han ratificado además de la Convención sobre los Derechos del Niño, también el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la CEDAW y su Protocolo Facultativo, y la mayoría de los tratados del Sistema Interamericano. En cambio, la situación de los países del Caribe es substancialmente diferente, atento que encontramos que varios países no han ratificado tratados claves para el reconocimiento de los derechos humanos y en particular en relación con los derechos sociales y los derechos de la mujer y por lo tanto no solo se substraen a las obligaciones que surgen de los estándares de derechos humanos establecidos por esos tratados, sino también de los mecanismos de vigilancia de cumplimiento de esos tratados y que permiten monitorear la situación de progreso y retroceso en los derechos humanos de un país.

Así, Antigua y Barbuda, Belice, Haití, St. Kitts and Nevis y Santa Lucía no han ratificado el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En cuanto el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha sido ratificado únicamente por Suriname, lo cual marca un fuerte contraste con las 14 ratificaciones de parte de los países de América Latina y Centroamérica. Igualmente con el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer que no ha sido ratificado por Bahamas, Barbados, Dominica, Granada, Jamaica, Saint Vincent and the Grenadines, Suriname y Trinidad y Tobago.¹⁸

¹⁸ Información actualizada al mes de Noviembre de 2012. Fuentes: Páginas Web de Alto Comisionado de Derechos Humanos y OEA sobre ratificación de tratados de Naciones Unidas y de la OEA.

Otro aspecto muy relevante, es el valor que los tratados internacionales de derechos humanos tienen en el derecho interno de los países del Caribe. Si bien todos los Estados del Caribe han ratificado la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC), la mayoría de ellos siguen el sistema del derecho anglosajón que se observa en la mayoría de los Estados del Commonwealth británico por el cual las convenciones y pactos internacionales no se invocan directamente ante los tribunales internos, es decir no son aplicables por sí mismos en el derecho interno. Para poder aplicarlos tienen que ser transformados en leyes internas por el Parlamento o en disposiciones administrativas por los órganos administrativos. A menos que se aplique en virtud de procedimientos normativos nacionales, una norma internacional por sí misma no forma parte de la legislación interna, lo cual no ha sucedido en la mayoría de estos países. (O'Donnell, D., 2004 y Morlachetti, 2010). Haití constituye una excepción a esta regla en tanto su sistema jurídico es propio del sistema civil y su Constitución reconoce que los tratados ratificados por el país se incorporan como legislación vigente y derogan la legislación existente que sea contraria¹⁹.

Por lo tanto, al problema de la falta de ratificación de algunos instrumentos claves, aún en el caso de ratificación de un tratado, el mismo no es aplicable en forma inmediata con lo cual su concreta aplicación en la realidad puede demorar varios años relegando la efectiva protección de los derechos de los NNA.

En cuanto a la adopción de legislación específica para la protección de la niñez y adolescencia, a diferencia de la adopción de leyes y/o códigos integrales como en América Latina, la tendencia en el Caribe ha sido adoptar algunas leyes en forma gradual y fragmentaria y solo en algunos países, adecuando lentamente su legislación con la Convención sobre los Derechos del Niño. El caso de Belice sería uno de los casos de mayor recepción de la CDN con la adopción de la ley de familia y niñez (Families and Children Act de 1998 y revisada en 2002) que crea un Comité con la explícita función de promover y monitorear la implementación de la Convención de los Derechos del Niño para asegurar que el gobierno cumpla con sus obligaciones comprometidas con la ratificación de ese tratado. (Morlachetti, A., 2010). Asimismo, es para destacar la positiva incorporación explícita del principio de interés superior en la Constitución de Guyana incluida en la reforma constitucional del año 2003²⁰ y la adopción de legislación específica para la protección de la niñez que establece una agencia específica de protección a la infancia y reconocimiento de derechos y la

recepción en la legislación del principio de interés superior en todas las decisiones que se tomen respecto a NNA.

El Comité de los Derechos del Niño ha expresado reiteradamente su preocupación de que la legislación de la región no incorpora adecuadamente los principios generales reconocidos en la Convención. En ese sentido, el Comité de los Derechos del Niño en sus observaciones finales les ha solicitado a Antigua y Barbuda (2004), Bahamas (2005), Belice (2005), Granada (2010), Dominica (2004), Suriname (2007), Santa Lucía (2005) y Trinidad y Tobago (2006), que adopten todas las medidas necesarias para lograr que su legislación y/o implementación se ajuste plenamente a los principios y disposiciones de la Convención y vele por su eficaz aplicación.

El tema del matrimonio infantil ha sido una reiterada preocupación en la región del Caribe. De acuerdo al análisis de la información que surge de los países que han presentado informes ante los Comités de Naciones Unidas podemos resaltar el siguiente cuadro de situación:

- **Guyana:** De acuerdo a la enmienda a la Ley de matrimonio (2005) Los niños menores de 16 años no pueden contraer matrimonio y los que tienen 16 o 17 años pueden casarse con el consentimiento de los padres o con la venia del Presidente del Tribunal Superior.²¹
- **Jamaica:** Una persona puede contraer matrimonio legalmente a los 16 años de edad con el consentimiento de un padre o tutor, excepto en el caso de la viuda o el viudo o menos 18 años de edad sin el consentimiento de ninguna otra persona. Sección 3 (2) de la Ley de matrimonio dice que: “Un matrimonio celebrado entre personas, alguna de las cuales es menor de 16 años es nulo y sin efecto”.²²
- **Suriname:** La edad mínima legal de las niñas es de 15 años para contraer matrimonio civil y la de los niños es de 18 años. En cuanto, la Ley matrimonial asiática la edad mínima legal para contraer matrimonio de los niños es de 15 años y la de las niñas es de 13 años.²³
- **Bahamas:** De conformidad con el artículo 20 de la Ley de matrimonio (capítulo 120), la edad mínima para contraer matrimonio sin consentimiento es de 18 años. Sin embargo, una persona menor de 18 años que desea contraer matrimonio debe solicitar el consentimiento necesario a

19 Constitution De La République D’Haïti Art. 276.2: Les Traités ou Accord Internationaux, une fois sanctionnés et ratifiés dans les formes prévues par la Constitution, font partie de la Législation du Pays et abrogent toutes les Lois qui leur sont contraires.

20 “The best interest of the child shall be the primary all judicial proceedings and decisions and in all matters concerning children, whether undertaken by public or private social welfare institutions, administrative authorities or legislative bodies.” Art. 38.b Amendment 2003 to the Constitution of the Cooperative Republic of Guyana.

21 Informe periódico Guyana ante el Comité de los Derechos del Niño. 27 de enero de 2012. CRC/C/GUY/2-4

22 Informe periódico Jamaica ante el Comité de los Derechos del Niño. Agosto de 2011.

23 Informe periódico Suriname ante el Comité de los Derechos del Niño. CRC/C/SUR/2. 24 de noviembre de 2005

menos que el Tribunal Supremo certifique que el matrimonio propuesto parece ser apropiado.²⁴

- **Granada:** El Estado no permite el matrimonio de hombres ni mujeres menores de 16 años. Las personas entre 16 y 21 años necesitan el consentimiento de los padres o tutores.²⁵
- **Haití:** La Constitución fija la mayoría de edad en 18 años para los dos sexos, el Código Civil, en su artículo 133, fija como edad mínima para el matrimonio 18 años para el hombre y 15 años para la mujer.²⁶
- **Belice:** La edad legal del matrimonio con consentimiento parental está fijada en los 14 años y, acogiéndose a esta disposición, un adulto que tenga relaciones sexuales con una menor de 16 años puede evitar ser encausado por conocimiento carnal si obtiene el consentimiento de los padres para contraer matrimonio con la joven.²⁷

Los Comités de Naciones Unidas también han hecho recurrentes recomendaciones respecto del tema de prevención del embarazo adolescente y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y acceso a información y educación sexual, como son los casos de Bahamas (Comité CEDAW, 2012), Belice, (Comité CEDAW, 2007), Haití (Comité CEDAW, 2009), Jamaica (Comité de Derechos Humanos, 2011), Santa Lucía (Comité CDN, 2005) y Suriname (Comité CDN, 2007).

²⁴ Informe periódico Bahamas ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 1º de octubre de 2009 CEDAW/C/BHS/4

²⁵ Informe periódico Grenada ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 13 de abril de 2011 CEDAW/C/GRD/1-5

²⁶ Informe periódico Haití ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 9 de julio de 2008 CEDAW/C/HTI/7

²⁷ Informe periódico Belice ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 26 de septiembre de 2005 CEDAW/C/BLZ/3-4

CAPÍTULO III

Análisis comparado de la normativa nacional de los países de América Latina y Caribe



ANÁLISIS COMPARADO DE LA NORMATIVA NACIONAL DE LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y CARIBE

En base a la legislación identificada en el capítulo anterior, a continuación se realiza un análisis comparado de la legislación de los países de América Latina y Caribe, identificando y destacando aquellas leyes más avanzadas y las brechas existentes tomando como referencia los estándares establecidos en los instrumentos de derechos humanos respecto al tema de embarazo adolescente y matrimonio precoz.

Se ha tenido en cuenta también en cuenta para elaborar este capítulo las referencias que en sus observaciones finales a cada país de la región han hecho los mecanismos convencionales de Naciones Unidas, en particular el Comité de los Derechos del Niño y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, y que sean relevantes particularmente para las temáticas aquí abordadas.

Se debe aclarar que el análisis es sobre la legislación y la protección formal que se establece respecto a los derechos de NNA. No se analizará el nivel de implementación ni la eficiencia en la práctica de esa legislación, lo cual excede las posibilidades del presente estudio.

Respecto a los países de características federales (Argentina, Brasil y México) el estudio se focalizará exclusivamente sobre el marco legal nacional/federal y no sobre los marcos legales provinciales/estatales más allá de que se enfatizará las obligaciones que los países a nivel nacional tienen de homogeneizar los estándares mínimos de protección de derechos en todo el territorio.

A. Embarazo adolescente

Sin duda se han registrado importantes avances en la adopción de legislación en los países de América Latina respecto a la prevención del embarazo adolescente, en particular a través del reconocimiento del derecho a la salud sexual y reproductiva y de la educación sexual.

Para empezar el derecho al más alto nivel de salud es reconocido en las constituciones y en las legislaciones domésticas de prácticamente la totalidad de los países de América Latina, no así en la mayoría de los países del Caribe. En diez países de América Latina se reconoce –aunque con diferentes alcances– expresamente el derecho a la salud sexual y reproductiva en sus constituciones: Brasil, Estado Plurinacional de Bolivia, Colombia, Ecuador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Perú, y República Bolivariana de Venezuela.

En algunos países de América Latina se ha adoptado legislación específica sobre salud sexual y reproductiva, como son los casos de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Guatemala y Uruguay.

En otros países, existen legislaciones generales que entre otros temas, contiene provisiones específicas sobre prevención del embarazo y salud sexual y reproductiva, como son los casos de Ley de Desarrollo Social de Guatemala, la Ley 7735 General de

Protección a la Madre Adolescente de Costa Rica, la Ley Orgánica de Salud de Ecuador, la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación Contra Las Mujeres de El Salvador, la Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer de Honduras, la Ley General de Salud de México, la Ley General de Salud de Nicaragua y la Ley de Igualdad de Oportunidades de Panamá.

La masiva tendencia en América Latina de adoptar leyes y/o Códigos de Infancia y Adolescencia ha constituido una clara oportunidad para reconocer y/o reafirmar la importancia de la salud sexual, los derechos reproductivos, la educación sexual y el tema del embarazo precoz en varios países. Así ha ocurrido con las leyes de protección integral de la infancia y la adolescencia de Argentina, El Salvador, Guatemala, México y Venezuela. De igual manera ha sucedido con los Códigos de Niñez y la Adolescencia de Costa Rica, Ecuador, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

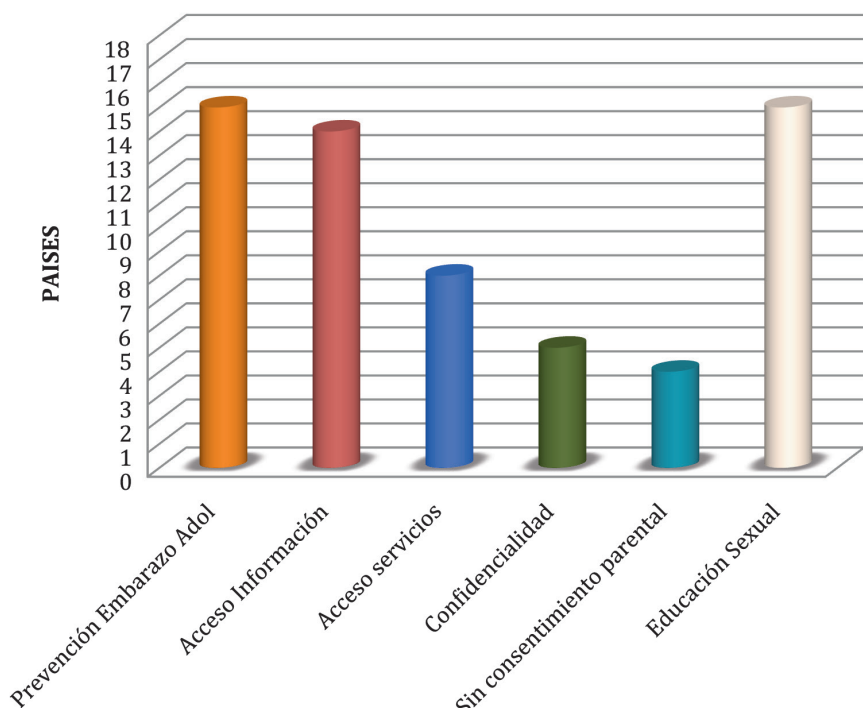
Más allá del avance que significa la tendencia legislativa señalada, los aspectos que cubren estas leyes requieren de un mayor análisis a fin de poder identificar cuales son los aspectos más comunes que se encuentran cubiertos en el ámbito del derecho a la salud sexual y reproductiva, la educación sexual, el reconocimiento expreso del embarazo adolescente como un problema y por lo tanto como una responsabilidad del Estado su prevención y las condiciones del acceso a información y servicios.

