INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

UNIDOS conVALOR

ICHMUJERES

INSTITUTO
CHIHUAHUENSE
DE LAS MUJERES

"Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

Manual para la implementación de la ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES en los municipios

Instituto Chihuahuense de las Mujeres

Lic. Emma Saldaña Lobera
Directora

Lic. Isela Lozoya Velo
Subdirectora

Mtro. Marco Pizarro Murguía
Jefe del Departamento de Institucionalización de la Perspectiva de Género

Chihuahua, Chih., Otoño 2019

Siglas y abreviaturas

ARAP	Anticonceptivos reversibles de acción prolongada
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CNEGSR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
CONAFE	Consejo Nacional de Fomento Educativo
CONALEP	Consejo Nacional de Educación Profesional Técnica
CONAPO	Consejo Nacional de Población
DH	Derechos Humanos
DIF	Sistema de Desarrollo Integral de la Familia
DIU	Dispositivo Intrauterino
DOF	Diario Oficial de la Federación
DSR	Derechos sexuales y reproductivos
EIS	Educación Integral de la Sexualidad
EMS	Educación Media Superior
ENADID	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica
ENAPEA	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
ENDIREH	Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares
FC	Foro de consulta
GEPEA	Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
GF	Grupo focal
GIPEA	Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
GMPEA	Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
IMM	Instancia Municipal de las Mujeres
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEA	Instituto Nacional de Educación de los Adultos
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
IPAS	Ipas es una organización internacional sin fines de lucro que trabaja desde 17 países en 4 continentes para expandir el acceso al aborto seguro y acabar con los procedimientos inseguros de aborto.
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGBTTI+	Son las siglas que identifican a las palabras lesbiana, gay, bisexual, transexual, transgénero e intersexual, que además es un movimiento que se conformó por la lucha de los derechos de igualdad para estas comunidades sexuales minoritarias.
NNA	Niñas, niños y adolescentes
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas

ONU MUJERES	Organización de las Naciones Unidas dedicada a promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres
PEG	Perspectiva de género
PEPEACH	Programa Especial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en Chihuahua
PMEPA	Plan Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PROMAJOVEN	Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y jóvenes embarazadas
PROSPERA	Es un programa federal mexicano para el desarrollo humano de la población en pobreza extrema que brinda apoyos en educación, salud, nutrición e ingresos.
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
SEP	Secretaría de Educación Pública
SIPINNA	Sistema Nacional para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes
SNE	Sistema Nacional de Empleo
SSA	Secretaría de Salud
SSR	Salud sexual y reproductiva
SSRA	Salud sexual y reproductiva de adolescentes
STPS	Secretaría de Trabajo y Previsión Social
TICs	Tecnologías de la información y la comunicación
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana causante del sida

Tabla de contenidos

Presentación	**6**
Objetivo	**7**
1. ¿Qué es la ENAPEA y por qué su importancia?	**9**
1.1. Repensemos las cosas	**13**
1.2 Ejer rectores de la ENAPEA	**14**
1.2.1 Intersectorialidad	**14**
1.2.2 Ciudadanía y derechos sexuales y reproductivos	**14**
1.2.3 Perspectiva de género	**16**
1.2.3.1 Las feminidades y el embarazo en la adolescencia	**16**
1.2.3.2 Las masculinidades y la prevención de embarazo en adolescentes	**19**
1.2.3.3 En resumen	**19**
1.2.4 Curso de vida y proyecto de vida	**22**
1.2.5 Corresponsabilidad	**24**
1.2.6 Participación juvenil	**25**
1.2.7 Investigación y evidencia científica	**26**
1.2.8 Evaluación y rendición de cuentas	**26**
1.2.9 Interculturalidad	**27**
1.2.10 Interseccionalidad	**29**
2. ¿Cómo se organiza y establece el trabajo en la ENAPEA?	**30**
2.1 El documento	**31**
2.2. Los grupos de trabajo	**33**
2.2.1 Sobre los Grupos Municipales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GMPEA)	**35**
2.2.1.1 ¿Cómo hacer que se conforme el GMPEA?	
2.2.1.2 El reglamento del GMPEA	**36**
3. ¿Qué sigue?	**37**
3.1 El proceso de planeación para obtener el Plan Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (PMPEA)	**38**
3.1.1 Diagnóstico municipal	**38**
3.1.2 El proceso particular para obtener el Plan Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes	**41**
4. A manera de cierre	**44**
5. Recursos	**46**
6. Bibliografía	**74**

El presente Manual para la integración de los Gruos Municipales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GMPEAS) se desarrolla en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) y en torno de una problemática prioritaria por sus implicaciones para el desarrollo de la persona humana como centro y motor del desarrollo social, cultural y económico.

La ENAPEA tiene como objetivos centrales disminuir para el año 2030 del 50 por ciento de la tasa de fecundidad en las adolescentes entre 15 a 19 años y erradicar embarazos en menores de 14 años. Esto solo podrá cumplirse mediante un trabajo coordinado entre los tres órdenes de gobierno. Al 2017, se logró que el total de las entidades federativas establecieran sus Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEAS), ahora el reto es que cada municipio cuente con un grupo interinstitucional que promueva el aprendizaje conjunto, y, sobre todo, la toma de decisiones coordinadas, razonadas y consensuadas.

Este Manual muestra los pasos para implementar la ENAPEA en los municipios, mediante una metodología práctica de planeación participativa que se ajusta a las necesidades y prioridades locales.

Agradecemos el apoyo del Instituto Nacional de las Mujeres, mediante el Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género (PFTPG), para elaborar este documento. Asimismo, a cada una de las personas de los distintos municipios de nuestra Entidad, que participaron en la realización de este Manual y ayudaron a construirlo de manera firme, organizada y colaborativa.

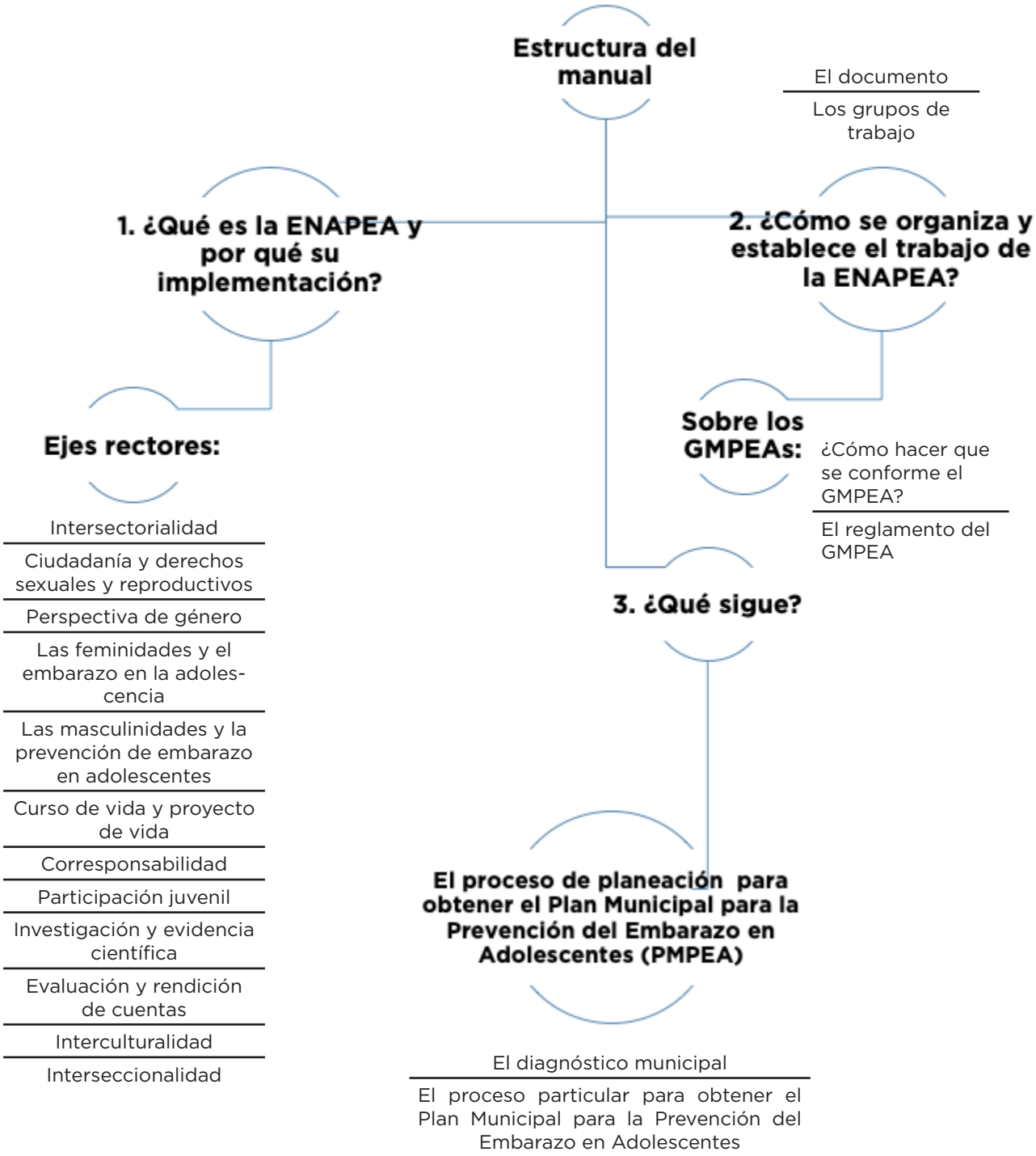
La tarea se presenta fuerte y compleja, sin embargo, tenemos la seguridad que yendo todos los municipios en la misma dirección, lograremos grandes avances en el desarrollo humano integral, proyecto de vida y oportunidades de las y los adolescentes.