Se debe aclarar que el análisis comparativo esta basado principalmente en la legislación de América Latina, atento que en relación a la región del Caribe es complejo analizar la situación actual del progreso de la legislación porque existen serias dificultades para acceder a datos actualizados de cada uno de los países, lo cual también señala una significativa debilidad institucional y que dificulta seriamente los esfuerzos tanto para un desarrollo legislativo y político coherente, como para su implementación. A la falta de información hay que sumarle

que la mayoría de los países de la región del Caribe están muy atrasados en sus obligaciones de presentar reportes ante el Comité de los Derechos del Niño y el Comité CEDAW y esto implica una dificultad adicional para determinar y analizar la progresividad del cumplimiento de sus obligaciones ante la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.

CARACTERÍSTICAS DE LA LEGISLACIÓN PERTINENTE A LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN AMÉRICA LATINA	
Prevención Embarazos Adolescentes es tema prioritario	Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, R. Dominicana, Uruguay y Venezuela
Acceso Información	Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela
Acceso a servicios y métodos	Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, R Dominicana, Uruguay y Venezuela
Reconoce expresamente la confidencialidad y privacidad de información y servicios para NNA	Argentina, Costa Rica, R Dominicana (Ley Juventud 15 a 35 años), Uruguay y Venezuela
Reconoce expresamente acceso a servicios salud sin consentimiento parental (autonomía progresiva)	Argentina, Costa Rica, Uruguay y Venezuela
Educación Sexual	Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, R. Dominicana, Uruguay y Venezuela

Comparativo de Legislación América Latina



Como se puede observar de la tabla de países y del gráfico de barras prácticamente la legislación de todos los países de América Latina reconocen el problema y la responsabilidad del Estado sobre el embarazo adolescente haciendo expresa mención del mismo en una o varias leyes.

En cuanto el acceso a la información relacionada con la salud sexual y reproductiva, los riesgos del embarazo y la importancia de disuadir el embarazo temprano, se puede observar que el reconocimiento del derecho a informarse mantiene una relación de cobertura legislativa con la necesidad de darle prioridad legislativa al tema del embarazo temprano.

Sin embargo, cuando se releva cuantos países en su legislación garantizan clara y expresamente el acceso a servicios y/o medios para la prevención del embarazo específicamente de las personas adolescentes, las leyes que así lo hacen representan casi la mitad de las que reconocen el problema.²⁸

El contraste y la brecha es notoria respecto a la falta de reconocimiento legal expreso en cuanto que el acceso a la información y a los servicios se haga respetando la privacidad y la confidencialidad de NNA y de igual manera respecto al tema del consentimiento informado.

De acuerdo a un estudio conjunto de CEPAL y UNICEF sobre la protección de los derechos sociales de la infancia y la adolescencia, se concluyó que de las legislaciones de los países que regulan la atención y acceso a servicios médicos por parte de personas menores de edad, en general no surge en forma clara ni explícita si pueden acceder sin la presencia de padre, madre, tutores u otros adultos responsables y, en caso de tener acceso, sobre los términos del cumplimiento o no de las reglas de confidencialidad y secreto profesional. (Morlachetti, 2010). Incluso, se podría decir que en principio ante la omisión de la nueva legislación y la existencia en muchos países de normativa más antigua sobre patria potestad, la legislación comparada en principio aparece con una tendencia de carácter restrictivo y por lo tanto no acorde con los estándares internacionales de derechos de la niñez y la adolescencia reseñados en el capítulo I.

En algunos países expresamente se delega el tema del consentimiento a los padres u otros, por ejemplo en el caso de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia de Guatemala (Art. 32) se establece expresamente que los centros de atención médica, públicos o privados, deben requerir autorización de los padres de familia o tutores para poder aplicar los tratamientos que requieran los niños, niñas y adolescentes. Algunas leyes, como en el caso del Código de la Niñez y la Adolescencia de Nicaragua, establece que los centros de salud públicos deberán atender inmediatamente a todo NNA y que solo en caso de emergencia no se podrá negar la atención por la ausencia de representantes legales.

Existen excepciones a todo lo anteriormente manifestado, como son los casos de Argentina en donde el Decreto

1282/2003 reglamentario de la Ley 26150, citando el interés superior y la Convención sobre los Derechos del Niño, establece explícitamente que las personas menores de edad tendrán derecho a recibir información manteniendo confidencialidad sobre la misma y respetando su privacidad y del Código de Niñez Costarricense que en forma expresa prohíbe aducir ausencia de representantes legales, para negar la atención médica. (artículo 41). En el caso de Uruguay, en la Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva se garantiza el derecho a información y acceso en forma confidencial para todos los NNA y en lo que respecta a métodos, estos podrán adoptarse en concurrencia con los padres pero teniendo en cuenta la edad y la autonomía progresiva de las personas adolescentes.

También la LOPNA de Venezuela reconoce que se deben proveer servicios confidenciales, que respeten el libre consentimiento, y que las personas adolescentes mayores de 14 años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismos y a recibir esos servicios y finalmente, la Ley 68 – 2003 de consentimiento informado de Panamá en su Art. 19 establece que los menores emancipados y los adolescentes de más de 16 años podrán personalmente dar su consentimiento.

En lo relativo a la educación sexual en la mayoría de los Estados de la región esta se encuentra reconocida como obligación del Estado y en algunos de ellos se menciona expresamente que el objetivo de la misma es la prevención de los embarazos adolescentes, como son los casos de la legislación de Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Perú, Uruguay y República Bolivariana de Venezuela.

Sin embargo se debe notar que si bien en la mayoría de los países se prevé la educación sexual, en algunos parece limitarse o darse predominancia a la educación a la familia o en conjunto con los padres e incluso en algunos casos, como el Código de Familia de Panamá los programas de educación sexual y familiar serían de carácter obligatorio para el caso de aquellos adolescentes que ya son madres y padres (artículo 703).

Por último, también varios países (Argentina, Chile, Costa Rica, El Salvador, Panamá, Paraguay, Perú, R. Dominicana) han optado por garantizar legislativamente el derecho de las adolescentes embarazadas de acceder a los establecimientos educacionales y prohibir cualquier medida que pueda resultar en un impedimento para ingresar y/o permanecer en los establecimientos de educación de cualquier nivel y asimismo que se debe facilitar el acceso y la permanencia en el ámbito educativo conforme las propias necesidades que pudieran surgir durante el embarazo y posteriormente.

Existe un solo caso en América Latina respecto a la posibilidad de la Interrupción Voluntaria del Embarazo que es la reciente Ley 18987 de Octubre de 2012 adoptada por Uruguay y que

²⁸ Se debe aclarar que para este relevamiento se incluye solo aquellas legislaciones que explícitamente reconocen el acceso a servicios y medios para la prevención del embarazo de NNA.

también contempla el tema del consentimiento y procedimiento en caso de adolescentes menores de 18 años.²⁹

En lo relativo a la anticoncepción de emergencia, la misma no ha sido en general regulada por la vía legislativa. En la mayoría de los casos cuando existe normativa al respecto se trata de guías, reglas, protocolos y procedimientos a nivel ministerial que regulan el acceso a la anticoncepción de emergencia y que suelen estar relacionados con situaciones de violencia sexual. De todas maneras, existen algunos países que si la han previsto en su legislación en forma expresa como es el caso de Ecuador en la Ley 67 Orgánica de Salud que la prevé en los casos de violencia intrafamiliar y sexual y a mujeres portadoras de VIH y a aquellas viviendo con SIDA. El caso más relevante en tanto que regula explícitamente el acceso de adolescentes, es el caso de Chile donde se prevé que en aquellos casos en que el método anticonceptivo de emergencia sea solicitado por una persona menor de 14 años, se establece que el funcionario o facultativo que corresponda, sea del sistema público o privado de salud, procederá a la entrega de dicho medicamento, debiendo informar, posteriormente, al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la niña señala.³⁰

Para finalizar se debe tener en cuenta que la relevancia del embarazo adolescente y la necesidad de un abordaje desde lo legislativo queda de manifiesto en tanto que los temas de los derechos a la salud sexual y reproductiva, el acceso a servicios en forma confidencial, el respeto a la autonomía progresiva y la educación sexual han sido objeto de recomendaciones recurrentes a todos los Estados de América Latina y el Caribe por parte de los Comités de Derechos del Niño, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer e incluso el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Tomando como referencia las últimas observaciones finales de los Comités de Naciones Unidas, en todos los casos los países de la región recibieron recomendaciones respecto a la salud sexual y reproductiva y el embarazo adolescente. El tema del embarazo adolescente en las zonas rurales, pueblos indígenas y población afrodescendiente surge como una clara preocupación en el

trabajo de los órganos de tratados.³¹ Por último, respecto a la incorporación de la educación sexual en la currícula escolar a todos los niveles educativos es una recomendación que han recibido de parte de los Comités, 27 países de la región.³² (Ver Anexo II para detalle de las recomendaciones de los Comités).

B. Matrimonio temprano

Todos los países cuentan con leyes que establecen las condiciones y requisitos para que se pueda contraer un matrimonio legalmente válido y también una lista de impedimentos para casarse, los cuales algunos son subsanables posteriormente y otros no. Entre esas condiciones e impedimentos que son regulados por la legislación se encuentra la edad mínima para adquirir aptitud nupcial sin necesidad de autorización de ningún tipo, con autorización parental y/o con intervención y dispensa judicial y aquellas edades que la edad constituye un obstáculo insalvable.

Esta temática suele ser regulada por los códigos civiles y de familia de los países, más allá de la existencia de algunas leyes específicas que puedan haberse adoptado para modificar posteriormente esos marcos legales. Como surge de la descripción detallada país por país del capítulo II la variedad de edades tanto entre los países como dentro de cada país es notoria.

Desde ya se puede afirmar como resultado de este estudio, que en muchos casos la legislación no es clara, se utilizan términos ambiguos que dejan a la discreción de las autoridades la interpretación de la ley (Por ej. que en casos graves y justificados se podrá hacerse excepciones y autorizar el matrimonio: Bolivia, México, Paraguay, Perú y R. Dominicana) e incluso se ha podido identificar en el relevamiento hecho para este documento, la existencia de legislación contradictoria que no permite determinar con claridad cuál sería la norma vigente y aplicable. (Por ej. República Dominicana entre la Ley N° 659-44 y el Código Civil).

También se pueden extraer algunas conclusiones que surgen claramente del relevamiento legislativo de los países de la región:

- La gran mayoría de los países establece que la edad mínima para tener la capacidad de dar consentimiento libre y jurídicamente vinculante para contraer matrimonio es de 18 años

29 Existe también otro marco legal para la interrupción voluntaria del embarazo, pero limitado al Distrito Federal de México.

30 Se debe señalar que además el tema de anticoncepción de emergencia en los países ha tenido varias presentaciones judiciales con el objeto de prohibir el acceso a la misma con diversos resultados. En especial han tenido impacto negativo en Perú donde luego del fallo del Tribunal Constitucional que ordenó al Ministerio de Salud se abstenga de desarrollar como política pública la distribución gratuita a nivel nacional de la denominada "Píldora del Día Siguiente", se adoptó la Resolución Ministerial 652-2010 del MINSA prohibiendo cualquier actividad referida al uso del Levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia. En Chile, el fallo del Tribunal Constitucional en el 2008 limitó el acceso en el sector público pero no en las farmacias (luego se adoptó la ley 20418). En Honduras existe en discusión un el Congreso Nacional un proyecto de ley que penalizaría el uso y comercialización de la anticoncepción de emergencia con castigo de entre 2 y 6 años de cárcel.

31 Entre otros, Colombia, Comité DESC (2010), Ecuador, Comité CDN (2010), Guatemala, Comité CDN (2010), México, Comité CDN (2006) y Comité CEDAW (2006), Panamá, Comité CEDAW (2010), Uruguay, Comité CDN (2007), y Comité CEDAW (2006)

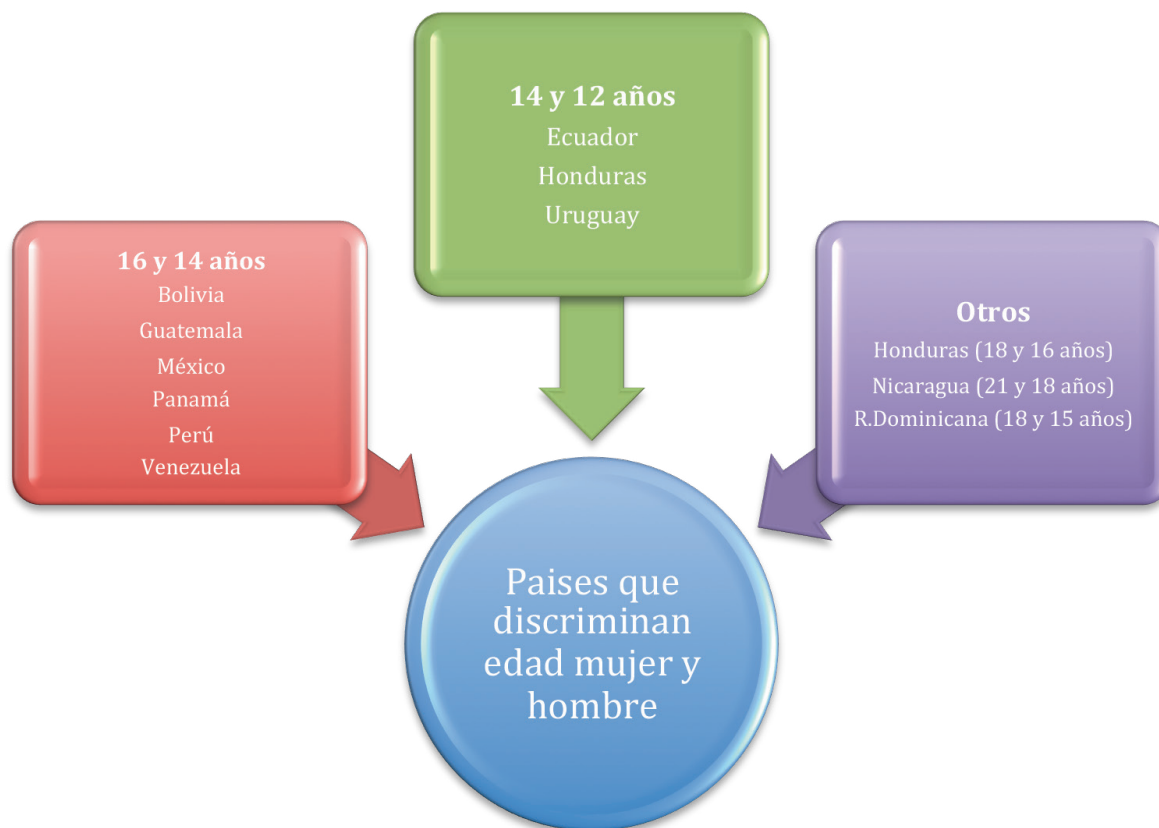
32 Antigua and Barbuda, Argentina, Barbados, Belize, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, Guyana, Haití, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, St Kitts and Nevis, Saint Lucía, Saint Vincent and The Grenadines, Trinidad and Tobago, Uruguay

- Existen excepciones a esta regla como el caso de Nicaragua que establece diferentes edades para el hombre (21 años) y para la mujer (18 años) y los casos de Paraguay y Honduras que considera menores de edad a las personas de menos de 21 años para ambos sexos)
- Todos los países permiten que las personas menores de 18 años puedan contraer matrimonio, distinguiendo entre los que basta la autorización parental o quien ejerza la responsabilidad y/o tutela legal y/o los casos que se requiere autorización judicial
- En los países que existen diferencias entre la edad de las mujeres y la edad de los hombres para contraer matrimonio, siempre la edad de la mujer es inferior a la de los hombres
 - o Bolivia, Guatemala, México, Panamá, Perú y Venezuela establecen como impedimento/nulidad el contraer matrimonio a los varones y mujeres menores de 16 y 14 años respectivamente
 - o Ecuador, Uruguay y Honduras establecen como impedimento/nulidad edad por debajo de los 14 y 12 años respectivamente

- o Nicaragua establece 15 y 14 años como impedimento para contraer matrimonio y 21 y 18 años las edades en que hombre y mujeres pueden contraer matrimonio sin necesidad de consentimiento parental
- o Honduras (18 y 16 años)
- o R. Dominicana (18 y 15 años)
- o Suriname (18 y 15 años y 15 y 13 en el marco de la ley asiática de matrimonio)
- o Haití (18 y 15 años)

Un tema relacionado con el matrimonio precoz es la posibilidad que constituye una grave violación de los derechos de las niñas y adolescentes, que un adulto que tenga relaciones sexuales con una menor de edad con o sin su consentimiento, puede evitar ser objeto de una causa judicial si obtiene el consentimiento de los padres para contraer matrimonio con la adolescente, como sucede en el caso de Belice.³³

³³ Informe periódico Belice ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 26 de septiembre de 2005 CEDAW/C/BLZ/3-4



En varios países se establecen excepciones a las edades legales a pesar que la misma ley lo califica como un impedimento absoluto para contraer válidamente matrimonio en el caso que la niña este embarazada (Bolivia, Brasil, El Salvador, Guatemala, Honduras, Venezuela) o también el caso de aquellas personas que no hubiesen llegado a la edad requerida para contraer matrimonio válidamente, pero ambos alcanzaron la edad sin que se haya impugnado judicialmente (Bolivia y Venezuela).

Los Comités de Naciones Unidas, y en particular el Comité de los Derechos del Niño le han solicitado a mas de 21 países de la región que reformen su legislación y su práctica para aumentar la

edad mínima para contraer matrimonio a los 18 años para hombres y mujeres, ya sea con consentimiento parental o sin él.³⁴

Finalmente se debe señalar que es la Convención sobre el Consentimiento para el Matrimonio, la Edad Mínima para el Matrimonio y el Registro de Matrimonios ha sido ratificada por Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Brasil, Chile, Cuba, R. Dominicana, Guatemala, México, St. Vincent and the Grenadines, Trinidad and Tobago y Venezuela.

34 Belize, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haiti, Jamaica, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Saint Vincent and The Grenadines, Suriname, Trinidad and Tobago, Uruguay, Venezuela.

CAPÍTULO IV

Recomendaciones



RECOMENDACIONES

A continuación se formularán en forma sucinta y general las recomendaciones que se consideran prioritarias para los ámbitos parlamentarios en la adopción de legislación en el marco de los esfuerzos para el cumplimiento cabal de los derechos de la niñez y adolescencia. Se debe aclarar que estas recomendaciones no son en absoluto conclusivas ni intentas ser exhaustivas sobre cuales son las mejores estrategias legislativas para garantizar los derechos de los NNA en el contexto de la prevención del embarazo adolescente y del matrimonio precoz.

General

- Ratificar los tratados de derechos humanos del Sistema de Naciones Unidas, del Sistema Interamericano y la Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes en aquellos países que aún no lo han hecho; Adecuar y armonizar la legislación nacional –para aquellos países que no lo han hecho- conforme los compromisos internacionales de derechos humanos, mediante la adopción de leyes y/o modificación de los códigos que tengan en cuenta las recomendaciones de los Comités de Naciones Unidas; Reafirmar la obligación de la adecuación normativa y su aplicación en forma homogénea en todas las entidades componentes de los estados de carácter federal a fin de garantizar el reconocimiento y cumplimiento de los derechos de los NNA en todas las jurisdicciones estatales.
- Garantizar legalmente el acceso a los servicios de salud y en especial de salud sexual y reproductiva con pleno respecto a la intimidad y al principio de secreto profesional y confidencialidad;
- Regular legalmente en forma explícita y clara las edades y circunstancias en que los NNA podrán dar consentimiento para el acceso a la información, servicios y medios para la salud sexual y reproductiva y en que casos y circunstancias será necesario el consentimiento de los padres y madres y/o responsables legales, prevaleciendo el principio de la mayor autonomía posible para los NNA;
- Adoptar legislación que incorpore la educación de NNA en materia de salud sexual y reproductiva, especialmente en las escuelas y entornos comunitarios, con un enfoque de género con miras a reducir la incidencia de los embarazos;
- Regular legislativamente la participación adolescente y juvenil en la formulación, monitoreo y evaluación de los servicios de salud sexual y reproductiva y educación sexual en consonancia con la Observación General 4 y la Observación General 12 del Comité de los Derechos de Niño;
- Adoptar leyes para evitar la discriminación de adolescentes embarazadas y garantizar la continuidad de sus estudios y sobretodo reforzar la vigilancia de los casos de discriminación contra las estudiantes que son expulsadas por estar embarazadas y se prevean sanciones a los responsables dentro del sistema educativo.

Prevención Embarazos Adolescentes

- Asegurar en la legislación la obligación de garantizar a todos los NNA el acceso a la oferta estatal y privada de servicios de salud sexual y reproductiva sin distinción alguna e independientemente del sexo, la raza, el origen nacional, la pertenencia a una minoría nacional, étnica o cultural, el sexo, la orientación sexual, la lengua, la religión, las opiniones, la condición social, las aptitudes físicas, o la discapacidad, el lugar donde se vive, los recursos económicos o cualquier otra condición o circunstancia personal o social que pudiese ser invocada para establecer discriminaciones que afecten la igualdad de derechos y oportunidades;
- Adoptar legislación para facilitar y garantizar el acceso (accesibilidad física, económica, cultural y sin discriminación) a servicios de salud, especialmente de salud sexual y reproductiva con un enfoque de género e intercultural;
- Adecuar la legislación de manera de asegurar el acceso a la salud sexual y reproductiva de NNA reconociendo legalmente su autonomía progresiva y la evolución de facultades de conformidad con los art. 5 y 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño;

Prevenir los matrimonios tempranos

- Adecuar la legislación para elevar la edad mínima a los 18 años para poder otorgar consentimiento libre y contraer matrimonio;
- Eliminar la legislación que discrimine entre hombres y mujeres en las edades permitidas para contraer matrimonio con o sin asentimiento parental y/o judicial;
- Adecuar la legislación de manera de reducir las excepciones que permiten contraer matrimonio por debajo de la edad de 18 años;

- Eliminar las disposiciones ambiguas que dejan a la discrecionalidad judicial la posibilidad de otorgar la autorización para contraer matrimonio en caso de “causas graves y justificadas”;
- Derogar las disposiciones legales que otorgan excepciones a la prohibición de contraer matrimonio para menores de 18 años en caso de embarazo y/o vida en común;
- Derogar en forma inmediata y urgente las disposiciones legislativas que exoneren de responsabilidad penal al adulto que tenga relaciones sexuales con una menor de edad con o sin consentimiento y que pueda evitar ser objeto de una causa judicial si obtiene el consentimiento de los padres para contraer matrimonio con la joven;
- Adoptar legislación para facilitar y asegurar el registro de los nacimientos y la documentación de conformidad con el Art. 8 de la Convención sobre los Derechos del Niño de manera de facilitar la determinación correcta de la edad y prevenir los matrimonios tempranos;
- Adoptar legislación para exigir la inscripción de todos los matrimonios, tanto los civiles como los contraídos de conformidad con costumbres o leyes religiosas para asegurar el cumplimiento de la edad mínima para el matrimonio.

FUENTES DE INFORMACIÓN



El estudio se ha basado principalmente en las siguientes fuentes:

- Consulta de las páginas web de los Congresos/Parlamentos, Ministerios de salud, e Instituciones de Infancia de cada uno de los países de la región
- Observaciones y recomendaciones finales que surgen de los Comités creados en virtud de los propios tratados, y que vigilan el cumplimiento por parte de los Estados Partes de las normas internacionales establecidas en dichos documentos
- Información proporcionada por las oficinas de países de UNFPA
- Bibliografía complementaria.

BIBLIOGRAFÍA



BIBLIOGRAFÍA

- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2012) Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Perú. E/C.12/PER/CO/2-4
- ___ (2010). Observaciones finales: Colombia E/C.12/COL/CO/5.
- Comité de Derechos Humanos (2011), Observaciones finales: Jamaica CCPR/C/JAM/CO/3
- Comité de los Derechos del Niño (2011), Observaciones finales: Costa Rica. CRC/C/CRI/CO/4. 3 de agosto de 2011.
- ___ (2011) Observaciones finales: Cuba. CRC/C/CUB/CO/2. 3 de agosto de 2011
- ___ (2011) Observaciones finales: Panamá - CRC/C/PAN/CO/3-4
- ___ (2010) Observaciones Finales: El Salvador CRC/C/SLV/CO/3-4
- ___ (2010) Observaciones Finales: Ecuador CRC/C/ECUL/CO/4
- ___ (2010) Observaciones Finales: Paraguay CRC/C/PRY/CO/3
- ___ (2010). Observaciones finales: Granada.
- ___ (2009) Observaciones Finales: Bolivia CRC/C/BOL/CO/4
- ___ (2008). Observaciones finales: República Dominicana CRC/C/DOM/CO/2
- ___ (2007). Observaciones finales: Chile CRC/C/CHL/CO/3
- ___ (2007). Observaciones finales: Honduras CRC/C/HND/CO/3
- ___ (2007). Observaciones finales: República Bolivariana de Venezuela CRC/C/VEN/CO/2
- ___ (2007). Observaciones finales: Uruguay CRC/C/URY/CO/2
- ___ (2006). Observaciones finales: Colombia CRC/C/COL/CO/3
- ___ (2006). Observaciones finales: México CRC/C/MEX/CO/3
- ___ (2006). Observaciones finales: Perú CRC/C/PER/CO/3
- ___ (2006). Observaciones finales: Suriname CRC/C/SUR/Q/2/Add.1
- ___ (2005). Observaciones finales: Bahamas CRC/C/15/Add.253
- ___ (2005). Observaciones finales: Belice CRC/C/15/Add.252
- ___ (2005). Observaciones finales: Costa Rica CRC/C/15/Add.266
- ___ (2005). Observaciones finales: Ecuador CRC/C/15/Add.262
- ___ (2005). Observaciones finales: Nicaragua CRC/C/15/Add.265
- ___ (2005). Observaciones finales: Santa Lucía CRC/C/15/Add.258
- ___ (2004). Observaciones finales: Antigua y Barbuda CRC/C/15/Add.247
- ___ (2004). Observaciones finales: Brasil CRC/C/15/Add.241 – Chequear
- ___ (2004). Observaciones finales: Dominica CRC/C/15/Add.238
- ___ (2004). Observaciones finales: El Salvador CRC/C/15/Add.232
- ___ (2004). Observaciones finales: Guyana CRC/C/15/Add.224
- ___ (2004). Observaciones finales: Panamá CRC/C/15/Add.233
- ___ (2003). Observaciones finales: Haití CRC/C/15/Add.202
- ___ (2003). Observaciones finales: Jamaica CRC/C/15/Add.210
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2012). Observaciones finales: México CEDAW/C/MEX/CO/7-8
- ___ (2012). Observaciones finales: Brasil. CEDAW/C/BRA/CO/7.
- ___ (2012). Observaciones finales: Chile CEDAW/C/CHL/CO/5-6
- ___ (2011). Observaciones finales: Costa Rica. CEDAW/C/CRI/CO/5-6
- ___ (2011). Observaciones finales: Paraguay CEDAW/C/PRY/CO/6
- ___ (2010). Observaciones finales: Argentina. CEDAW/C/ARG/CO/6
- ___ (2010). Observaciones finales: Panamá CEDAW/C/PAN/CO/7
- ___ (2009). Observaciones finales: Haití. CEDAW/C/HTI/CO/7

___ (2008). Observaciones finales: Bolivia. CEDAW/C/BOL/CO/4

___ (2008). Observaciones finales: El Salvador. CEDAW/C/SLV/CO/7

___ (2007). Observaciones finales: Belice CEDAW/C/BLZ/CO/4

___ (2007). Observaciones finales: Honduras - CEDAW/C/HON/CO/6

___ (2006). Observaciones finales: Jamaica CEDAW/C/JAM/CO/5

Franco, Rodríguez y Morlachetti en el documento UNFPA (2005) Políticas públicas de Juventud y Derechos Reproductivos: Limitaciones, Oportunidades y Desafíos para América Latina y el Caribe. publicado por el Equipo de Apoyo Técnico del UNFPA.