Lic. Emma Saldaña Lobera
Directora del Instituto Chihuahuense de las Mujeres

Este manual se realizó con el objetivo de apoyar a los municipios del estado de Chihuahua, para la instalación, planeación y desarrollo de las estrategias de los Grupos Municipales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GMPEA), quienes tienen la responsabilidad de trabajar de manera eficaz la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) en sus territorios.

El manual contiene información que posibilita:

1. Conocer de manera rápida y didáctica la ENAPEA: objetivos, fundamentos y componentes
2. Impulsar la creación e institucionalización de los GMPEA en caso de que el municipio todavía no lo conforman.
3. Avanzar organizadamente en la implementación de la ENAPEA a través de procesos de planificación municipal.


Estructura del manual
El documento
Los grupos de trabajo
1. ¿Qué es la ENAPEA y por qué su implementación?
2. ¿Cómo se organiza y establece el trabajo de la ENAPEA?
Ejes rectores:
Intersectorialidad
Ciudadanía y derechos sexuales y reproductivos
Perspectiva de género
Las feminidades y el embarazo en la adolescencia
Las masculinidades y la prevención de embarazo en adolescentes
Curso de vida y proyecto de vida
Corresponsabilidad
Participación juvenil
Investigación y evidencia científica
Evaluación y rendición de cuentas
Interculturalidad
Interseccionalidad
Sobre los GMPEAs:
¿Cómo hacer que se conforme el GMPEA?
El reglamento del GMPEA
3. ¿Qué sigue?
El proceso de planeación para obtener el Plan Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (PMPEA)
El diagnóstico municipal
El proceso particular para obtener el Plan Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

1. ¿QUÉ ES LA ENAPEA Y POR QUÉ SU IMPORTANCIA?

La Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) se creó en 2015 en nuestro país. Fue un acuerdo resultado de consultas con la comunidad académica, experiencias de las instituciones mexicanas y de otros países, grupos de la sociedad civil e instituciones que tienen que ver con la problemática del embarazo en adolescentes[1].

Se hizo como respuesta a la grave problemática de embarazo que se presenta entre la población adolescente. De cada 1000 mujeres adolescentes, se embarazan 76 en nuestro estado, mientras que en Zacatecas son apenas 52[2] y en Noruega apenas 7. Si bien, un embarazo en la adolescencia no es el fin del mundo, sí les complica todas las cosas.

La ENAPEA establece que se debe poner atención especial a grupos de chicas adolescentes que tienen más factores de vulnerabilidad, por lo que pueden presentar más embarazos: las adolescentes indígenas (96.7), las del medio rural (65.4) y los municipios con mayor marginación. En otro apartado hablaremos del embarazo en niñas de 15 años o menos que tiene también características asociadas con la violencia y que merece tratamiento especial.

Puedes jugar y aprender un poco más en este aquí:
¿Qué tanto sabes acerca de los embarazos en niñas y adolescentes en México?

La ENAPEA es parecida a un plan nacional que trata de disminuir el embarazo en chicas de 15 a 19 años y erradicar el de las niñas menores de 15 años.

El problema del embarazo en adolescentes es muy grave en nuestro país y tiene consecuencias muy serias para las chicas y para la sociedad en general:

1. Generalmente se abandona la escuela.
2. Se truncan, o se generan problemáticas fuertes, para alcanzar planes de vida que vayan más allá de "casarse y tener hijos".
3. Se es más propensa a trabajar en empleos mal pagados y con malas condiciones.
4. Generalmente las adolescentes hacen frente a la problemática en solitario.
5. Cuando el padre también es adolescente se aumenta el riesgo de que abandone los estudios.
6. Bebés con problemas de salud.
7. Problemas de salud para la mamá.
8. Genera situaciones de violencia hacia la mamá y hacia el o la bebé.
9. Se puede llegar a la muerte materna o infantil.
10. Se reproduce o perpetúa la pobreza en las mujeres más pobres
11. Mayor gasto social en salud, educación y bienestar social.
12. Índices altos de violencia, descomposición social.

Todo mundo nos preguntamos qué pasa con las chicas que se embarazan si, según creemos, tienen mucha información para evitarlo. Como si solamente la información fuese suficiente... por allí dicen "hormona mata neurona". Ese es parte de nuestro problema, que a veces únicamente informamos (y habrá que ver qué es lo que se informa), pero son necesarias muchas otras cosas como veremos más delante.

En primer lugar, debemos de evitar pensar así, como si las adolescentes tuviesen la culpa. Ellas son una larga cadenita de hechos que desembocan en que en sus cuerpos se materialice un embarazo. Recordemos que es necesario un hombre para embarazar a una mujer. Un embarazo en la adolescencia puede ser catalogado como una violencia hacia las mujeres[3] y cuando pensamos que "ellas tienen la culpa", solo estamos volviéndolas a violentar.

Debemos de percibir el problema a partir de que lo originan muchas causas, no una sola. De esta forma podremos atacarlo desde varios frentes y propiciar acercarnos a la solución. ¿Cuáles son algunas de las causas, según algunos estudios que se han hecho en nuestro país y en otros países?

1 Se considera adolescentes a quienes tienen las personas que tienen entre 10 y 19 años (OMS).
2 Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009 (ENADID 2009)

3 ¿Por qué es una violencia hacia la mujer? Porque cuando una niña comienza la adolescencia inmediatamente la sociedad comienza a "sexualizarla" y empieza a ser objeto de acoso, hostigamiento y violencia sexual. Muchas de ellas nunca habían sido importantes en su familia, con sus amigas o sociedad, habían sido presas del abandono, la violencia económica e inclusive la desigualdad frente al interés y protección sobre los hijos varones. Esta falta de importancia de sí mismas, origina que niñas convirtiéndose en mujeres, "se encandilen" con las palabras y falsas promesas de hombres mayores, que se valen de una asimetría emocional y de poder, las controlan, las enamoran y abusan de ellas. Quizá no en el sentido físico de violación, pero sí en el sentido de una relación desigual que es igualmente violenta porque no se está hablando de la misma madurez de la persona.

Las causas se dividen en:

Individuales (de la persona)	Familiares	Sociales
Proyecto de vida dependiente: matrimonio e hijos.	Violencias en la familia	Ausencia de fuentes o apoyo orientación y servicios de salud para adolescentes
Depresión, soledad	Ambiente familiar hostil	Desigualdad de género
Errores de información sobre salud sexual y reproductiva	Ausencia de figuras parentales	Abuso sexual normalizado u ocultado
Consumo de alcohol	Escaso involucramiento de padres y madres en la vida afectiva de sus hijas	Amor romántico
Falta de acceso a métodos anticonceptivos	Crianza de las niñas y adolescentes en la que se prioriza la maternidad como la única opción en la vida	Sexualización de la infancia
Escasa habilidad para pedir ayuda	Patrones destructivos de vinculación afectiva	Leyes que limitan el acceso a métodos anticonceptivos
Escasa habilidad para enfrentar a las presiones y expectativas sociales	magen familiar desequilibrada: dificultad de negociación en pareja.	Leyes que no se hacen cumplir contra el matrimonio infantil y contra la violencia sexual
Ejercicio no planeado de la sexualidad	Falta de actividades de crecimiento en la pareja y sus miembros	Pobreza
Desconocimiento de derechos en términos de salud sexual y reproductiva	Obstáculos para que la niña o adolescente asiste o permanezca en la escuela	Poca inversión en el capital de niñas y adolescentes
Deseo de maternidad	Falta de acceso a información y a una educación sexual integral y de calidad	Actitudes negativas sobre la autonomía de las niñas y adolescentes
Inicio temprano de la vida sexual	Expectativas negativas para las hijas mujeres	Disponibilidad limitada de servicios de salud y educativos para niñas, niños y adolescentes.
	Actitudes favorables con respecto al matrimonio infantil y uniones tempranas	Presiones del grupo

Un apartado especial merece el embarazo en niñas menores de 15 años. En este grupo las principales causas están asociadas a la violencia sexual. Aún y cuando una relación sexual con una niña de estas edades se diga o se asume como consensuada, es muy difícil que efectivamente haya sido así: ellas no tienen aún debidamente integrados los componentes de la sexualidad para tomar una decisión de tal trascendencia. El 60% de las parejas de embarazos adolescentes el hombre es mayor de 20 años.

o En niñas de 10 a 11 años es el 31%
o Adolescentes de 12 a 14 años el 19%
o Adolescentes de 15 a 19 años es de 11.5%

A mayor edad de la madre es probable que la diferencia de edades con el padres sea menor (INMUJERES, 2018)
¿Las relaciones sexuales son entonces realmente consentidas por las niñas y adolescentes?
Los embarazos de niñas menores de 15 años, aún con su "consentimiento", son resultado de conductas de violencia sexual y suponen la comisión del delito de violación equiparada.

La ENDIREH[1] 2016 reportó que de las mujeres encuestadas:
• 3 de cada 25 que se habían unido entre los 10 y 14 años, no estuvieron de acuerdo con la unión: fueron obligadas porque quedaron embarazadas, fueron "robadas" o hubo un intercambio por dinero.

Entre las encuestadas, al preguntárseles sobre su primera relación sexual, se encontró que:

* El 93 de cada 100 de quienes tuvieron primera relación sexual entre los 5 y 9 años no la consintieron.
* El 6.7 % no estuvo de acuerdo pero iniciaron su actividad sexual entre los 10 y 14 años.
* El 1.2% de quienes la iniciaron entre los 15 y 19 años no fue consentida esta actividad sexual.

Preguntamos nuevamente ¿se embarazan las chicas porque quieren? ¿Tenemos todavía la visión de que es porque ellas no se cuidan?

Esta es la situación que se vive principalmente en contextos donde hay alta disposición de armas de fuego, donde las niñas están expuestas a más de un tipo de violencia y donde la procuración de justicia no es suficiente (IPAS, 2018). La violencia sexual es la principal causa asociada con las chicas menores de 15 años que se embarazan.

Si quieres saber más sobre estos temas, hay que consultar la ENAPEA y el PEPEACH. En estos dos documentos se dan a conocer: un diagnóstico nacional y otro estatal estatal, de las principales causas que inciden en la problemática en el país y la entidad.

También puedes ver el siguiente video
Consulta el estudio completo de IPAS aquí.

Habrá mucho que explorar en nuestros municipios. Esa será tarea es de ustedes, para generar las mejores acciones para prevenir, combatir y erradicar estos comportamientos que dañan la vida de las niñas, niños y adolescentes. Para ello el GMPEA deberá realizar un diagnóstico municipal para ver de todas estas posibles causas o tal vez otras que no se han enunciado, cuáles son las que están incidiendo más en la problemática específica de las localidades que lo integran. Esto se verá en el apartado que aborda cómo construir el plan municipal para prevenir el embarazo en adolescentes a través de una propuesta para rescatar información directa de la población y a través de otros medios, como bases de datos.

4 Encuesta Nacional sobre Dinámicas en los Hogares. Esta encuesta ofrece a la sociedad y al estado información referente a las experiencias de violencia de tipo físico, económico, sexual, emocional y patrimonial, que han enfrentado las mujeres de 15 años y más en los distintos ámbitos de su vida (de pareja, familiar, escolar, laboral y comunitario) y recopila información, sobre los agresores y los lugares donde ocurrieron las agresiones. Se aplicó en 2016 seleccionando a 142,363 viviendas que integraron una muestra. Las mujeres mayores de 15 años que vivieran en esa casa, se encuestaron. Pero se carece de estadísticas consolidadas sobre las niñas de 10 a 14 años, una población que requiere que sus particularidades sean registradas y consideradas para las políticas públicas.

1.1 REPENSEMOS LAS COSAS:

Como podemos ver, las causas son muchas y variadas. Entonces “las culpas” se reparten en todos los órdenes.

Por ejemplo, vamos a partir que en su municipio las chicas y los chicos saben que se pueden embarazar en su primera relación sexual y planean tenerla, por lo que se quieren proteger, entonces.... ¿qué podría pasar si?:

-Piden dinero a su mamá o papá para comprar un condón: ellas y ellos se asustan y les llaman libertinas a las chicas, las encierran.

-Van al centro de salud o dispensario médico más cercano para solicitarlo: No hay o si es un lugar pequeño se les exhibe para que todo mundo sepa que fulanita o fulanito andan de promiscuos.

-Van a la farmacia a comprarlo: Existen lugares que les piden una identificación para corroborar si son mayores de edad.

-Piden a su pareja que use condón: Él contesta; ya estás muy paseadita, entonces no soy el primero, si ya tienes tanta experiencia, no pasa nada la primera vez, etc.

Vamos a suponer que lo consiguen, qué podría pasar si ella pide a su pareja que lo utilice:
-Si es un hombre de su misma edad: No sabe usarlo y para no quedar mal con la pareja con respecto a su desempeño sexual, insiste en que no se use.

-Si es un hombre con experiencia sexual: Igual hay la recriminación de que no confía en él o no hay amor.

Ahora supongamos que usó el condón en sus relaciones sexuales, que se “cuidó” y que todo salió bien y no se embarazó, pero las personas se dieron cuenta de su actividad sexual. ¿Qué crees que piensen de ella? ¿Qué crees que piensan de él?
Hay una carga de género que estigmatiza a las mujeres por el ejercicio libre de su vida sexual, por lo que una chica en ocasiones prefiere correr el riesgo de embarazarse a ser señalada socialmente. En el caso de los hombres, puede ser que se incentive y hasta se presione para que sostenga encuentros con varias parejas, sin los debidos cuidados de su sexualidad. Esto se ampliará más en el apartado 2, en el eje rector de “Perspectiva de género”.

¿Verdad que no es tan fácil?
¡No es solamente cuestión de que las chicas y los chicos sepan! Son muchas las condicionantes que se tienen que sortear.

1. 2 EJES RECTORES DE LA ENAPEA

Entonces.... ¿podríamos hacer cualquier cosa para evitar que las adolescentes se embarazaran?

Por ejemplo:
Esterilizarlas sin que se dieran cuenta
o
Encerrarlas en sus casas
¡NO!

Existen condiciones que se deben de respetar al aplicar la ENAPEA porque son producto de acuerdos internacionales, leyes federales y estatales que nos obligan a cumplir con ello. Veámos ahora cuáles son las condiciones de todo el funcionariado público que trabaje con la ENAPEA.

1. 2. 1 INTERSECTORIALIDAD

¿Qué pasa cuándo tenemos una pelota con muchos agujeros y tratamos de taparlos pero solo tenemos un solo parche? ¿Y si tenemos varios parches pero no los usamos todos al mismo tiempo, o usamos varios en el mismo agujero y no tenemos para los demás? ¿Qué debemos hacer con esa pelota para que pueda volver a funcionar?

Lo mismo pasa con el problema del embarazo en adolescentes. Hemos estado mucho tiempo fomentando la prevención, pidiéndoles a **ELLAS** principalmente, que se abstengan de tener relaciones sexuales. Casi se lo hemos prohibido. ¿Ha funcionado? ¿Por qué creen que no funciona para una gran mayoría de adolescentes?

El deseo sexual es como el hambre. Hay que satisfacerla: con alimentación planeada y balanceada o con lo primero que se atraviese, si no se ha brindado la educación integral de la sexualidad. Cuando el hambre nos gana, no nos detenemos a pensar si lo que vamos a comer es nutritivo o no, lo que queremos es comer.
Lo mismo pasa con el impulso sexual, en la adolescencia hay una necesidad de satisfacción del deseo sexual tanto en hombres, como en mujeres. Sin embargo, cuando se recibe educación integral de la sexualidad la persona no se "deja guiar" únicamente por el instinto, sino que tiene herramientas que le permiten tomar decisiones asertivas.

Las mujeres también sienten placer. El impulso sexual se puede desahogar a través de sueños eróticos, autoerotismo (masturbación), juegos sexuales (masturbación en pareja por ejemplo) y relaciones sexuales coitales (con el consiguiente riesgo de embarazo). Esta información es negada, ocultada y trabajada como algo malo o pecaminoso. Pero la sexualidad es una actividad normal del cuerpo y tendríamos que comenzar a reconocerla y orientarla desde la niñez y, particularmente en la adolescencia.

Dentro de los "agujeros" de la pelota "ponchada" está el cambio cultural de aceptarla con responsabilidad.

Le hemos apostado a una sola estrategia y no hemos tenido los resultados esperados y en estos tiempos y ante la problemática tan grande que tenemos, es claramente insuficiente. Tenemos que trabajar de manera colegiada, organizada y sistemática. El fenómeno debe ser atendido con la correponsabilidad de diferentes sectores:

- **Desde la familia**
- **Desde la educación**
- **Desde el sector salud**
- **Desde el desarrollo económico**
- **Desde la cultura social y los medios masivos de comunicación**

Desde el ámbito judicial, en los casos de violencia sexual o matrimonios de menores de 18 años, entre otros. Pero es necesario que lo hagamos todos al mismo tiempo, de manera coordinada. Eso es la Intersectorialidad. La ENAPEA es la gran oportunidad de organizarnos y el GMPEA es el medio para hacerlo.

1.2. 2 CIUDADANÍA Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

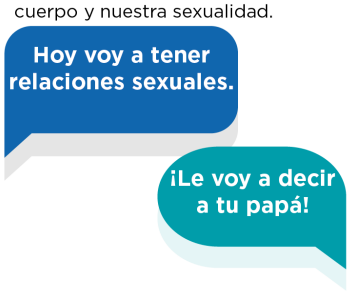
Todas las personas tenemos derechos. Hombres y mujeres... niños, niñas, adolescentes y jóvenes. La dignidad que cada persona posee, es la fuente de los Derechos Humanos, que deben ser respetados, promovidos y garantizados por el Estado mexicano a través de sus instituciones, para todos y todas. Nadie, ni ninguna institución, puede dañar nuestra integridad y nuestro valor como personas. Esto también

se aplica, de manera prioritaria para niños, niñas y adolescentes y si alguien origina un daño, tenemos el derecho de restitución como víctimas.