Morlachetti, Alejandro. Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos. Documento presentado en la Reunión de Expertos sobre Población, Desigualdades y Derechos Humanos, Santiago de Chile, 26 y 27 de octubre de 2006.

Morlachetti, Alejandro. Hacia la Protección Integral de los Derechos de Niñas y Adolescentes en el Sistema Interamericano. En Interpretación de los principios de igualdad y no discriminación para los derechos humanos de las mujeres en los instrumentos del Sistema Interamericano. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. IDDH. 2009. Páginas 127 a 143

Morlachetti, A (2010), "Legislaciones nacionales y derechos sociales en América Latina. Análisis comparado hacia la superación de la pobreza infantil." Serie Políticas Sociales. División de Desarrollo Social. CEPAL - UNICEF. Julio 2010.

Observación General No. 3, Comité de los Derechos Niño, El VIH/SIDA y los derechos del niño, U.N. Doc. CRC/GC/2003/3 (2003).

Observación General No. 4, Comité de los Derechos Niño, La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, U.N. Doc. CRC/GC/2003/4 (2003).

Observación General N° 12 (2009) El derecho del niño a ser escuchado CRC/C/GC/12. 20 de julio de 2009 .

Observación general N° 13 (2011) Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia CRC/C/GC/13. 18 de abril de 2011.

Observación general N° 16 (2005). Comité Derechos Económicos, Sociales y Culturales. La igualdad de derechos del hombre y la mujer al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 3 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/2005/4. 11 de agosto de 2005.

O'Donnell, D (2004), The Convention on the Rights of the Child Fifteen Years Later The Caribbean. UNICEF. Regional Office for Latin America and the Caribbean. 2004.

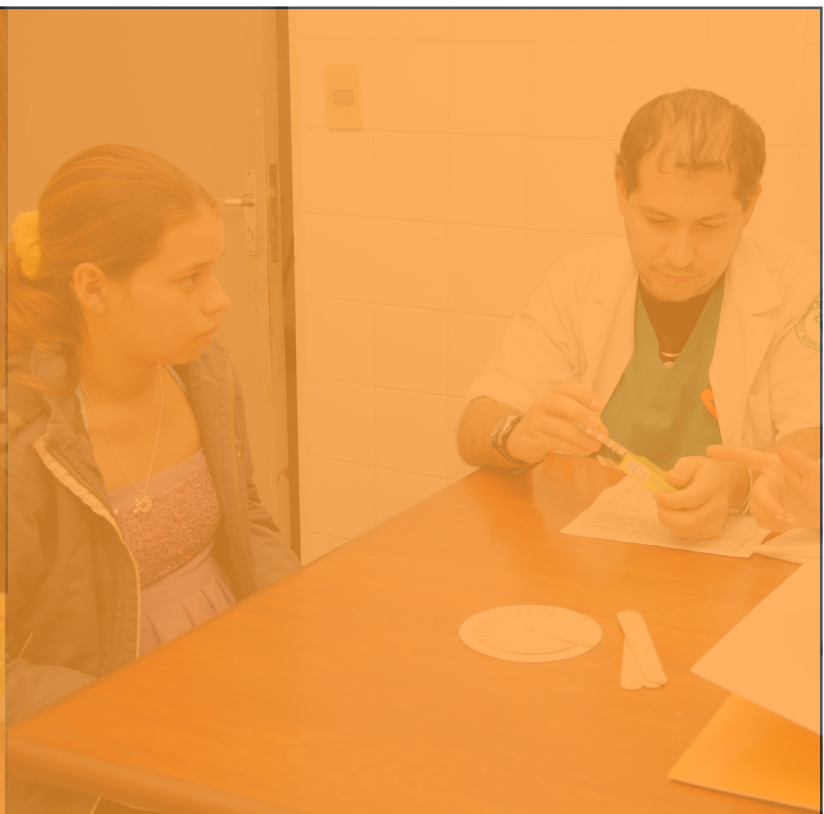
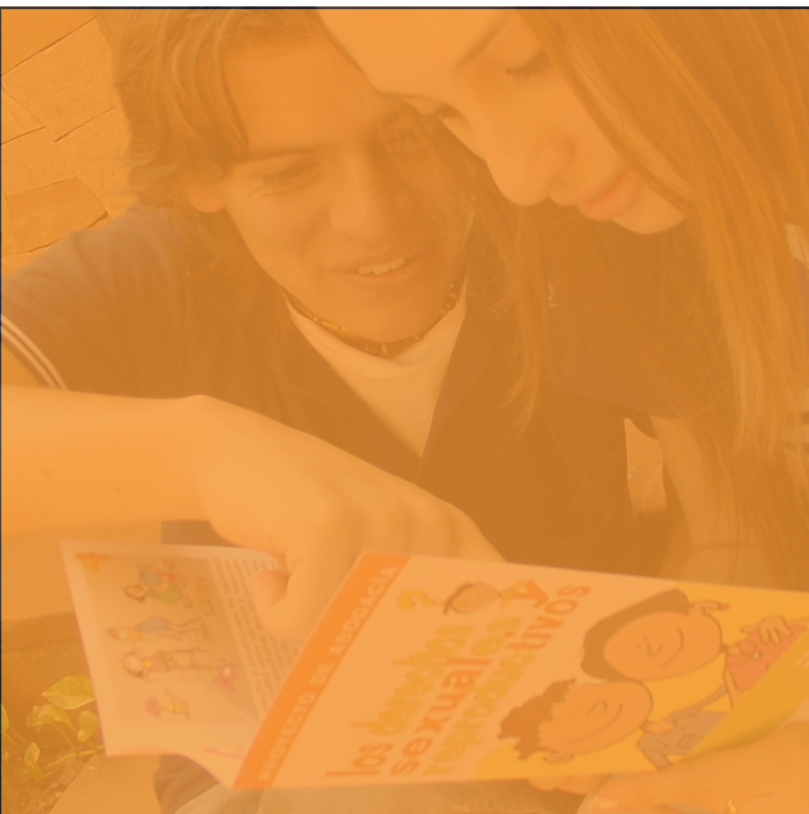
Recomendación general 24, adoptada por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 20° período de sesiones, 1999, U.N. Doc. A/54/38/Rev.1.

Recomendación General N° 21: La Igualdad En El Matrimonio y En Las Relaciones Familiares adoptada por el adoptada por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 13° período de sesiones (04/02/1994)

UNFPA (2012). Marrying Too Young End Child Marriage. United Nations Population Fund , New York. 2012.

UNICEF (2010). Progreso para la Infancia. Lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio con equidad Número 9, septiembre de 2010. UNICEF New York.

ANEXOS



ANEXO I

Legislaciones de América Latina relacionadas con Prevención Embarazo Adolescente y Matrimonio Temprano

PAISES	PREVENCIÓN EMBARAZO ADOLESCENTE	EDAD MÍNIMA MATRIMONIO
Argentina	<p>Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en el año 2005 y Decreto N° 415/2006</p> <p>Ley 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y Decreto Reglamentario 1282/2003</p> <p>Ley 26.150 de Educación Sexual Integral (2006)</p> <p>Ley Nacional 25.273 sobre la creación de un sistema de inasistencias Justificadas por razones de gravidez (2000)</p>	<p>Código Civil Ley 26.449 y 26.579 (2009)</p> <p>Equiparación de la edad mínima legal para contraer matrimonio: 18 años para el hombre y la mujer</p>
Bolivia	<p>Ley No. 2026 - Ley del Código del Niño, Niña y Adolescente (Octubre 1999)</p> <p>Ley 810 de "Derechos Sexuales y Reproductivos"</p> <p>Ley del Seguro Universal Materno Infantil</p>	<p>Código De Familia</p> <p>Art. 44.- El varón antes de los dieciséis años cumplidos y la mujer antes de los catorce años cumplidos, no pueden contraer matrimonio. El juez puede conceder dispensa de edad por causas graves y justificadas.</p>
Brasil	<p>Constitución federal de 1988 - Art. 226</p> <p>Estatuto del Niño y el Adolescente (Ley N° 8069, de 13 de julio de 1990)</p> <p>Ley 9.263 (1996). Planificación familiar.</p>	<p>LEI No 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002. Código civil Artigo 1.517 do Código Civil, somente as pessoas maiores de 16 anos podem contrair casamento, ressalvadas as exceções previstas no art. 1.520 do referido estatuto civil, inócurrentes na espécie</p>
Chile	<p>Ley 20418 sobre Normas sobre Información, Orientación y Prestaciones sobre Regulación de la Fertilidad</p> <p>Ley N° 20.533 (2011), que modifica el Código Sanitario con el objeto de facultar a las matronas para recetar anticonceptivos</p> <p>Ley 19.688 - Modifica La Ley N° 18.962, Orgánica Constitucional De Enseñanza Relativo al Derecho de las Estudiantes Embarazadas de Acceder a los Establecimientos Educativos</p>	<p>Código Civil.</p> <p>Art. 106 al 107</p> <p>Los que hayan cumplido dieciocho años no estarán obligados a obtener el consentimiento de persona alguna.</p> <p>Ley 19947 - 17-05-2004 Artículo 50.- No podrán contraer matrimonio: 20 Los menores de dieciséis años</p>
Colombia	<p>Constitución Art. 42. Planificación y espaciamiento hijos.</p> <p>Código de la infancia y la adolescencia.</p> <p>Ley 115 de 1994 Ley General de Educación que ratifica la educación sexual como un proyecto pedagógico obligatorio.</p>	<p>Código Civil</p> <p>Las personas mayores de 18 años pueden contraer matrimonio libremente.</p> <p>Art. 140.- Causales De Nulidad. El matrimonio es nulo y sin efecto en los casos siguientes: 20) Cuando se ha contraído entre un varón menor de catorce años, y una mujer menor de catorce, o cuando cualquiera de los dos sea respectivamente menor de aquella edad.</p> <p>(Sentencia C-507/04. La Corte declaró inexecutable la expresión "de doce" años contenida en el texto del artículo 142, numeral 2, del Código Civil, mediante la cual se introducía la diferencia de trato para hombres y mujeres al establecer la edad mínima para casarse, que desconoce la igualdad de protección, garantizada especialmente a niñas y mujeres adolescentes.)</p>

Costa Rica	<p>Ley N° 7739 Código de la Niñez y la Adolescencia (1998)</p> <p>Ley 7735 (1997) General de Protección a la Madre Adolescente y su modificatoria Ley 8312</p> <p>Decreto No. 27913-S por el cual se crea la Comisión Interinstitucional sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales</p> <p>Ley N° 8239 de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados</p>	<p>Código de Familia</p> <p>Art.14.- Es legalmente imposible el matrimonio: 7) De la persona menor de quince años.</p> <p>Art. 21.- Es prohibido el matrimonio del menor de 18 sin asentimiento de los padres o dispensa judicial</p>
Ecuador	<p>Constitución de la República de Ecuador. Art. 32</p> <p>Ley Orgánica de Salud (2006)</p> <p>Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (1994 y reformas 2006)</p> <p>Acuerdo Ministerial No 403 del 10 de agosto de 2006 institucionaliza la Educación de la Sexualidad en todos los establecimientos del Sistema Educativo, enfatizando la obligatoriedad de que la temática llegue a las niñas, niños y adolescentes del país</p>	<p>Código Civil</p> <p>Art. 83.- autoriza a contraer matrimonio a los hombres y mujeres que hubieren cumplido 18 años. Las mujeres y los hombres que no hubieran cumplido 18 años podrán contraer matrimonio previo consentimiento de quienes ejercen la patria potestad y a falta de ellos de sus ascendientes en grado más próximo.</p> <p>Art. 95.- Es nulo el matrimonio contraído por Los impúberes (14 años para hombre y 12 para mujeres)</p>
El Salvador	<p>Ley de protección integral de la niñez y adolescencia (marzo 2009).</p> <p>Ley de Juventud (15 a 29) 6/2/2012</p> <p>Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación Contra Las Mujeres</p>	<p>Código de Familia</p> <p>Art. 14.- No podrán contraer matrimonio: Los menores de dieciocho años de edad; No obstante lo dispuesto en el ordinal primero de este artículo, los menores de dieciocho años podrán casarse si siendo púberes, tuvieren ya un hijo en común, o si la mujer estuviere embarazada.</p>
Guatemala	<p>Constitución Art. 47 derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos.</p> <p>Ley de desarrollo social</p> <p>Ley de protección integral de la niñez - Ley PINA - Decreto No.27-2003</p> <p>Ley de dignificación y promoción integral de la mujer.</p> <p>Código de salud, Art. 41 salud reproductiva.</p> <p>Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva – Decreto 87-2005</p>	<p>Código Civil</p> <p>Aptitud para contraer matrimonio</p> <p>Art. 81.- el varón mayor de dieciséis años y la mujer mayor de catorce, siempre que medie la autorización de los padres</p>
Honduras	<p>Ley de igualdad de oportunidades para la mujer decreto no. 34-2000.</p>	<p>Código de Familia</p> <p>Artículo 16.- La mayoría de edad se obtiene al cumplirse los veintiún años. Sólo los mayores de edad gozan de libre aptitud para contraer matrimonio. Sin embargo, podrán contraerlo, el varón de dieciocho años y la mujer mayor de dieciséis años, siempre que medie autorización otorgada conforme a este Código. Quedará, no obstante, convalidado sin necesidad de declaración expresa, el matrimonio contraído por personas que no hubieren cumplido las edades a que se refiere el párrafo anterior, por el hecho de no separarse los contrayentes, durante un mes después de que el cónyuge menor cumpla dieciséis años o si la mujer hubiere concebido antes de llegar a esa edad.</p>

México	<p>Constitución (Art. 4). Derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.</p> <p>Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes (2000).</p> <p>Ley general de educación (1993 y reformada en 2006).</p> <p>Ley general de salud (1984 reformada junio 2006).</p> <p>Ley general para la igualdad entre mujeres y hombres (2006).</p> <p>En 2007 en el Distrito Federal se aprobó la Interrupción Legal del Embarazo solo para ese territorio</p>	<p>Código Civil Federal</p> <p>Art. 148.- Para contraer matrimonio el hombre necesita haber cumplido dieciséis años y la mujer catorce. El Jefe de Gobierno del Distrito Federal o los Delegados según el caso, pueden conceder dispensas de edad por causas graves y justificadas.</p> <p>Art. 149.- El hijo o la hija que no hayan cumplido dieciocho años, no pueden contraer matrimonio sin consentimiento de sus padres</p>
Nicaragua	<p>Código de la Niñez y la Adolescencia Ley 287 (1998)</p> <p>Ley general de salud (2002).</p>	<p>Código Civil</p> <p>Art. 100.- El varón de veintiún años o el declarado mayor, y la mujer de diez y ocho años cumplidos o declarada mayor, pueden contraer matrimonio libremente.</p> <p>Art. 101.- Son hábiles para contraer matrimonio el varón que ha cumplido quince años y la mujer que ha cumplido catorce.</p>
Panamá	<p>Constitución de Panamá - Art. 59 se creará un organismo destinado a proteger la familia con el fin de: 1.promover la paternidad y la maternidad responsables mediante la educación familiar.</p> <p>Código de Familia (1994)</p> <p>Ley 29 (2002) que garantiza la salud y la educación de la adolescente embarazada</p> <p>Ley 4 de igualdad de oportunidades.</p> <p>Ley 68 - 2003 sobre consentimiento informado</p>	<p>Código de Familia</p> <p>Art. 33.- No pueden contraer matrimonio: 1. Los varones menores de 16 años y las mujeres menores de 14 años.</p> <p>Art. 35.- Está prohibido el matrimonio: Al menor de dieciocho (18) años, sin el consentimiento previo y expreso de quien ejerza en relación a él la patria potestad o la tutela en su caso.</p>
Paraguay	<p>Constitución de Paraguay - Art. 61 reconoce el derecho de las personas a decidir libre y responsablemente el número y la frecuencia del nacimiento de sus hijos.</p> <p>Código de la niñez y la adolescencia. Ley 1680/01</p> <p>Ley 4084/2010 a fin de facilitar el ingreso y la permanencia en la escuela de adolescente embarazada</p> <p>Código Civil - Ley No 1/92 - Artículo 13</p>	<p>LEY No 1/92 De la Reforma Parcial Del Código Civil</p> <p>Art. 17.- No pueden contraer matrimonio: Los menores de uno y otro sexo que no hubiere cumplido diez y seis años de edad, excepto dispensa especial para casos excepcionales a partir de la edad de catorce años y a cargo del Juez en lo tutelar del Menor</p> <p>Art.20.- Los menores a partir de los diez y seis años cumplidos y hasta los veinte años necesitan el consentimiento de sus padres o tutor para contraer nupcias. A falta o incapacidad de uno de los padres bastará con el consentimiento del otro. Si ambas fueren incapaces o hubieren perdido la patria potestad decidirá el Juez en lo Tutelar.</p>
Perú	<p>Constitución Perú - Art. 6 promoción de la paternidad y maternidad responsables.</p> <p>Código de los niños y adolescentes. Ley 27337</p> <p>Ley 28983 Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres</p>	<p>Código Civil</p> <p>Art.241.- No pueden contraer matrimonio: 1. Los impúberes. El juez puede dispensar este impedimento por motivos graves, siempre que el varón tenga dieciséis años cumplidos y la mujer catorce.</p>

<p>Republica Dominicana</p>	<p>Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes. Ley 136-03.</p> <p>Ley General de Juventud 49-00 (15 a 35 años)</p> <p>Ley General de Salud Art 31 f, g (2001)</p> <p>Ley 295-11 Embarazo Adolescente</p>	<p>Ley N° 659-44 Art. 56.- Los mayores de veintiún años que tengan capacidad legal, puedan contraer matrimonio libremente sin tener que recabar el consentimiento paterno. Los menores de veintiún años no podrán contraer matrimonio sin el consentimiento de sus padres o del padre superviviente. El hombre antes de los dieciocho años cumplidos y la mujer antes de cumplir los quince, no pueden contraer matrimonio; pero el juez de Primera Instancia puede, por razones atendibles, conceder la dispensa de edad.</p> <p>Código Civil Art. 144.- El hombre, antes de los dieciocho años cumplidos, y la mujer antes de cumplir los quince años no pueden contraer matrimonio. Art. 145.- Sin embargo, el Gobierno puede, por motivos graves, conceder dispensas de edad Art. 148.- El hijo que no tenga veinticinco años cumplidos, y la hija que no haya cumplido los veintiuno, no pueden contraer matrimonio sin el consentimiento de sus padres. Art. 158.- El hijo legalmente reconocido que no haya alcanzado la edad de dieciocho años no podrá contraer matrimonio sin haber obtenido el consentimiento del padre o madre que lo haya reconocido, o del uno y el otro si su filiación ha sido establecida respecto a ambos. En caso de disentiimiento entre el padre y la madre, dicha discrepancia valdrá como consentimiento.</p>
<p>Uruguay</p>	<p>Ley No 17823 código de Niñez y adolescencia (2004) y Decreto reglamentario 475/2006</p> <p>Ley 18.426. Defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva (2008)</p> <p>Ley 18987 Interrupción Voluntaria del Embarazo (2012)</p>	<p>Código Civil Art. 91.- Son impedimentos dirimientes para el matrimonio: La falta de edad requerida por las leyes de la República; esto es, catorce años cumplidos en el varón y doce cumplidos en la mujer. Art.106.-Los hijos legítimos que no hayan cumplido dieciocho años de edad necesitan para casarse el consentimiento expreso de sus padres y a falta de ambos, el del ascendiente o ascendientes en grado más próximo.</p>
<p>Venezuela</p>	<p>Constitución Art. 76. Derecho a decidir el número de hijos y protección integral a la maternidad.</p> <p>Ley orgánica para la protección del niño y del adolescente (LOPNA) (2000).</p>	<p>Código Civil Art. 46.- No pueden contraer válidamente matrimonio la mujer que no haya cumplido catorce (14) años de edad y el varón que no haya cumplido dieciséis (16) años.</p>

ANEXO II

Observaciones y recomendaciones Comités de Naciones Unidas sobre embarazo adolescente y matrimonio temprano

PAISES	PREVENCIÓN EMBARAZO ADOLESCENTE	EDAD MÍNIMA MATRIMONIO
Argentina	<p>Comité CDN, 2010</p> <p>62. Si bien celebra que se haya aprobado el Programa de Atención Integral del Adolescente, cuyos objetivos son, entre otros, reducir la mortalidad materna entre las adolescentes. También celebra que se haya establecido el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en relación con la Ley N° 26150, relativa a la educación sexual integral, así como la Ley N° 26206 (Ley de educación nacional), que incluye un objetivo sobre la promoción de la educación en materia de sexualidad responsable. En cambio, le preocupa el aumento de las infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH, entre los adolescentes. El Comité celebra la distribución universal y gratuita de anticonceptivos, pero le preocupa el elevado porcentaje de embarazos de niñas (15% de los niños nacidos vivos en 2005 y 2008 eran hijos de madres menores de 20 años).</p> <p>63. El Comité recomienda al Estado parte que, teniendo en cuenta la Observación general N° 4 (2003) del Comité, relativa a la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, intensifique sus esfuerzos para concebir e implementar programas y servicios, especialmente de cuidado, rehabilitación y asesoramiento de niños, en la esfera de la salud de los adolescentes, en particular en lo que respecta a los embarazos precoces,</p> <p>Comité CEDAW, 2010</p> <p>37. El Comité, si bien aprecia la creación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, de ámbito nacional, y la publicación, en el marco de ese programa, de la “Guía Técnica para la Atención de los Abortos no Punibles” destinada a clarificar algunos aspectos del artículo 86 del Código Penal, observa que el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva sigue constituyendo un grave problema para las mujeres argentinas. El Comité expresa además su preocupación por la elevada tasa de embarazos entre las adolescentes y la elevada tasa de mortalidad materna, que en una tercera parte tiene como causa el aborto ilegal.</p> <p>38. El Comité insta al Estado parte a que asegure el acceso de las mujeres y las adolescentes a los servicios de salud, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, y a que vele por que se imparta educación sobre la salud sexual y reproductiva en todas las escuelas a todos los niveles, según corresponda. El Comité insta también al Estado parte a que adopte todas las medidas necesarias para reducir aún más la elevada tasa de mortalidad materna. El Comité insta además al Estado parte a que revise la legislación vigente que penaliza el aborto, que tiene graves consecuencias para la salud y la vida de las mujeres.</p>	
Bahamas	<p>Comité CEDAW, 2012³⁵</p> <p>36 (b) Widely promote education on sexual and reproductive health and rights, including by:</p> <p>(i) Undertaking large-scale awareness-raising campaigns for the population in general with special attention to early pregnancy and the importance of using contraceptives for family planning and the prevention of sexually transmitted diseases, including HIV/AIDS;</p> <p>(ii) Integrating effective and age-appropriate education on sexual and reproductive health and rights into the Health and Family Life Education curricula for all school levels;</p> <p>(c) Ensure that all women and girls have free and adequate access to contraceptives and sexual and reproductive health services, including in Family Islands</p>	

35 A la fecha de la realización de este estudio el documento de observaciones finales del Comité no estaba disponible en español atento que ha sido emitido con fecha reciente.

<p>Bolivia</p>	<p>Comité CDN, 2009 55. Aunque acoge con satisfacción el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, así como el programa que el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes está desarrollando actualmente para evitar el alcoholismo, el consumo de tabaco, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, el Comité reitera su preocupación por el elevado número de embarazos de adolescentes e infecciones de transmisión sexual y los niveles que alcanza el abuso del alcohol, el tabaco y las drogas en el Estado parte. 56. El Comité recomienda al Estado parte que: Procure establecer alianzas con organizaciones pertinentes para llevar a cabo campañas de sensibilización sobre, por ejemplo, los riesgos para la salud tanto de la madre como del bebé de los embarazos en edad adolescente o la importancia de la vacunación; Promueva los servicios de salud reproductiva para todos los adolescentes, incluida la educación en materia de salud sexual y reproductiva en las escuelas, las comunidades y los centros de salud, y asegure el acceso a dichos servicios; Tenga en cuenta la Observación general N° 4 (2003) del Comité sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención.</p>	<p>Comité CDN, 2009 7. El Comité acoge complacido la nueva Constitución, que incluye una sección sobre los derechos del niño. Sin embargo, lamenta que la legislación nacional no esté conforme con la Convención en determinados aspectos, por ejemplo el Código del Niño, Niña y Adolescente y las leyes civiles respecto el aumento de la edad mínima para el matrimonio... para adecuarlas a las normas internacionales. 8. El Comité recomienda que la adopción de medidas encaminadas a las reformas legislativas se enmarque en un análisis integral del sistema legislativo para lograr que tanto el derecho positivo como el derecho consuetudinario indígena se ajusten a las obligaciones dimanantes de la Convención, en particular en lo que se refiere al Código del Niño, Niña y Adolescente, las normas sobre el matrimonio...</p> <p>Comité CEDAW, 2008 44. Sin bien el Comité toma nota de los esfuerzos realizados por el Estado Parte para incrementar la edad para contraer matrimonio de las mujeres, particularmente mediante la reforma en curso del Código de Familia, expresa su preocupación por el hecho de que dicha reforma establezca la edad mínima para contraer matrimonio en 16 años tanto para las mujeres como para los hombres, ya que esa edad tan temprana puede constituir un impedimento para que las niñas prosigan sus estudios y las induzca a abandonarlos antes de tiempo. 45. El Comité insta al Estado Parte a que adopte las medidas necesarias en la reforma actualmente en curso para aumentar la edad mínima para contraer matrimonio a los 18 años tanto para las mujeres como para los hombres, con el fin de ajustarla a las disposiciones del artículo 1 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y a las del párrafo 2 del artículo 16 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y a las de la recomendación general 21 del Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer sobre la igualdad en las relaciones matrimoniales y familiares.</p>
<p>Belice</p>	<p>Comité CEDAW, 2007 28. El Comité exhorta al Estado Parte a adoptar medidas concretas para mejorar el acceso de la mujer a los servicios de atención de la salud, en particular a los servicios de salud sexual y de la reproducción, de conformidad con el artículo 12 de la Convención y con la recomendación general 24, relativa a la mujer y la salud, y a asegurar una disminución de la tasa de mortalidad materna.</p>	<p>Comité CEDAW 2007 31. Al Comité le preocupa que, con la anuencia de los progenitores, la edad legal para contraer matrimonio sea los 16 años. El Comité observa asimismo con preocupación que un hombre que mantenga relaciones sexuales con una menor de 16 años puede, con la anuencia de sus progenitores, contraer matrimonio con ella sin que se le procese por estupro. 32. El Comité insta al Estado Parte a elevar la edad mínima para contraer matrimonio a los 18 años, de conformidad con el párrafo 2 del artículo 16 de la Convención, la recomendación general 21 y la Convención sobre los Derechos del Niño.</p>