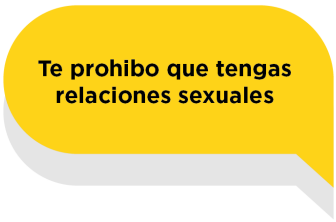
Un aspecto importante de los Derechos Humanos son los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR). Cada uno de los DSR está relacionado de manera íntima con algún derecho humano. Todos ellos están amparados por acuerdos y convenios internacionales y leyes federales y estatales que los fundamentan, sostienen y a través de ellas son exigibles.

Los DSR son los más humanos de los derechos y de acuerdo a la ONU son los siguientes:

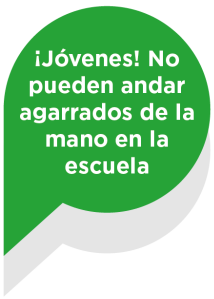
1. Decidir a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad.



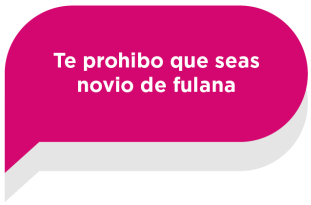
2. Ejercer y disfrutar plenamente nuestra sexualidad.



3. Manifestar públicamente nuestros afectos.

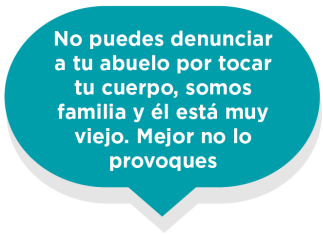


4. Decidir libremente con quienes me relaciono afectiva, erótica y socialmente.

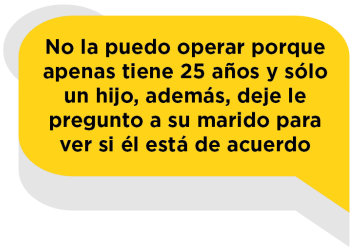


5. Respeto a nuestra privacidad e intimidad y a que se resguarde confidencialmente nuestra información personal.

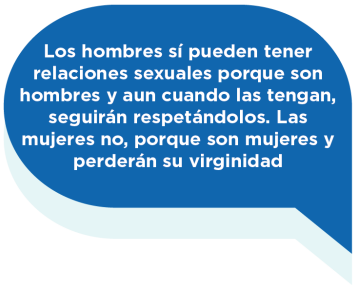
6. Vivir libre de violencia: física, psicológica y sexual



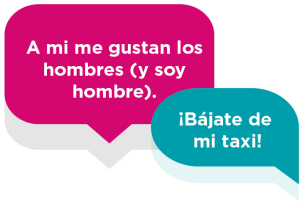
7. Decidir de manera libre e informada sobre nuestra vida reproductiva.



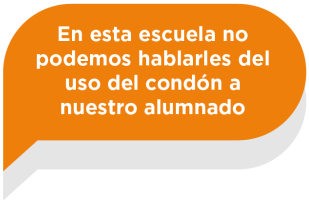
8. Igualdad



9. Vivir libres de discriminación.

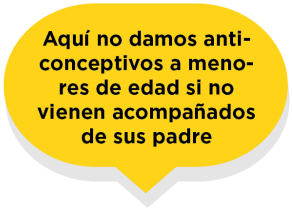


10. Información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad

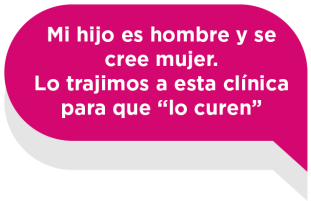


11. Educación integral en sexualidad

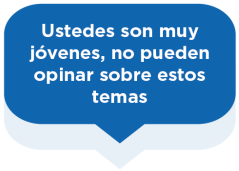
12. Servicios de salud sexual y reproductiva



13. Identidad sexual



14. Participación en las política públicas sobre sexualidad y reproducción



Si quieres saber más sobre los DSR puedes consultar los siguientes enlaces:
http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/cartillajovenes2016.pdf
https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/car-Derechos-Sexuales-reproductivos.pdf

¿Qué significa que la ENAPEA tenga esta fundamentación?
Que el GMPEA debe de velar que estos derechos sean salvoaguardados en el trabajo que se realice en el municipio. Por eso no se puede prohibir que los chicos y chicas tengan relaciones sexuales, porque se violaría el derecho 2, tampoco se puede esterilizarlos a la fuerza para que no tengan hijos o hijas, se violaría el derecho 7.

También es que no se puede trabajar desde la óptica religiosa del castigo divino. Para quienes practican alguna religión esa recomendación se puede hacer desde sus iglesias, pero no desde el GMPEA. Porque violaríamos el derecho 10. Tampoco se podría pedir que desde el servicio médico nos digan quiénes son activas sexualmente para hablar con ellas y que se "cuiden", violaríamos el derecho 5.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos, son una línea muy importante que no debemos de cruzar o invadir, desde el GMPEA porque sería entonces el Estado quien incumpliera con esos derechos. Nos podrían demandar y hacer llegar recomendaciones.

1. 2. 3 PERSPECTIVA DE GÉNERO

Los hombres y las mujeres somos iguales ante la ley. Esto está establecido en el artículo 4 de nuestra Constitución, sin embargo la sociedad nos educa de manera diferente a cada uno. Esa diferenciación que hace la cultura sobre las expectativas y comportamientos entre hombres y mujeres origina desigualdades y ubica a uno y otro género en posiciones de poder con desventajas. Poder ver esas desigualdades, es lo que otorga la Perspectiva de Género (PEG). La Perspectiva de Género es una herramienta teórica y metodológica que ayuda a explicar, que las diferencias existentes entre hombres y mujeres son más sociales que que naturales, son asignadas por las sociedades (INMUJERES, 2007). Hay quien le llama a la PEG "traer puestas las gafas moradas" porque todo se analiza a través de esta visión.

Para efecto de la ENAPEA nos centraremos en las desigualdades de género que influyen en el embarazo en la adolescencia. A lo largo del texto se han realizado algunas afirmaciones que tienen que ver con la PEG cuando nos hemos referido a algunos fenómenos del embarazo en la adolescencia. Por ejemplo, se afirmó que generalmente se le asigna la responsabilidad del "cuidado" o uso de métodos anticonceptivos a las mujeres. Que socialmente no se percibe de la misma forma la práctica de las relaciones sexuales, cuando es un hombre soltero, a si quien las practica es una mujer soltera. De igual forma, después de una relación sexual que produce un embarazo inesperado, las mujeres quedan al frente con toda la responsabidad y los hombres generalmente huyen, por lo que se viven comportamientos completamente diferentes.

La ENAPEA percibe y trabaja con esas diferencias, el GMPEA también debe hacerlo. No es lo mismo nacer hombre, que nacer mujer y esa diferencia origina que la problemática del embarazo en la adolescencia tenga causas en las relaciones entre los géneros.

Se nace con un equipo biológico: pene-testículo (hombres) o vulva-ovarios (mujer), pero será la crianza, la socialización y la educación las que brinden las pautas de comportamiento social esperables de los hombres en el primer caso y de las mujeres en el segundo. Las actitudes, las creencias, los comportamientos y roles masculinos y los femeninos, se fortalecen a lo largo de toda la vida. Estas pautas, creencias o conductas influyen en la práctica de la sexualidad de unas y de otros (INMUJERES, 2018). De esta forma para las mujeres la sexualidad está unida al amor romántico, mientras que para la masculinidad demostrar su hombría se hace a través de ciertas práctica en torno a la sexualidad, por ejemplo.

1.2.3.1 Las feminidades y el embarazo en la adolescencia

A las mujeres se les instala un dispositivo social que las prepara desde muy pequeñas a ser madres. No lo traen de nacimiento, es trabajado a través de toda la cultura de género que desde niñas pequeñas inculca en ellas para que se asuman desde ya, como madres: en los juguetes, en la música, objetos cotidianos, publicidad, telenovelas. El embarazo se constituye en un deseo socialmente construido que controla los cuerpos y las subjetividades de las mujeres, les instala deseos y aspiraciones a tal punto que nadie cues-

tiona la "naturalidad" de que una mujer se embarace, es destino y condición de realización (Oviedo & García, 2011).

Al embarazarse y ser madre, se confirma la adultez y los otros las reconocen como responsables de sus actos, la posibilidad de hacer vida propia y las reconocen autónomas. Antes del embarazo se adolece o se carece al no tener nada propio y no se es nadie. Con el embarazo se tiene alguien, un hijo (a) y se es algo, madre. De esta forma se es necesaria, indispensable, irremplazable e importante (Oviedo & García, 2011). Las mujeres parten de un sentimiento de incompletud y de infantilización permanente, instalado en ellas de manera permanente, si no se deconstruye con la PEG, las mujeres sólo podrán "sentirse completas" a través de la maternidad.

lo que se quiere ser, pues cuando se es madre, ya no es necesario ser otra cosa. Al ser madre, se toma un atajo que encubre la crisis sobre la identidad y el futuro.

Hay otros aspectos que caracterizan la feminidad y que tienen influencia en la maternidad adolescente: el darse para las demás personas, el poder de los afectos, damos felicidad a los otros. La sociedad y la cultura hacen de las mujeres seres que aman a los otros, lo perverso de esta imposición está en la negativa del amor propio (Pascual Fernández, 2016).