<p>Brasil</p>	<p>Comité CDN, 2004 54. El Comité nota que el Estado Parte se ha esforzado por que los adolescentes tengan derecho a la salud, en particular el programa de salud de los adolescentes. Con todo y con eso, le preocupan las altas tasas de embarazo precoz, sobre todo entre los sectores desprotegidos. 55. El Comité recomienda que el Estado Parte siga mejorando el programa de salud de los adolescentes, abordando específicamente la salud genésica, la educación sexual y la salud mental. También le recomienda que tome en cuenta la Observación general N° 4 del Comité sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC/GC/2003/4).</p> <p>Comité CEDAW, 2012 29. El Comité insta al Estado parte a que: a) Prosiga sus esfuerzos dirigidos a mejorar el acceso de la mujer a la atención de salud y supervise y evalúe la aplicación del programa Rede Cegonha con miras a reducir efectivamente la tasa de mortalidad materna, en particular para los grupos desfavorecidos; b) Acelere la revisión de la legislación que penaliza el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a las mujeres, según lo recomendado anteriormente por el Comité y colabore con todos los interlocutores pertinentes para discutir y analizar el impacto del Estatuto do Nascituro que restringe aún más los limitados motivos actuales para la realización de abortos legales, antes de ser aprobada por el Congreso Nacional</p>	
<p>Chile</p>	<p>Comité CEDAW, 2012³⁶ 28. The Committee welcomes the State party's legislative and institutional measures to promote the continuing school attendance of pregnant teenagers, in particular the introduction of a penalty for schools which exclude students on the ground of pregnancy, the introduction of sex education at secondary level and the establishment of the Adolescent Pregnancy Protection Board. However, the Committee is deeply concerned about the increasing number of teenage pregnancies causing high rates of school drop-out; the persistence of school expulsions on the grounds of pregnancy and the limited number of complaints filed thereafter, which translates a lack of awareness of pregnant students; the lack of systematic sex education in school curricula and the persistence of stereotypical bias in the teaching content of two of the seven existing programmes on sex education. The Committee is further concerned about the high illiteracy rates amongst rural and indigenous women. 29. The Committee recommends the State party to: (a) Intensify its efforts to ensure that pregnant students stay in and return to school during and after pregnancy, including by establishing monitoring mechanisms, enforcing sanctions, informing pregnant students of their rights under the new legislation, and enhancing its awareness-raising campaigns; (b) Include comprehensive programmes on sexual and reproductive health and rights as a regular part of the school curriculum, targeting adolescent girls and boys, including in vocational training schools, with special attention to the prevention of teenage pregnancies; (c) Provide gender training to teachers at all levels of the educational system and remove stereotypes based on gender or sex from the teaching content of all programmes on sex education.</p> <p>Comité CDN, 2007 55. Aunque observa que se ha avanzado en el plano de la educación sexual en las escuelas, al Comité le inquietan la alta tasa de embarazo en la adolescencia, la penalización de la interrupción del embarazo en toda circunstancia y la falta de servicios adecuados y accesibles de educación sexual y de salud reproductiva. Estos factores contribuyen a la elevada incidencia de la mortalidad materna entre las adolescentes.</p>	<p>Comité CDN, 2007 27. El Comité celebra que se haya aumentando a 16 años la edad mínima para contraer matrimonio, sin distinción entre niños y niñas. 28. El Comité recomienda que el Estado Parte examine nuevamente su legislación con miras a establecer la edad mínima para contraer matrimonio a los 18 años de edad, aplicable por igual a hombres y mujeres.</p>

³⁶ A la fecha de la realización de este estudio el documento de observaciones finales del Comité no estaba disponible en español atento que ha sido recientemente emitido.

	<p>56. El Comité recomienda al Estado Parte que promueva y garantice el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para todos los adolescentes, en particular la educación sexual y de salud reproductiva en las escuelas, así como unos servicios de orientación y apoyo psicológico y de atención de la salud que sean confidenciales y sensibles a los problemas de los jóvenes, teniendo en cuenta la Observación general N° 4 del Comité sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención (CRC/GC/2003/4). El Comité exhorta al Estado Parte a revisar su postura de penalización de la interrupción del embarazo en toda circunstancia, incluso en los casos de violación, incesto y situaciones en que corre peligro la vida de la madre.</p>	
Colombia	<p>Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2010 26. El Comité está muy preocupado por la creciente tasa de embarazos en la adolescencia y la falta de servicios adecuados y accesibles de salud sexual y reproductiva, en particular en las zonas rurales y entre los desplazados internos (art. 12). El Comité recomienda al Estado parte que garantice la educación sexual y reproductiva en las escuelas. También recomienda al Estado parte que incremente los recursos asignados a los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente en las zonas rurales y entre los desplazados internos, y lleve a cabo una estrategia proactiva para prevenir los embarazos precoces.</p> <p>Comité CDN, 2006 70. El Comité toma nota de la sentencia de la Corte Constitucional de 10 de mayo de 2006 por la que se legaliza el aborto en determinados casos, lo que reducirá probablemente las tasas de mortalidad de niñas adolescentes por causas derivadas de la maternidad. No obstante, preocupan gravemente al Comité la elevada y creciente tasa de embarazos de niñas adolescentes y la falta de servicios de salud sexual y reproductiva adecuados y accesibles, también a causa de la asignación insuficiente de recursos a esos sectores. Además de poner en peligro su salud física y mental, la incidencia de los embarazos de niñas adolescentes limita también su desarrollo personal, afecta negativamente a su capacidad para mantenerse financieramente y crea una trampa de pobreza con efectos negativos globales para la sociedad. También preocupa al Comité la tasa de suicidios de adolescentes.</p> <p>71. El Comité recomienda al Estado Parte que promueva y vele por el acceso de todos los adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva, en particular mediante la educación sobre salud sexual y reproductiva en las escuelas, así como servicios confidenciales de asesoramiento y atención médica respetuosos con los jóvenes, teniendo debidamente en cuenta la Observación general N° 4 sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención (CRC/GC/2003/4). Habida cuenta de la sentencia de la Corte Constitucional de 11 de mayo de 2006, por la que se permite el aborto en determinados casos, el Comité alienta al Estado Parte a que procure que en esos casos se disponga de instalaciones médicas seguras. Además, el Comité recomienda que, mediante una estrategia apropiada, se dediquen los recursos adecuados a medidas.</p>	<p>Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2010 18. Preocupa al Comité que se permita a los niños casarse a los 14 años con el consentimiento parental o de un tutor, a pesar de que la edad mínima para contraer matrimonio en el Estado parte sea de 18 años. También le preocupan las consecuencias negativas de casarse a los 14 años para el disfrute por los niños de sus derechos económicos, sociales y culturales, en especial, los derechos a la salud y el derecho a la educación (art. 10). El Comité alienta al Estado parte a que haga efectiva la legislación sobre la edad mínima de 18 años para contraer matrimonio, aplicable a niños y niñas, de conformidad con las normas internacionales. El Comité también pide al Estado parte que, en su próximo informe periódico, le proporcione información detallada sobre el alcance de ese fenómeno.</p> <p>Comité CDN, 2006 34. El Comité recomienda que el Estado Parte reforme su legislación y su práctica para aumentar la edad mínima para contraer matrimonio, ya sea con consentimiento parental o sin él, hasta una edad aceptable internacionalmente, tanto para niños como para niñas, de conformidad con la Observación general N° 4, sobre salud y desarrollo del adolescente en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC/GC/2003/4).</p>

<p>Costa Rica</p>	<p>Comité CDN, 2011 62. El Comité celebra el Plan de Salud de la Adolescencia 2010-2015, pero le preocupa: a) La elevada tasa de embarazos precoces (uno de cada cinco partos de madres menores de 19 años); b) El riesgo de defunción materna entre las adolescentes (cuatro veces mayor que entre la población adulta); c) La falta de acceso al aborto legal, la carencia de directrices para informar a los médicos acerca de cuándo pueden practicar legalmente un aborto, la elevada tasa de abortos practicados en condiciones de riesgo y la falta de atención adecuada después de un aborto; d) La no disponibilidad de anticonceptivos de urgencia en el sistema de salud oficial, incluso para las víctimas de una violación, a pesar de la alta incidencia de la violación y de la violencia sexual intrafamiliar; e) El bajísimo índice de uso del preservativo, la falta de programas de educación sexual y el limitado acceso de los adolescentes a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva. Remitiéndose a su Observación general N° 4 (2003) relativa a la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, el Comité recomienda al Estado parte que: a) Fortalezca las estrategias para la prevención de los embarazos precoces, así como el apoyo prestado a las madres niñas y adolescentes; b) Elabore y ponga en práctica una política pública intersectorial relativa a la salud y los derechos sexuales y reproductivos que esté dirigida a los adolescentes dentro y fuera del sistema educativo y tenga en cuenta los derechos sexuales y reproductivos, la sexualidad sana, la prevención de los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA y la accesibilidad y el uso del preservativo y otros medios anticonceptivos; d) Amplíe el aborto legal a los casos de violación y violencia sexual intrafamiliar y mejore en los hospitales públicos la disponibilidad y la calidad de la atención posterior al aborto; e) Garantice que las niñas y adolescentes tengan acceso libre y oportuno a los anticonceptivos de urgencia y cree mayor conciencia entre las mujeres y las niñas sobre su derecho a estos anticonceptivos, particularmente en los casos de violación.</p> <p>Comité CEDAW, 2011 26. También preocupa al Comité la falta de un programa de educación sobre los derechos sexuales y reproductivos, pese al hecho de que el embarazo entre las adolescentes es una de las causas de la deserción escolar entre las niñas. 27. El Comité exhorta al Estado parte a que: c) Introduzca un programa amplio de educación sexual tanto para las niñas como para los niños como parte ordinaria del plan de estudios en las escuelas.</p>	<p>Comité CDN, 2011 26. El Comité toma nota de la aprobación por el Estado parte en 2007 de la Ley N° 8571 de modificación del Código de Familia y el Código Civil, por la que se prohíbe el matrimonio de las personas menores de 15 años, pero expresa su preocupación por que los niños de 15 a 18 años puedan casarse si obtienen el consentimiento de sus padres. También observa con preocupación que la bajísima edad mínima para el consentimiento sexual (13 años) aumenta el riesgo de que los niños sufran abusos sexuales y tengan embarazos precoces. 27. El Comité recomienda al Estado parte que eleve a 18 años la edad mínima para contraer matrimonio y revise la edad de consentimiento sexual, a fin de garantizar el desarrollo sano de los niños y prevenir el matrimonio forzado, los embarazos precoces y el abuso sexual.</p>
<p>Cuba</p>	<p>Comité CDN, 2011 46. El Comité recomienda al Estado parte que refuerce sus programas de sensibilización, incluidas las campañas de educación sexual y reproductiva para los adolescentes, en horario escolar y extraescolar, con vistas a proporcionarles acceso a métodos anticonceptivos seguros.</p>	<p>Comité CDN, 2011 22. El Comité expresa preocupación por que según la legislación del Estado parte la mayoría de edad se alcance a los 16 años, en particular por lo que respecta a la edad mínima para el matrimonio 23. El Comité pide al Estado parte que priorice la revisión y modificación, según corresponda, de las leyes vigentes, entre otras, el Código de la Familia, el Código Penal y el Código de Trabajo, a fin de elevar la mayoría de edad a los 18 años, de conformidad con la Convención,</p>

<p>Ecuador</p>	<p>Comité CDN, 2010 60. Aunque acoge con agrado el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes como respuesta a uno de los más acuciantes problemas de salud que enfrentan los adolescentes, el Comité comparte la preocupación que expresó el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en 2008 (CEDAW/C/ECU/CO/7, párr. 38) por la alta tasa de embarazo entre las adolescentes, especialmente las chicas indígenas y afroecuatorianas (1 de cada 5 parturientas es una chica de entre 15 y 18 años de edad). A ese respecto, el Comité está preocupado por la insuficiencia de la educación sexual y reproductiva y la falta de información sobre anticonceptivos y de acceso a ellos, pese a la garantía explícita en la nueva Constitución del derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre la salud y la vida reproductiva (art. 66, párr. 10). El Comité está especialmente preocupado por los embarazos indeseados como resultado de violación, así como por la prohibición de algunos tipos de anticonceptivos de emergencia, que en algunos casos es motivo de abortos en condiciones insalubres y suicidios. 61. El Comité recomienda que el Estado parte fortalezca sus medidas para promover el acceso a los servicios de salud reproductiva para todos los adolescentes en todas las partes del país, con inclusión de educación sobre salud sexual y reproductiva en las escuelas, así como servicios de asesoramiento y atención de salud adaptados a los jóvenes y confidenciales, que incluyan información sobre los anticonceptivos y acceso a ellos. También recomienda que el Estado parte ponga todos los métodos anticonceptivos a disposición de los adolescentes. A ese respecto, se llama la atención del Estado parte respecto de la Observación general N° 4 del Comité (2003) sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño. El Comité comparte la recomendación del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre la necesidad de que el Estado emprenda una investigación minuciosa sobre la cuestión de los abortos en condiciones peligrosas y sus efectos sobre la salud de la mujer (y la niña) y la mortalidad materna, que permita formular medidas legislativas y normativas adecuadas.</p>	<p>Comité CDN, 2010 32. El Comité observa la distinción formal que se hace en el Estado parte entre el niño (menor de 12 años) y el adolescente (entre los 12 y los 18 años). Si bien toma nota de los cambios propuestos en el Código Civil, el Comité está profundamente preocupado por la continuación de la edad mínima legal para contraer matrimonio en los 12 años para las chicas y en los 14 años para los chicos. 33. El Comité reitera su recomendación de que el Estado parte establezca la edad mínima legal para contraer matrimonio en los 18 años para las chicas y los chicos.</p>
<p>El Salvador</p>	<p>Comité CDN, 2010 60. El Comité reitera la inquietud que expresó anteriormente, cuando examinó el segundo informe periódico del Estado parte, por el elevado número de embarazos de adolescentes y por la falta de resultados de las medidas preventivas adoptadas por el Estado parte a ese respecto. Preocupa también al Comité que en la legislación penal vigente se criminalice el aborto en todas las circunstancias y que esa prohibición absoluta pueda llevar a las jóvenes a recurrir a métodos de aborto peligrosos y clandestinos, a veces con consecuencias fatales. Además el Comité, aunque acoge con beneplácito el Plan Nacional de Prevención del Tabaquismo, 2002-2008, así como otros programas destinados a luchar contra el alcoholismo y el consumo de drogas, expresa su preocupación por el alto porcentaje de niños que consumen alcohol y tabaco y que usan drogas en el país. 61. El Comité recomienda al Estado parte que: a) Emprenda un estudio completo para comprender la naturaleza y el alcance de los problemas de salud de los adolescentes, con la plena participación de éstos, y lo utilice como base para formular políticas y programas en materia de salud de los adolescentes, prestando particular atención a las adolescentes; b) Continúe promoviendo y asegurando el acceso a los servicios de salud reproductiva para todos los adolescentes, incluyendo la educación sobre la salud sexual y reproductiva en las escuelas, así como servicios confidenciales de orientación y de atención de salud adaptados a los jóvenes, teniendo debidamente en cuenta la Observación general N° 4 (2003) del Comité, sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño;</p>	<p>Comité CDN, 2010 25. El Comité observa la distinción formal que hace el Estado parte entre niño (menor de 12 años) y adolescente (entre 12 y 18 años) y reitera su anterior preocupación con respecto a las disposiciones del Código de Familia que todavía permiten que contraigan matrimonio niños incluso de 14 años en determinadas circunstancias, por ejemplo, cuando han alcanzado la pubertad, ya tienen un hijo o la niña está embarazada. 26. El Comité reitera al Estado parte su recomendación de que fije la edad mínima para contraer matrimonio en 18 años para ambos sexos.</p>

	<p>c)Suscite mayor conciencia, entre los adolescentes, de la importancia de prevenir los embarazos precoces;</p> <p>d)Considere la revisión de las disposiciones del Código Penal que criminalizan la terminación del embarazo en todas las circunstancias;</p> <p>e)Asigne más recursos a la adopción de medidas preventivas y de rehabilitación, para combatir el uso indebido de sustancias entre los adolescentes; y</p> <p>Comité CEDAW, 2008</p> <p>35. El Comité está alarmado por la alta incidencia de alumbramientos entre las adolescentes, así como por el elevado número de abortos ilegales, incluso entre mujeres muy jóvenes, que tienen consecuencias negativas en la salud física y mental de las mujeres. Recomienda también el fortalecimiento financiero y organizativo de los programas de planificación familiar destinados a las mujeres y los hombres y la facilitación de un acceso amplio a los anticonceptivos por todas las mujeres y hombres, incluidos los adolescentes y los adultos jóvenes. El Comité insta al Estado parte a que refuerce los programas de educación sexual para las niñas y los niños con el fin de fomentar un comportamiento sexual responsable. El Comité pide al Estado parte que incluya información sobre el efecto de los programas para reducir y prevenir los embarazos entre las adolescentes en su próximo informe periódico, incluso sobre los programas para fomentar un comportamiento sexual responsable destinados a las niñas y los niños.</p>	
Granada	<p>Comité CDN, 2010</p> <p>26. El Comité alienta también al Estado parte a tomar todas las medidas necesarias para garantizar que las adolescentes embarazadas dispongan de un acceso pleno y en pie de igualdad a la educación sin discriminación alguna.</p> <p>46. El Comité recomienda al Estado parte que incremente sus esfuerzos por elaborar y poner en práctica programas y servicios en el área de la salud de los adolescentes, en particular servicios de salud, rehabilitación y asesoramiento confidenciales y adaptados a los menores, y que obtenga datos válidos sobre los problemas de salud de los adolescentes a través de, entre otros medios, estudios sobre esta cuestión. El Comité recomienda también al Estado parte que elabore políticas claras y, en su caso, legislación en relación con la prevención de problemas relacionados con la salud de los adolescentes, incluidos los embarazos precoces, y la agilización del acceso a anticonceptivos. El Comité alienta al Estado parte a tener en cuenta la Observación general N° 4 (2003) del Comité sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño.</p>	
Guatemala	<p>Comité CDN, 2010</p> <p>74. Preocupa al Comité que no haya programas de salud para los adolescentes con un enfoque amplio, que permitan al Estado parte adoptar medidas de prevención, en particular con relación al VIH/SIDA y la salud sexual. Si bien el Comité toma nota del Programa Nacional de Salud Reproductiva (2005), expresa su inquietud por la alta tasa de embarazos adolescentes del Estado parte, en especial entre las poblaciones indígenas y rurales, y lamenta que no se ofrezcan a los adolescentes pruebas confidenciales del VIH.</p> <p>75. El Comité recomienda al Estado parte que asegure la entrada en vigor de la Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud reproductiva, y que refuerce los programas de planificación familiar para que los adolescentes tengan acceso a anticonceptivos. Recomienda asimismo que se ofrezcan pruebas del VIH a los adolescentes y señala a la atención del Estado parte su Observación general N° 4 (2003), sobre la salud de los adolescentes, así como la recomendación que formuló el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en 2009 (CEDAW/C/GUA/CO/7, párr. 40).</p>	<p>CRC Comité, 2010</p> <p>38. El Comité observa que la edad de consentimiento para contraer matrimonio es la de la mayoría de edad y la autorización del matrimonio prematuro, a los 14 años para las mujeres y los 16 años para los hombres, tiene carácter excepcional y requiere la anuencia de los padres.</p> <p>39. El Comité reitera al Estado parte su recomendación de que revise su legislación con miras a modificar el Código Civil y aumente la edad mínima para contraer matrimonio a los 16 años tanto para las mujeres como para los hombres, y sólo en casos excepcionales, bajo el control del poder judicial.</p>

<p>Haiti</p>	<p>Comité CEDAW, 2009 37. El Comité, señalando a la atención su recomendación general No. 24 sobre la mujer y la salud, recomienda que se elaboren medidas selectivas pero integrales para mejorar el acceso de la mujer a los servicios de atención de la salud, y, más concretamente, para lograr una disminución de la tasa de mortalidad materna. Recomienda asimismo que se facilite el acceso amplio a anticonceptivos para todas las mujeres y hombres, incluidos los jóvenes adultos de ambos sexos, y se elaboren programas de educación sexual para jóvenes de ambos sexos a fin de fomentar una conducta sexual responsable y evitar que las mujeres se vean obligadas a recurrir a abortos ilegales. El Comité alienta al Estado parte a aprobar la ley sobre la despenalización parcial del aborto, como dijo que tenía intención de hacerlo.</p>	
<p>Homdurás</p>	<p>Comité CDN, 2007 60. El Comité celebra el Programa Nacional de Atención Integral a la Adolescencia de 2002. No obstante, le preocupa lo siguiente: a) La tasa elevada de embarazos en la adolescencia y la persistencia de la falta de servicios de salud reproductiva; b) El más elevado riesgo de mortalidad derivada de la maternidad a que se exponen las muchachas que quedan embarazadas, entre otras cosas, debido a que a menudo recurren a formas de aborto clandestinas; 61. El Comité recomienda que, teniendo en cuenta su Observación general N° 4 sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención (CRC/GC/2003/4), el Estado Parte: a) Asegure a todos los adolescentes el acceso a servicios de salud genésica y aborde detenidamente las cuestiones del embarazo en la adolescencia.</p> <p>Comité CEDAW, 2007 24. El Comité está preocupado por la elevada tasa de embarazo en la adolescencia y sus consecuencias para la salud y la educación de las niñas. Está preocupado por que las iniciativas encaminadas a impartir educación sexual en las escuelas, elaboradas por el Ministerio de Educación, tropiecen con la oposición de actores gubernamentales conservadores. El Comité está preocupado también por que el aborto esté tipificado como delito en todas las circunstancias, incluso cuando el embarazo ponga en peligro la vida o la salud de la mujer y cuando sea el resultado de violación o incesto. 25. El Comité exhorta al Estado Parte a que mejore la información sobre la planificación de la familia y los servicios conexos para las mujeres y las niñas, en particular en materia de salud reproductiva y métodos anticonceptivos asequibles, y a que amplíe los cursos de educación sexual focalizados en los niños de ambos sexos, con especial hincapié en la prevención del embarazo en la adolescencia.</p>	<p>Comité CDN, 2007 29. El Comité reitera los motivos de preocupación que manifestó en sus observaciones finales anteriores acerca del empleo del criterio biológico de la pubertad para fijar edades diferentes de madurez para los varones y las niñas, a saber, que la niñez termina a los 12 y los 14 años, respectivamente, con el inicio de la adolescencia, que termina a los 18 años. 30. El Comité reitera la recomendación que formuló al examinar el segundo informe periódico del Estado Parte y recomienda que éste suprima en todos los ámbitos el criterio biológico de la pubertad, en virtud del cual se fijan distintos límites de edad legal para los niños y las niñas.</p>
<p>Jamaica</p>	<p>Comité de Derechos Humanos, 2011 14. El Comité expresa su preocupación por la prohibición del aborto, que obliga a las mujeres embarazadas a buscar servicios de aborto clandestinos y peligrosos. Inquietan también al Comité las informaciones sobre las altas tasas de embarazos de adolescentes en el Estado parte, en el que, según se informa, el 20% de los embarazos se producen entre las adolescentes (arts. 6 y 17). El Estado parte debe modificar sus disposiciones legislativas sobre el aborto para ayudar a las mujeres a evitar embarazos no deseados y para que no tengan que recurrir a abortos ilegales que pueden poner en peligro sus vidas. Debe adoptar medidas concretas al respecto, incluida una revisión de su legislación, para armonizarla con el Pacto. Además, el Estado parte debe asegurar que todas las mujeres y las niñas dispongan de servicios de salud reproductiva accesibles.</p> <p>Comité CEDAW, 2006 40. Pide que se haga un seguimiento de las tendencias de los embarazos de adolescentes y que se ejecuten programas de prevención de embarazos de adolescentes y programas que presten servicios sociales a las adolescentes embarazadas y aseguren que no interrumpen los estudios.</p>	<p>Comité CEDAW, 2006 39. Al Comité le inquieta el que, según la Ley sobre el matrimonio, la edad mínima legal para consentir al matrimonio sea de 16 años, previo consentimiento de los progenitores o tutores. Aunque toma nota de la respuesta de la delegación de que en la práctica se celebran pocos matrimonios de personas menores de 18 años, al Comité le sigue preocupando la posibilidad de que haya matrimonios de hecho de adolescentes. 40. El Comité insta al Estado Parte a que eleve sin demora a 18 años la edad mínima para poder contraer matrimonio, de conformidad con su Recomendación General 21 y la Convención sobre los Derechos del Niño. Pide además que se haga un seguimiento de las tendencias de los embarazos de adolescentes y que se ejecuten programas de prevención de embarazos de adolescentes y programas que presten servicios sociales a las adolescentes embarazadas y aseguren que no interrumpen los estudios.</p>

<p>México</p>	<p>Comité, CDN, 2006</p> <p>50. Si bien observa una reducción del número de embarazos entre adolescentes, el Comité sigue preocupado por el alto número de embarazos y enfermedades de transmisión sexual entre adolescentes, y la inexistencia de programas para promover la salud sexual y reproductiva</p> <p>51. El Comité recomienda que el Estado Parte preste especial atención a la salud de los adolescentes, teniendo en cuenta la Observación general N° 4 (2003) del Comité sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño.</p> <p>En particular, el Comité recomienda que el Estado Parte: Mejore la educación de los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, especialmente en las escuelas, con miras a reducir la incidencia de los embarazos y de las enfermedades de transmisión sexual entre los adolescentes y proporcione a las adolescentes embarazadas la asistencia necesaria y acceso a la atención y la educación sanitarias. Garantice el acceso universal a servicios de atención de salud y a información y educación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, en particular para las adolescentes, a fin de prevenir los embarazos no deseados y de adolescentes;</p> <p>Comité CEDAW, 2012</p> <p>32. El Comité observa que en la Ciudad de México el aborto está despenalizado, mientras que en el resto del país solo es legal en caso de violación. Observa también incongruencias en cuanto a otros motivos jurídicos para practicar abortos en los marcos jurídicos de los 32 estados. Le preocupa que las enmiendas introducidas en las constituciones locales que protegen la vida desde el momento de la concepción hayan puesto en peligro el disfrute por la mujer de su salud y derechos sexuales y reproductivos, aún cuando esas enmiendas no hayan modificado los motivos jurídicos ya establecidos para practicar un aborto.</p> <p>33. El Comité pide al Estado parte que: a) Armonice las leyes federales y estatales relativas al aborto a fin de eliminar los obstáculos que enfrentan las mujeres que deseen interrumpir un embarazo de forma legal y amplíe también el acceso al aborto legal teniendo en cuenta la reforma constitucional en materia de derechos humanos y la recomendación general núm. 24 (1999) del Comité.</p>	<p>Comité, CDN, 2006</p> <p>21. Al Comité le preocupa que la edad mínima para contraer matrimonio sea tan baja y sea distinta para las niñas (14) y los niños (16).</p> <p>22. El Comité alienta al Estado Parte a que aumente la edad mínima para contraer matrimonio, tanto para las niñas como para los niños, y establezca la misma edad para ambos a un nivel internacionalmente aceptable. El Comité también aconseja al Estado Parte que emprenda campañas de información y adopte otras medidas para impedir los matrimonios precoces.</p>
<p>Nicaragua</p>	<p>Comité CDN, 2010</p> <p>64. Inquieta profundamente al Comité que, pese a la reducción de la mortalidad materna, el porcentaje de muertes de madres adolescentes haya aumentado en relación con la mortalidad materna total, en especial en los municipios rurales. Le preocupa además que el aborto esté tipificado como delito en el Código Penal, incluso cuando la vida de la madre está en peligro y el embarazo es consecuencia de violación o incesto, y, a este respecto, comparte la preocupación expresada anteriormente por el Comité contra la Tortura (CAT/C/NIC/CO/1, párr. 16, 2009), el Comité de Derechos Humanos (CCPR/C/NIC/CO/3, párr. 13, 2008), el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (E/C.12/NIC/CO/4, párr. 26, 2008) y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW/C/NIC/CO/6, párr. 17, 2007). También inquieta al Comité que los servicios de salud y comunitarios no presten suficiente atención al bienestar físico y mental general de los adolescentes y su sentimiento de pertenecer a sus familias y comunidades, ni a las cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva y el uso indebido de sustancias psicotrópicas.</p> <p>65. El Comité recomienda al Estado parte que:</p> <p>a) Garantice que los adolescentes tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva seguros, legales y confidenciales, que incluyan información, asesoramiento y servicio de interrupción del embarazo, y ofrezca acceso generalizado a los medios anticonceptivos;</p> <p>b) Refuerce los servicios de salud y comunitarios adaptados a los adolescentes con miras a prevenir los embarazos y el uso indebido de sustancias psicotrópicas entre esa población mediante campañas de información y educación en las escuelas y los medios de comunicación</p>	<p>Comité CDN, 2010</p> <p>34. El Comité sigue preocupado por el hecho de que el Estado parte haya establecido una edad mínima dispar y muy temprana para el matrimonio (15 años para los niños y 14 años para las niñas, con el consentimiento de los padres).</p> <p>35. El Comité reitera al Estado parte su recomendación de que apruebe el proyecto de Código de Familia y vele por que la edad mínima para el matrimonio de las mujeres y los hombres se fije en 18 años.</p>