Una idea que se impulsa desde los medios masivos de comunicación y desde la sociedad en general es el amor romántico. Está caracterizado por una mutua dependencia pues se necesita el uno al otro para sobrevivir y sentirse completos. El amor romántico trabaja en hombres y mujeres mitos como:

a. Mito de la omnipotencia del amor: El amor todo lo puede
b. Creencia de que los polos opuestos se atraen y entienden mejor Idea de que se tiene que ser muy diferente en la personalidad y el comportamiento para ser mejor pareja
c. Mito de la compatibilidad del amor y el maltrato Normalizar el círculo de la violencia como parte del amor
d. Creencia en que el amor "verdadero" lo perdona/aguanta todo Idea de que se debe ser incondicional para el otro ser
e. Mito de la "media naranja" Idea de que la pareja debe ser complementaria a ti, también que existe alguien predestinado en algún lugar del mundo que debes de encontrar.
f. Mito del emparejamiento Idea de que necesariamente para ser feliz debes vivir en pareja
g. Mito de la exclusividad Pensar que solamente un amor a la vez puedes experimentar
h. Creencia de que solo hay un amor "verdadero" en la vida Puede existe más de un amor en la vida y ser igualmente plenos
i. Mito de la perdurabilidad Y fueron felices para siempre! Como todos los finales de cuentos y de películas
j. Atribución de la capacidad de dar la felicidad La felicidad sólo nos la podemos dar nosotras mismas. No dependemos de nadie para ser felices
k. Entender el amor como despersonalización Se deja de ser uno misma para ser como la otra persona quiere que seamos
l. Creencia en que si se ama debe renunciarse a la intimidad Pensar que a la pareja se le tiene que consultar todo, decir todo todo todo
m. Mito de la fidelidad. Creencia de que tanto los deseos pasionales, románticos, familiares etc. deben de ser satisfechos con una sola persona.
n. Mito de los celos como señal de amor Pensar que si no se experimentan celos es porque no hay amor. Es decir, que los celos son una manifestación del amor

o. Mito de la equivalencia.
Creencia de que el amor y el enamoramiento son lo mismo, por eso cuando se pasa el enamoramiento hay que abandonar la relación

p. Mito del libre albedrío
Creencia de que el amor es algo "espontáneo" personal sin influencia de factores socio-biologico-culturales

q. Mito del matrimonio
Creencia de que el amor debe conducirse necesariamente a la unión estable de la pareja.

r. Mito de la pasión eterna
Creencia de que el amor apasionado que se vive en los primeros meses de una relación puede y debe perdurar tras años de convivencia.

(Pascual Fernandez, 2016) (Bosch Fiol, 2007)

Estas ideas deben ser trabajadas para que las niñas y adolescentes puedan desmitificarlas y cambiarlas. Si quieres informarte más sobre esto, puedes consultar:
¿Amor romántico? Mitos y realidades.
Del mito del amor romántico a la violencia contra las mujeres en la pareja
Sobre el mito del amor romántico. Amores cinematográficos y educación
Video: mitos del amor

Específicamente para el profesorado:
Del amor romántico a la violencia de género

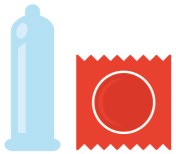
1.2.3.2 Las masculinidades y la prevención de embarazo en adolescentes

Un aspecto muy deseable del trabajo de la ENAPEA es la incorporación de los hombres en la tarea de prevenir el embarazo en las adolescentes (INMUJERES, 2018). Para esto debemos de ver algunas cifras que nos permiten establecer la importancia de su participación y del cambio que se debe de dar en los comportamientos hacia la masculinidad tradicional.

Recuerdan que nos habíamos preguntado ¿por qué se embarazan las adolescentes?

He aquí unos pocos más de datos que abonan a explicarnos las razones desde las masculinidades.

El inicio de las vida sexual de los hombres sucede a edades cada vez más tempranas: en el 2000 el 22.3% de ellos tenían su promera relación sexual entre los 15 y 19 años. En el 2010 pasaron a ser el 33.2%



1 de cada 6 no han usado métodos anticonceptivos en la primera y última relación sexual

Apenas un 14.4% de las mujeres en edad fértil (de 15-49 años) dicen que su pareja participa en el uso de anticonceptivos

Los más jóvenes tienen actitudes más favorables hacia los anticonceptivos, tener menos hijos y sobre la participación en la crianza.

Los hombres jóvenes comparten el conocimiento sobre su sexualidad a través de redes de amistad donde los mayores o más experimentados empujan el desarrollo sexual de los otros, unas veces hacia al ejercicio reponsable y otras desde el modelo dominante de masculinidad.

En los hombres la protección se vuelve menos frecuente al avanzar la vida sexual y las relaciones de pareja.

(INMUJERES, 2018)

¿Qué influye en los factores de riesgo?

- Al inicio de la vida sexual de los hombres se debe demostrar habilidad y buen desempeño, lo que se convierte en un obstáculo para pretegerse.
- En las parejas se ve el condón como método de prevención de infecciones y no de embarazo. La desprotección es un mensaje de confianza en pareja.
- El inicio temprano de las relaciones sexuales es una práctica mediante la cual los varones buscan afirmar su masculinidad y un rito de transición que les permite ser reconocidos socialmente como hombres.

Es muy difícil pensar que los hombres decidan protegerse del embarazo no deseado si no lo reconocen como un verdadero riesgo: asumen que las mujeres tienen el control del riesgo, y consideran que, en caso necesario contarán con un margen de tiempo para interrumpir el embarazo. Ven más riesgo en las infecciones que en el embarazo.

No es entonces conocer métodos, sino la percepción del riesgo lo que inclina a los hombres a protegerse. Se protegen para las ITS, no para prevenir un embarazo. El embarazo no lo sienten como riesgo, tal vez por la condición de paternidad en la masculinidad tradicional, en la que no se ve como “obligación”.

1.2.3.3 En resumen

La feminidad y la masculinidad tradicional no ayudan mucho con el fenómeno del embarazo en la adolescencia: sus rasgos fomentan su incidencia.

Feminidad tradicional/hegemónica/ tóxica	Masculinidad tradicional/hegemónica/tóxica
El fin último de ser mujer, es ser madre-esposa	Se debe poseer poder y autoridad
Se tiene como ideal de comportamiento femenino al "mariano": pura y casta (a imagen de la virgen María)	Conductas violentas y de riesgo. Deben ser racionales, fuertes. No expresar sus sentimientos
Unión con un vínculo de dependencia pues "son salvadas" por el "príncipe azul"	La virilidad se demuestra a traves de la conquista de mujeres y encuentros sexuales
Pasiva, débil	Temor a la pasividad erótica y afectiva
Cuidadora, entrega a la otredad	Dificultad con el compromiso
Son vistas como objetos sexuales para satisfacción de los hombres	Se involucran en prácticas como contactos sexuales con múltiples compañeras, encuentro sexuales ocasionales, acuerdos de exclusividad sexual en pareja que ellos no cumplen, o prácticas sexuales desprotegidas que implican riesgo de infecciones o embarazos no deseados.
	Los genitales masculinos son utilizados como referentes para mostrar fuerza, por eso los varones atribuyen demasiada importancia a la erección y a la penetración en su vida sexual.
	Percepción de una valorción social de las conquistas amorosas y el ejercicio de la sexualidad con múltiples compañeras.

Esto da por resultado la construcción de relaciones de intercambio afectivo desiguales y donde las prioridades y expectativas son distintas para unos y para otras.

Se debe de "desmitificar al amor romántico" porque está haciendo que hombres y mujeres generen esperanzas en un sentimiento que no tiene el poder que les han hecho creer. Esto puede influir en relaciones desiguales y tóxicas, que generalmente ponen a la mujer en desventaja y son generadoras de violencia en la pareja.

Generalmente las mujeres adolescentes desconocen estos patrones culturales y no tienen expectativas realistas al momento de establecer una relación, por lo que no toman medidas de prevención de infecciones y de embarazos. Existen chicas adolescentes que conscientemente se embarazan para sentirse plenas o adultas. Es clara la necesidad de trabajar con todas las niñas sus expectativas de vida y el autoestima para revertir estos dispositivos sociales que les mandatan la maternidad y que les hacen sentir "incompletas".

Los hombres tienen una percepción muy lejana del riesgo al no utilizar anticonceptivos: para ellos está más cercana su necesidad de protección ante una ITS o su decisión de no usar condón para no obstaculizar su desempeño sexual. Para ambos usarlo representa que la relación se considere "no estable".

¿Por qué es importante saber todo esto y que el GMPEA lo tome en cuenta en sus acciones? Porque tiene que realizar actividades diferenciadas acorde al género y promover mensajes pertinentes a unas y otros. Principalmente se tiene la tarea de trabajar con las masculinidades.

Una nota importante. En los dos últimos años se ha lanzado una campaña que tiende a tergiversar lo que la Perspectiva de Género es, significa y hace. En los medios de comunicación, redes sociales y en las iglesias le han llamado "ideología de género" como para hacer indicativo que son creencias lo que se defiende a través de esta plataforma teórica, tratando de decir que es lo mismo ideología y ciencia. No. La ideología de género es una interpretación tergiversada, con el interés manifiesto de afectar el avance de las mujeres y colectivos LGBTTTIQ+, en el avance de la conquista de sus derechos humanos. Cuando se habla de la "ideología de género" se alude a una campaña internacional que trata de minar los logros de ellos y ellas. Si el GMPEA de su localidad, tiene dudas sobre la Perspectiva de Género, comuníquese al ICHMUJERES, esta institución atenderá su solicitud a través de especialistas académicas versadas en contenidos científicos que le orientarán en sus dudas.