<p>Panamá</p>	<p>Comité CDN, 2011 56. Sigue preocupando al Comité el gran número de embarazos de adolescentes en el Estado parte, especialmente entre las niñas indígenas y afropanameñas. Le preocupa además la falta de acceso de los niños y adolescentes a información sobre la salud sexual y reproductiva y la falta de educación formal en las escuelas sobre esos temas. Por otra parte, el Comité expresa su profunda preocupación por los cambios propuestos a la legislación vigente cuyo objetivo es enviar a las niñas embarazadas a instituciones de educación especial, lo cual es una grave violación de sus derechos. 57. El Comité recomienda al Estado parte que vele por que los niños reciban educación sobre la salud sexual y reproductiva en la escuela y que se utilicen con ese fin todos los medios de comunicación, en particular dirigiéndose a los padres y la población en general. El Comité recomienda también al Estado parte que examine las causas fundamentales de los embarazos de adolescentes, especialmente entre las adolescentes indígenas y afropanameñas, con el fin de entender mejor el problema y elaborar políticas adecuadas. Además, el Comité recomienda enérgicamente que no se envíe a las niñas embarazadas a escuelas especiales. El Comité recomienda al Estado parte que tenga en cuenta su Observación general N° 4, relativa a la salud de los adolescentes, y la recomendación realizada en 2010 por el Comité para la Eliminación</p> <p>Comité CEDAW, 2010 40. El Comité está preocupado porque el Estado parte no reconoce ni protege suficientemente la salud sexual y los derechos en materia de procreación de las mujeres, en particular por la demora en el debate del proyecto de ley núm. 442 sobre salud sexual y reproductiva. Lamenta la falta de acceso a información sobre los servicios de atención de la salud prestados a las adolescentes, en particular en zonas rurales, así como el elevado número de embarazos precoces. Además, el Comité está preocupado por la falta en el Estado parte de un enfoque integral sobre la salud de la mujer durante todo su ciclo de vida. 41. El Comité insta al Estado parte a que adopte las medidas necesarias para superar el estancamiento en el que se encuentra el proyecto de ley núm. 442 y promulgar dicha ley lo antes posible. El Comité insta también al Estado parte a que mejore los programas y las políticas de planificación familiar y de salud reproductiva encaminados a brindar un acceso efectivo para las mujeres y las adolescentes, especialmente en el medio rural, a la información sobre los servicios de atención de la salud, como los servicios de salud reproductiva y los métodos anticonceptivos, de acuerdo con la recomendación general núm. 24 del Comité relativa a la mujer y la salud, y con la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing. El Comité recomienda asimismo que el Estado parte intensifique sus esfuerzos por incorporar en los programas de estudios la educación sexual adecuada a la edad y organice campañas de información para prevenir los embarazos entre las adolescentes. Recomienda además que el Estado parte adopte un enfoque integral sobre la salud de la mujer durante todo su ciclo de vida que preste especial importancia a los aspectos interculturales.</p>	<p>Comité CDN, 2011 31. El Comité sigue preocupado por la disparidad en la edad mínima para contraer matrimonio, que es de 16 años para los niños y 14 para las niñas. 32. El Comité reitera su recomendación de que el Estado parte revise su legislación a fin de elevar la edad mínima legal para que los niños y las niñas contraigan matrimonio hasta los 18 años, de conformidad con la recomendación formulada por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en 2010 (CEDAW/C/PAN/7, párrs. 50 y 51) y señalada durante el examen periódico universal también en 2010 (A/HRC/16/6, párr. 70.17).</p> <p>Comité CEDAW, 2010 50. El Comité está muy preocupado porque el Código Civil sigue conteniendo disposiciones discriminatorias contra la mujer en el ámbito de las relaciones familiares, en particular en relación con la edad mínima para contraer matrimonio. El Comité lamenta que el Estado parte todavía no haya modificado la edad mínima para contraer matrimonio, que sigue siendo muy baja, de 14 años para las niñas y 16 años para los niños, en contravención del párrafo 2 del artículo 16 de la Convención, de la recomendación general núm. 21 del Comité y del artículo 14 de la Convención sobre los Derechos del Niño. 51. En consonancia con las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño que figuran en sus observaciones finales sobre Panamá, presentadas en su 36° período de sesiones (CRC/C/15/Add.233), el Comité exhorta al Estado parte a que elimine las disposiciones jurídicas discriminatorias sobre asuntos relacionados con la familia y el matrimonio a fin de ajustar su legislación a la Convención. En particular, el Comité insta al Estado parte a que eleve la edad mínima para contraer matrimonio a los 18 años tanto para los hombres como para las mujeres, de conformidad con el párrafo 2 del artículo 16 de la Convención, la recomendación general núm. 21 del Comité y el artículo 14 de la Convención sobre los Derechos del Niño.</p>
<p>Paraguay</p>	<p>Comité CDN, 2010 52. Aunque celebra el Plan Nacional de Salud Integral de la Adolescencia y el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, así como las iniciativas del Estado parte para mejorar la salud de los adolescentes, el Comité lamenta la falta de información sobre la evaluación de esos planes y está preocupado por la alta incidencia de embarazos en la adolescencia 53. El Comité recomienda al Estado parte que: a) Realice un estudio exhaustivo para comprender la naturaleza y la magnitud de los problemas de salud de los adolescentes y se base en él para formular políticas y programas de salud destinados a ese sector de la población, prestando especial atención a las adolescentes, con la plena participación de los interesados;</p>	<p>Comité CDN, 2010 22. El Comité expresa su preocupación por la temprana edad mínima para contraer matrimonio, que es de 16 años de edad pero en algunos casos puede reducirse a los 14. 23. El Comité recomienda al Estado parte que fije la edad mínima para contraer matrimonio en los 18 años tanto para las niñas como para los niños</p>

	<p>b) Forje alianzas con las organizaciones pertinentes para llevar a cabo campañas de sensibilización sobre, por ejemplo, los riesgos para la salud que existen tanto para el bebé como para la madre en los embarazos en la adolescencia</p> <p>c) Prepare estrategias para prevenir los embarazos en la adolescencia, las infecciones de transmisión sexual</p> <p>d) Promueva y asegure el acceso a los servicios de salud reproductiva por todos los adolescentes, incluida la educación sobre la salud sexual y reproductiva en las escuelas, las comunidades y los centros de salud</p> <p>Comité CEDAW, 2011</p> <p>27. Aplique políticas específicas para aplicar y hacer cumplir la Ley N° 4084/2010 a fin de facilitar el ingreso y la permanencia en la escuela, así como de apoyar el rendimiento académico durante el embarazo y la maternidad, y aplique también otras medidas especiales que estimulen a las adolescentes embarazadas a continuar sus estudios;</p> <p>31. Refuerce la capacidad de las instituciones de atención de la salud y la aplicación de los programas y las políticas destinados a proporcionar a la mujer un acceso efectivo a la información y a los servicios de atención de la salud, en particular por lo que se refiere a la salud reproductiva y a unos métodos anticonceptivos asequibles, con objeto de prevenir los abortos clandestinos, y apruebe el reglamento de la Ley N° 2907/06 con objeto de disponer del presupuesto necesario para proporcionar métodos anticonceptivos.</p>	<p>Comité CEDAW, 2011</p> <p>36. El Comité reitera su inquietud por la edad mínima legal para contraer matrimonio, que sigue siendo de 16 años tanto para los hombres como para las mujeres,</p> <p>7. El Comité reitera su recomendación al Estado parte de que adopte las medidas necesarias con objeto de elevar la edad mínima legal para contraer matrimonio de hombres y mujeres.</p>
Perú	<p>Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2012.</p> <p>21. Al Comité le preocupa la alta tasa de embarazos de adolescentes y la falta de servicios de salud sexual y reproductiva adecuados. También le inquieta que, conforme al Código Penal del Perú, las relaciones sexuales consentidas entre adolescentes equivalgan a violación de menores, lo que en la práctica inhibe el acceso de los adolescentes a los servicios de salud reproductiva. El Comité expresa su preocupación por la elevada tasa de mortalidad materna en las zonas rurales, que sigue siendo superior a la cifra fijada como meta en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. También está preocupado por la falta de una reglamentación nacional que regule las condiciones en que se practican los abortos terapéuticos y por el hecho de que los abortos en casos de embarazos resultantes de violaciones estén penalizados (art. 12).</p> <p>El Comité recomienda al Estado parte que redoble sus esfuerzos para reducir la alta tasa de embarazos de adolescentes y asegurar la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de la atención del parto, los servicios institucionales de natalidad y los anticonceptivos de emergencia, especialmente en las zonas rurales. Recomienda que se modifique el Código Penal para despenalizar las relaciones sexuales consentidas entre adolescentes y los abortos en los casos de embarazos resultantes de violaciones. También recomienda al Estado parte que establezca un protocolo nacional que regule la práctica de abortos terapéuticos.</p>	
Republica Dominicana	<p>Comité CDN, 2008</p> <p>63. El Comité toma nota de los esfuerzos desplegados en materia de salud sexual y reproductiva, pero le preocupa el elevado número de embarazos en la adolescencia.</p> <p>64. El Comité recomienda al Estado Parte que:</p> <p>a) Promueva todavía más la educación sobre salud reproductiva en la escuela y otras instituciones para niños, teniendo en cuenta la Observación general N° 4 del Comité, sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes;</p> <p>b) Redoble sus esfuerzos para reducir el número de embarazos de adolescentes y elabore programas para asistir a las madres adolescentes y a sus hijos;</p> <p>c) ...prestando especial atención a las adolescentes embarazadas.</p>	

St. Lucia	<p>Comité CDN, 2005 58. Refuerce los servicios de asesoramiento sobre el desarrollo y sobre salud reproductiva, los dé a conocer a los adolescentes y los ponga a su alcance; c) Vele por que la educación sobre la salud reproductiva se incluya en el programa de estudios escolar, e informe plenamente a los adolescentes acerca de sus derechos en relación con la salud reproductiva, en particular sobre la prevención de embarazos precoces y de enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/SIDA; d) Siga prestando apoyo a las adolescentes embarazadas, entre otras cosas a través de las instituciones comunitarias, y garantice la continuación de sus estudios.</p>	
Suriname	<p>Comité CDN, 2007 54. El Comité recomienda que el Estado Parte, teniendo en cuenta la Observación general N° 4 del Comité (CRC/GC/2003/4) sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, intensifique sus esfuerzos para establecer más programas y servicios en la esfera de la salud de los adolescentes y para obtener datos válidos sobre los problemas de salud, entre otras cosas, realizando estudios sobre la cuestión. El Comité también recomienda que el Estado Parte, en colaboración con el Parlamento Nacional de los Jóvenes, elabore políticas claras de prevención de problemas de salud de los adolescentes, en particular, los embarazos precoces.</p>	<p>Comité CDN, 2007 25. En relación con sus anteriores recomendaciones (CRC/C/15/Add.130, párrs. 19 a 24), el Comité reitera su recomendación de que el Estado Parte eleve la edad mínima para contraer matrimonio en relación con niños y niñas al mismo nivel, internacionalmente aceptable, de 18 años de edad.</p>
Uruguay	<p>Comité CDN, 2007 51. El Comité reconoce las iniciativas adoptadas por el Estado Parte para mejorar la salud de los adolescentes, pero sigue preocupado por el elevado índice de embarazos en la adolescencia y la penalización de la interrupción del embarazo en relación con las consecuencias negativas que tienen los abortos ilegales en la salud de las niñas. Además, el Comité lamenta que no haya para los adolescentes servicios de salud reproductiva y educación sexual adecuados y accesibles, que subsistan actitudes tradicionales y que el embarazo precoz menoscabe el derecho de las niñas a recibir educación. Preocupa asimismo al Comité el índice de toxicomanía entre los adolescentes, que está aumentando rápidamente. 52. El Comité recomienda al Estado Parte que siga promoviendo y garantizando el acceso a los servicios de salud reproductiva para todos los adolescentes, incluida la enseñanza de la salud sexual y reproductiva en las escuelas, así como servicios de atención de la salud y asesoramiento que sean confidenciales y tengan en cuenta los intereses de los adolescentes, teniendo debidamente presente la Observación general N° 4 (2003) del Comité, sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño. El Comité insta al Estado Parte a sensibilizar aún más a los adolescentes sobre la importancia de prevenir el embarazo precoz, y a revisar la penalización de la interrupción del embarazo. El Comité también insta al Estado Parte a asignar recursos adicionales para la aplicación de medidas de prevención y rehabilitación destinadas a combatir el desarrollo de la toxicomanía entre los adolescentes.</p>	<p>Comité CDN, 2007 25. El Comité lamenta que la edad mínima para contraer matrimonio siga siendo demasiado baja y discriminatoria en su aplicación, ya que la edad de 14 años se aplica a los niños, mientras que dicha edad mínima es de sólo 12 para las niñas. 26. El Comité recomienda al Estado Parte que realice una nueva reforma de su legislación para establecer la edad mínima para contraer matrimonio en 18 años, aplicable por igual a niños y niñas.</p>
Venezuela	<p>Comité CDN, 2007 60. El Comité acoge con satisfacción los programas de sensibilización nacional en materia de contracepción, si bien le preocupa que la mortalidad materna de adolescentes siga siendo un importante problema de salud y que muchas niñas fallezcan a causa de procedimientos de aborto peligrosos. 61. El Comité recomienda al Estado Parte que siga fortaleciendo sus programas de sensibilización en materia de relaciones sexuales destinados a familias y adolescentes, y que vele por que se cumpla la Resolución 1762 del Ministerio de Educación (1996), donde se establece que las adolescentes embarazadas tendrán derecho a proseguir sus estudios en todas las escuelas del país; el Estado Parte debe hacer todo lo posible para fortalecer las políticas y los programas encaminados a evitar que muchachas adolescentes sufran consecuencias perjudiciales y/o fallezcan a raíz de un aborto peligroso.</p>	<p>Comité CDN, 2007 27. Al Comité le preocupa que la edad mínima para el matrimonio de las niñas sea demasiado baja, y que sea distinta (14 años) a la de los niños (16 años). 28. El Comité recomienda al Estado Parte que establezca una edad mínima para el matrimonio que sea igual para niñas y niños y que considere la posibilidad de aumentar esa edad a 18 años. Además, lo alienta a que emprenda campañas de sensibilización sobre los posibles efectos negativos de los matrimonios en la adolescencia.</p>