Para saber más sobre PEG puedes consultar los siguientes documentos:

Instituto Nacional de Salud Pública (2015) Estudio sobre la prevención del embarazo en adolescentes desde las masculinidades

Instituto Nacional de las Mujeres (2018) Manual de capacitación para la incorporación de los hombres en la prevención del embarazo en adolescentes desde la perspectiva de género.

Instituto Jaliscience de las Mujeres (2008) Mujeres y hombres: ¿Qué tan diferentes somos?

Para el profesorado:

Secretaría de Educación Pública (2009) Equidad de género y prevención de la violencia en preescolar

Secretaría de Educación Pública (2010) Equidad de género y prevención de la violencia en primaria

Secretaría de Educación Pública. Equidad de género y prevención de la violencia en secundaria

Gobierno del estado de Michoacán. Asignatura estatal: Educación sexual y perspectiva de género en educación secundaria

CIDE (2017) Sensibilidad de género en las prácticas docentes de la educación media superior en México

PGR. (2017) La violencia contra las mujeres en el ámbito educativo.

1.2.4 CURSO DE VIDA Y PROYECTO DE VIDA

Este eje rector que orienta el trabajo de la ENAPEA ya fue tratado cuando se habló de la Perspectiva de Género. Las feminidades y masculinidades tradicionales emiten mandatos a través de la cultura y los procesos de socialización.

Se dijo ya que la maternidad se instala en el ideario de las niñas y adolescentes de tal forma que se naturaliza el ejercicio de la misma. Se promueve en la sociedad la existencia de un instinto maternal que desde la cultura se duda que sea natural. De esta forma las expectativas femeninas de lo que se quiere hacer con la vida, están ancladas al ejercicio de la maternidad casi irrestrictamente. Casarse y tener hijos, es la respuesta natural de lo que quieren hacer las mujeres en el futuro.

En cuanto a los hombres la masculinidad tradicional les mandata la dominación, el poder y el ejercicio de la sexualidad sin una percepción de riesgo real. Así mismo no promueve una paternidad responsable, cercana y sensible.

Es necesario desestructurar la fuerza de estos mandatos y comenzar a flexibilizarlos o moverlos hacia otros escenarios. La familia y la educación formar deber de intervenir desde edades tempranas para que se fomente la reflexión y la problematización en torno a lo que se quiere ser y hacer con la vida. Formar habilidades que permitan, sobre todo a las mujeres, darle otro sentido a su vida, fortalecer decisiones asertivas a través del cuidado de su salud.

Claro que todo esto, debe ser con atención a la diversidad social, cultural, sexual, étnica, lingüística y de capacidades donde la persona está inserta.

También es necesario fortalecer la capacidad de negociación en sus relaciones sexuales, para evitar que éstas sean forzadas o desprotegidas; así como la posibilidad de utilización de los Servicios Sexuales y Reproductivos, que ofrecen los establecimientos del sector salud en todo el estado de Chihuahua.

No se debe dejar al individuo solamente la responsabilidad y el peso de ello, se tiene que trabajar desde el ámbito familiar y social que posibilite la modificación de prejuicios e ideas culturales. Esto se debe de realizar a través de acciones en salud, educación, familia, liderazgo juvenil, oferta de desarrollo económico y empleo, marco normativo y jurídico para que haya mayores posibilidades en el empoderamiento de las niñas y orientación en el caso de los niños.

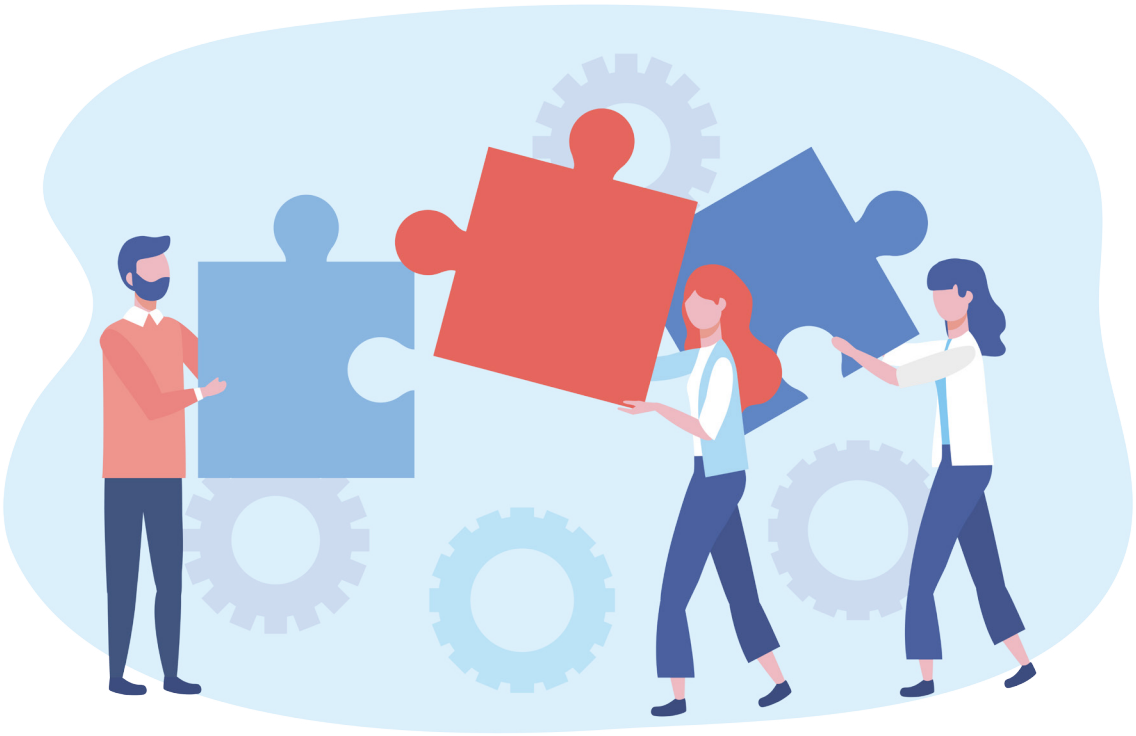
1.2.5 CORRESPONSABILIDAD

¿A quién le toca solucionar la problemática del alto índice de embarazos en mi municipio?.... Pues al gobierno!

En la sociedad mexicana tenemos la cultura de echar la culpa de todos nuestros males al gobierno: que si la educación va mal, que si los caminos tienen hoyos, que si el alumbrado no sirve. No vamos a defenderlo, porque nuestro sistema político y nuestro aparato estatal tiene muchas áreas de mejora. Sin embargo, tenemos que hacernos también una autocrítica nosotros los y las ciudadanas: decimos mucho, pero hacemos poco.

La ENAPEA plantea que debemos de cambiar la idea de que lo público es cuestión del gobierno: es una tarea de toda la población. Tampoco es para que el gobierno se lave las manos y nos deje toda la responsabilidad.

Es un asunto de CORRESPONSABILIDAD, de que todos y todas hagamos lo que nos corresponde: instituciones del gobierno, empresas y personas. También los y las adolescentes tienen el derecho a participar y que sus opiniones sean tomadas en cuenta, deben ser activas con su propio desarrollo. En el plano municipal esto es un poco más fácil que en el nivel estatal y federal.



¿Qué es lo que podemos y debemos hacer según la ENAPEA?

Generar procesos participativos en los que se involucren adolescentes (pueden ser en comités o de alguna colectiva si nuestro municipio es muy grande), autoridades locales y municipales, padres y madres de familia, personal directivo y profesorado de las escuelas, responsables de cultura y deporte, empresarias (os), así como personal de salud, entre otros.

¿Qué es lo que vamos a hacer todas estas personas juntas? Informarnos sobre la problemática en lo general, diagnosticarla en nuestro municipio o localidad , llegar a acuerdos sobre lo que podemos y debemos hacer, así como realizar acciones conjuntas para prevenir el embarazo en las adolescentes. ¡Podemos comenzar con leer esta guía y realizar los procesos que aquí se invitan a realizar!

1.2.6 PARTICIPACIÓN JUVENIL

La idea que generalmente prevalece entre nosotros como responsables de familia es que somos dueños de los niños, niñas y adolescentes (NNA). Son nuestros hijos e hijas, pero no tenemos derecho a venderlos, ni a encadenarlos, ni a maltratarlos o humillarlos ¿cierto? Los NNA son un grupo de población que, obviamente también, están protegidos por las leyes y los Derechos Humanos. Generalmente creemos que ellos y ellas no saben de lo que les hablamos, que no tienen voz ni voto en la problemática que les aqueja y nos equivocamos. La participación también es su derecho. Ellos y ellas tienen mucho qué decir en torno a sus necesidades, a sus intereses y a las problemáticas que les aquejan. Esa es un enfoque de la ENAPEA que debemos de entender.

La participación también es un Derecho Humano. Se ejerce en múltiples ocasiones, no sólo al momento de la votación o las consultas ciudadanas, también cuando se diseñan e implementan políticas que mejoren la salud, educación, vivienda y empleo.

Un ejemplo es el siguiente:
Recientemente en el municipio de Aldama quisieron poner un basurero para residuos tóxicos. La ciudadanía aldamense empezó a protestar y surgió un movimiento de participación social que se dio a la tarea de informar y compilar firmas de las personas que se oponían al basurero. En un principio se empezaron a recabar firmas solamente de las personas mayores de 18 años, en la idea que es a partir de esta edad que la ciudadanía tiene derecho a manifestarse. El revuelo de las acciones de información y protesta fue tal, que empezó a interesar a las y los jóvenes, quienes demandaron sumarse a las acciones, como población, y ciudadanía en etapa de formación. Una jovencita fue insistente en estampar su firma en los oficios de solicitud a las autoridades para que se negara la instalación del basurero. Las y los organizadores se dieron cuenta que estaban excluyendo a la tercera parte de la población, en una perspectiva adulto-céntrica se abroga la facultad de decidir por quienes tienen menos de 18 años. Gracias a la insistencia de esa jovencita y otros casos, la población adulta se dio cuenta que los niños, las niñas y la población adolescente eran quienes más afectación iban a tener con el dichoso basurero tóxico: ¡A ellas les iba a tocar vivir con el problema por los siguientes 30 años! A partir de ese momento se reorientó el sentido de la participación y la toma de decisiones. En adelante se incluyeron acciones con niños y niñas a través del dibujo y del arte, también hubo adolescentes que hicieron presencia en la radio para manifestarse en contra del basurero. El resultado alentó a todo el municipio de Aldama: el cabildo en pleno votó contra la instalación del basurero y todas las personas se aquilataron el poder de la participación en el cuidado del medio ambiente.

La participación de niñas, niños y adolescentes en la prevención del embarazo es un nicho de oportunidad para el trabajo de los GMPEA, además de ser un derecho que las autoridades deben promover y garantizar. ¡No dejemos de incluirlos en TODO!

Una forma es el uso de metodologías participativas de planeación, mapeos comunitarios, investigación y evaluación participativa. También pueden conformarse comités juveniles que diseñen estrategias específicas de trabajo entre pares. Además es muy importante que sean incluidos en los órganos formales de toma de decisiones del (GMPEA) y en el monitoreo del ejercicio de presupuestos públicos destinados para la ENAPEA.

No menospreciemos el alcance de la participación de adolescentes y jóvenes ¡No nos imaginamos lo que son capaces de hacer!

1.2.7 INVESTIGACIÓN Y EVIDENCIA CIENTÍFICA

Nuestro sociedad avanza a partir de los conocimientos que la ciencia elabora. La tecnología de vanguardia que se implementa en el mundo contemporáneo, se desprende del conocimiento científico. Por esta razón, es sumamente deseable la incorporación de la investigación sistemática y con evidencias que permita a la ENAPEA y al GMEPA mejores tomas de decisiones.

Para ello la ENAPEA sugiere:
1. Aprovechar todos los aprendizajes internacionales que sobre la prevención del embarazo en adolescentes se han generado, pero seleccionando sólo aquellas experiencias que hayan probadas su eficacia desde el punto de vista científico.
2. Probar intervenciones en pequeñas experiencias y evaluarlas rigurosamente. Una vez que han mostrado su utilidad en esos contextos, expandirlos a otros espacios geográficos.

1.2. 8 EVALUACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Este eje rector de la ENAPEA va de la mano con el anterior. Así como la ciencia ayuda al desarrollo de mejores sociedades, es impensable hacerlo sin evaluar las acciones que se emprenden. La evaluación deberá ser una constante en el desarrollo del plan del GMPEA vista como herramienta que permita mejorar las acciones que se realizan para tener mejor cumplimiento de los objetivos.

Evaluación e investigación se complementan porque es sumamente deseable que la primera sea a partir de evidencias o certezas empíricas que solamente la implementación de una investigación científica, las puede dar. El vínculo política pública e investigación científica es necesario. La toma de decisiones requiere información fidedigna que solamente este tipo de actividad puede producir. Al tener información certera, se pueden retroalimentar lo realizado, por lo que de esta forma enriquece este círculo virtuoso que genere cambios sociales.

La rendición de cuentas es un signo importante de los últimos tiempos, la necesidad de evaluar va aparejada a la condición que la sociedad mexicana está demandando de sus servidores públicos y de las políticas que se emprenden a partir de los fondos públicos que las sostienen, para que sean aprovechados de la mejor manera.

Para efectos de evaluación, hay que atender los índices e indicadores planteados de manera específica para el plan realizado en el municipio, sin perder de vista los criterios de evaluación federales y estatales.

1.2.9 INTERCULTURALIDAD

El estado de Chihuahua tiene una composición pluriétnica y plurilingüe en la que sobresalen cuatro grupos indígenas originarios, la comunidad de menonitas y las poblaciones de familias migrantes y jornaleras agrícolas, incluso población de otros países que en los últimos años ha incrementado su flujo migratorio. En atención a esta diversidad, es importante que los GMPEA incorporen la interculturalidad como perspectiva transversal en su planeación, desarrollo, seguimiento y evaluación. No está dentro de los ejes rectores de la ENAPEA pero sí presente como perspectiva transversal.

Los GMPEAs deberán de emprender acciones en sus municipios, que tengan pertinencia cultural y lingüista ya que no podemos trabajar igual o idéntico con quien piensa, siente y vive de forma diferente la sexualidad.

Casi 4 de cada 100 pobladores de Chihuahua hablan alguna lengua indígena, 3 de ellos rarámuris (INEGI, 2010). Por esta característica se tiene que trabajar con pertinencia cultural acciones específicas para este grupo. Debido a esto, se les dan a conocer una serie de rasgos informados por integrantes del pueblo Tarahumara (GF) y jóvenes participantes en los "Foros de Consulta en Salud Sexual y Reproductiva" (FC), para que se tomen las medidas pertinentes:

• Partamos de que las relaciones sexo-género en la cultura Tarahumara son diferentes a las que se desarrollan en otros grupos culturales, aunque quienes emigran a contextos mestizos adoptan elementos de "los chabochis" (Martinez Corona & Hernandez Flores, 2019).. Por ejemplo: las mujeres pueden tomar la iniciativa al momento de entablar una relación, no existe el estigma de prohibir las relaciones sexuales para hombres o mujeres (Acuña Delgado & Gomez Molina, 2012) y el matrimonio no tiene las implicaciones inflexibles (sobre todo de que sea "para siempre") que la tradición judeo-cristiana nos ha implicado a nosotros.

• Hablar sobre el tema de la sexualidad es tabú para la cultura Tarahumara. Aunque las cosas están cambiando, sobre todo por quienes residen en las zonas urbanas y quienes han migrado, todavía no es usual que se aborde en familia. Se descarga en el sector educativo y salud la tarea de informar y formar sobre la temática. Los niños y las niñas no comentan con sus familias porque es "cosa penosa"(GF).

• Las niñas no reciben información previa a los cambios fisiológicos que se van a enfrentar durante la pubertad, por parte de sus madres o abuelas. Se enfrentan al fenómeno sin información de índole familiar, armadas únicamente con lo que la escuela les puede brindar. Ya cuando se les presentó su mestruación, por ejemplo, es cuando son informadas por su madres o abuelas de lo que significa. En últimas fechas y en los lugares donde existe escuelas primarias y secundarias, la reciben de este medio o durante pláticas del sector salud (GF).

• Para los hombres, durante las tesgüinadas, entre comentarios y juegos, se dan a conocer algunos elementos que están relacionados con elementos de la sexualidad. No se da en una forma "aislada" el tema, sino que cotidianamente está inmersa en comentarios, dichos o juegos que se viven entre ellos (GF) (Martinez Corona & Hernandez Flores, 2019).

• Para la cultura Tarahumara no existe la adolescencia, se pasa de la niñez a la adultez. Si un hombre ya puede mantener una familia, entonces "el niño está listo para casarse cuando hace el surco derecho", "la

niña ya sabe hacer tortillas y pinole, se puede casar". Este aspecto cultural es facilitador del "matrimonio" temprano entre chicos y chicas. Los y las "casan" aún cuando sea ilegal hacerlo a edades tan tempranas (GF) y (Acuña Delgado & Gomez Molina, 2012).

Una frase nos llamó la atención en el grupo focal: "para los rarámuri, hay que tener hijos pronto y más".

• El mal uso del internet ha provocado cambios y se ha incrementado el morbo entre la población adolescente y joven por el acceso que se tiene a la pornografía (GF).

• En la medida en que las mujeres tarahumaras tienen acceso a la educación prolongan su espera por el matrimonio o la maternidad (GF) y (Martinez Corona & Hernandez Flores, 2019).

• Existen muchas barreras de los y las jóvenes para el acceso a los métodos anticonceptivos y su uso: no cuentan con dinero para comprarlos, falta discreción en el acceso porque les piden como requisito que les acompañen sus padres o madres, desconocimiento de su uso. Hay vergüenza, por parte de ellas y ellos para acercarse a lugares donde les conocen y que puedan informar a la familia que han iniciado su vida sexual activa. Si se contara con vías de acceso discrecionales, consideran que podrían tener mayores facilidades para su uso (GF y FC).

• Se refiere más la existencia de la violencia sexual fuera de la familia y de su hogar que las cifras que se tienen con referencia a la violencia sexual de niñas y adolescentes mestizas. Es decir, las niñas y adolescentes indígenas refieren de tener temor en la calle y en la escuela (FC).

• Varios estudios y el FC aluden al alcohol como causante de violencia sexual, violencia de género y a una serie de problemas entre la población rarámuri.

Es todo un reto superar nuestra visión eurocéntrista de ver las relaciones sexo-género y sexuales de una manera diferente a como la población no indígena la ha vivido. Es difícil dar recomendaciones en este sentido, pero nos atreveremos a realizar las siguientes:

1. Cuando se trabaje directamente con población indígena se deben dar ejemplos prácticos que permitan la comprensión de razones para que las mujeres y hombres esperen más allá de los 18 años para procrear hijos. Las más de ellas pueden ser enfocadas a la salud: la muerte materna e infantil puede ser una buena razón.
2. Con las personas rarámuris que han estado en contacto con elementos del campo se pueden trabajar con ejemplos de la naturaleza. Por ejemplo las chivas u otros mamíferos que crían, pues ellas y ellos conocen de la necesidad de esperar la madurez biológica para que sus animales puedan aparearse y tener crías.
3. Utilizar materiales indelebles o resistentes (por ejemplo láminas) para difundir los mensajes y colocarlos en lugares estratégicos.
4. Aun cuando culturalmente entre este pueblo, es bien visto que una mujer muy joven construya una familia, también se han documentado casos de mujeres que llegan al "matrimonio" y a la maternidad en edades superiores a los 20 años. Si se quiere evitar que las mujeres se embaracen tan jóvenes, se deberá de trabajar con el acceso a oportunidades de desarrollo en las adolescentes, así como en el proyecto de vida que se tracen.
5. Mayor acceso a los materiales anticonceptivos y de maneras discretas.

Ante la disyuntiva que seguramente se nos presentará ante el trabajo con este grupo cultural y otros (por ejemplo menonitas) entre privilegiar sus usos y costumbres o los Derechos Humanos, privilegiemos estos últimos.

Si se quiere tener mayor información, se puede consultar
http://revista.ujaen.es/huesped/rae/articulos2012/01acuna12.pdf
https://www.youtube.com/watch?v=RIVaJAQSxbQ
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjNnJanmOXkAhUNrZ4KHeHmCWcQFjACegQIABAC&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.mx%2Fpdf%2Feducm%2Fv34n2%2F2448-6515-educm-34-02-337.pdf&usg=AOvVaw0Yn_M0Mrfgn3vT5lCkJnrx

1.2.10 INTERSECCIONALIDAD

Ya en el apartado anterior queda claro que no se puede hablar de mujeres adolescentes chihuahuenses, como si fuese un solo tipo de mujer. Existen múltiples formas de ser mujer adolescente en nuestra entidad. La identidad de ellas está compuesta de algunos rasgos como: la clase social, el acceso a estudios o no, su cultura (recuérdense por ejemplo que Ciudad Juárez y otras ciudades de nuestro estado recibe población migrante de diferentes contextos culturales nacionales e internacionales), el lugar donde se vive (no es lo mismo ser formada y/o vivir en el medio rural, a hacerlo en el medio urbano). Ya vimos que entre la población indígena no es lo mismo habitar en albergues citadinos conviviendo ampliamente con los y las chabochis, a quienes continuan viviendo en las rancherías de la Sierra Tarahumara. Por otro lado, la identidad y orientación sexual es también un rasgo identitario que se debe tomar en cuenta al momento de idear estrategias o acciones con chicas principalmente. Pero también con padres y madres de familia.

¿Qué implicaciones tiene esto?

• Que deberá de haber adecuaciones para talleres, campañas o estrategias dirigidas al público del medio rural, por ejemplo, completamente diferentes a las que se manejan en la ciudad. El entorno habilitante de ambos medios es completamente diferente, las expectativas de vida que se conforman las chicas en uno y otro medio, la posibiidad de acceso a los servicios de salud también. No se puede entonces, tratar los mismos temas con estrategias uniformes.

• Que los espacios escolares no deberán de ser el único canal para el trabajo sobre esta temática. Tenemos un conglomerado importante que no tiene acceso a la misma, tenemos que buscar entonces otros escenarios, otros mensajes, otras estrategias y otros medios.

• Que se deberá hablar abiertamente de embarazos en la población lésbica aunque pensemos que no es posible que se den. El abordaje de este tema con hombres y mujeres, en el que se ejemplifique la violación de los derechos sexuales y reproductivos de ellas, por ejemplo a través de "medidas correctivas" como lo son las violaciones cometidas para que se "curen", como si esto fuese una enfermedad o desviación, puede ser una temática que las visibilice como sujetas de derechos. También entender que en ocasiones ellas mismas propicia una violación autoinflingida al querer demostrarse, a ellas o al sistema heteropatriarcal, que "son mujeres" y "muy en el fondo... son heterosexuales". Esto es originado por la inflexible lógica que se difunde en que la heterosexualidad es la única forma de orientación sexual y la lógica binaria del género: hombre-mujer como estratificadora de la identidad de género.

En conclusión: siempre se deben someter las estrategias que se planeen a un análisis de las condiciones espaciales, culturales, económicas y políticas de las personas usuarias, para poder establecer con claridad las mejores herramientas que se deben destinar para cada persona o grupo de ellas.
No olvidemos entonces que todos estos son los ejes rectores de la ENAPEA y que se tienen que seguir a la hora de diagnosticar, planear, actuar y evaluar las acciones emprendidas por el GMPEA.

2. ¿CÓMO SE ORGANIZA Y ESTABLECE EL TRABAJO EN LA ENAPEA?

2. 1 EL DOCUMENTO

En el primer apartado se mencionó que no hay una sola causa para que una adolescente se embarace. Como son muchos los factores que influyen en ello, la ENAPEA tiene que implementar estrategias que los atiendan a todos ellos. Después de hacer un diagnóstico nacional se encontraron causas asociadas a factores individuales, familiares, escolares, institucionales, culturales y estructurales. Se mencionan brevemente pero pueden ser consultados en el documento de la ENAPEA para su mayor comprensión:

- Educación sexual deficiente, la falta de información actualizada, una cultura de discriminación a los jóvenes, falta de comprensión de lo que es la sexualidad, y, la falta de comunicación entre padres y madres con sus hijas/hijos acerca de asuntos relacionados con la sexualidad. También el enfoque de género y su influencia sobre la maternidad y paternidad (ENAPEA, 2015).

- Alta deserción en la educación básica lo que les coloca en vulnerabilidad puesto que ya no existe esa vía para recibir conocimientos integrales. Los conocimientos sobre sexualidad que poseen los y las adolescentes están rodeados de miedos, inseguridades y tabúes; así mismo son insuficientes, fragmentados y frecuentemente erróneos. Se ha encontrado que en las escuelas se omite trabajar algunos temas por "incómodos": el disfrute del placer sexual, anticoncepción y el aborto por ejemplo. Se hace esto, por influencia de concepciones personales del profesorado influidas por deficiencias en la formación inicial y continua sobre el tema, falta de habilidades para tratarlo, temor del rechazo de madres y padres para que se aborde esta temática en la escuela y a las falsas creencias de que al trabajar la educación sexual, se les "incentiva" o "da permiso" a los chicos y chicas para practicarla (ENAPEA, 2015).

- Prevalece en la sociedad mexicana ideas religiosas y políticas que se oponen a la educación de la sexualidad y a una buena parte de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes. Lo que se promueve en la prensa, las redes sociales y a través de la televisión influyen poderosamente en las conciencias y en el imaginario social contribuye a que las mujeres y hombres validen, reproduzcan y sancionen el "deber ser" de hombres y mujeres. Las expectativas que se construyan las adolescentes sobre sus propias vidas son importantes también y son socializadas en primera instancia en las familias y posteriormente en la educación formal. Otras veces se estudia pero en la comunidad no existen las fuentes de empleo suficientes y necesarias para que los y las adolescentes se incluyan en ellas. Entonces se vuelve un círculo vicioso.

- Falta de acceso a los métodos anticonceptivos, ya sea por vergüenza al solicitarlos; falta de conocimiento de los servicios de salud que les pueden otorgar este servicio y de que no necesitan "ser mayores de edad" para acudir a ellos sin la presencia de sus padres; falta de accesibilidad en los horarios de atención de estos centros para los y las adolescentes y falta de cobertura de Servicios de Salud Amigables.

- Un gran número de embarazos en la adolescencia están vinculados con la coerción, el engaño o el abuso. Mención aparte merecen las leyes que facultan al matrimonio adolescente o la falta de armonización de marcos normativos que dificultan el ejercicio del aborto en caso de violación sexual, sobre todo en niñas y adolescentes.

A partir de estas grandes causas agrupadas, la ENAPEA plantea seis componentes para su trabajo.
1. Educación inclusiva, integral y flexible
2. Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva
3. Oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes a las capacidades
4. Entorno habilitante
5. Servicios de salud amigables, resolutivos, incluyentes y versátiles
6. Detección temprana y atención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes

Si se fijan, cada componente corresponde a un grupo de causas.

Objetivo general de la ENAPEA:
Reducir los embarazos en niñas y adolescentes en México con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Metas para el 2030:
a) Disminuir a cero los nacimientos en niñas de 10 a 14 años
b) Reducir en un 50% la tasa especifica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años.

Para el cumplimiento de los objetivos y metas se establecieron cinco propósitos afines relacionados con los componentes:

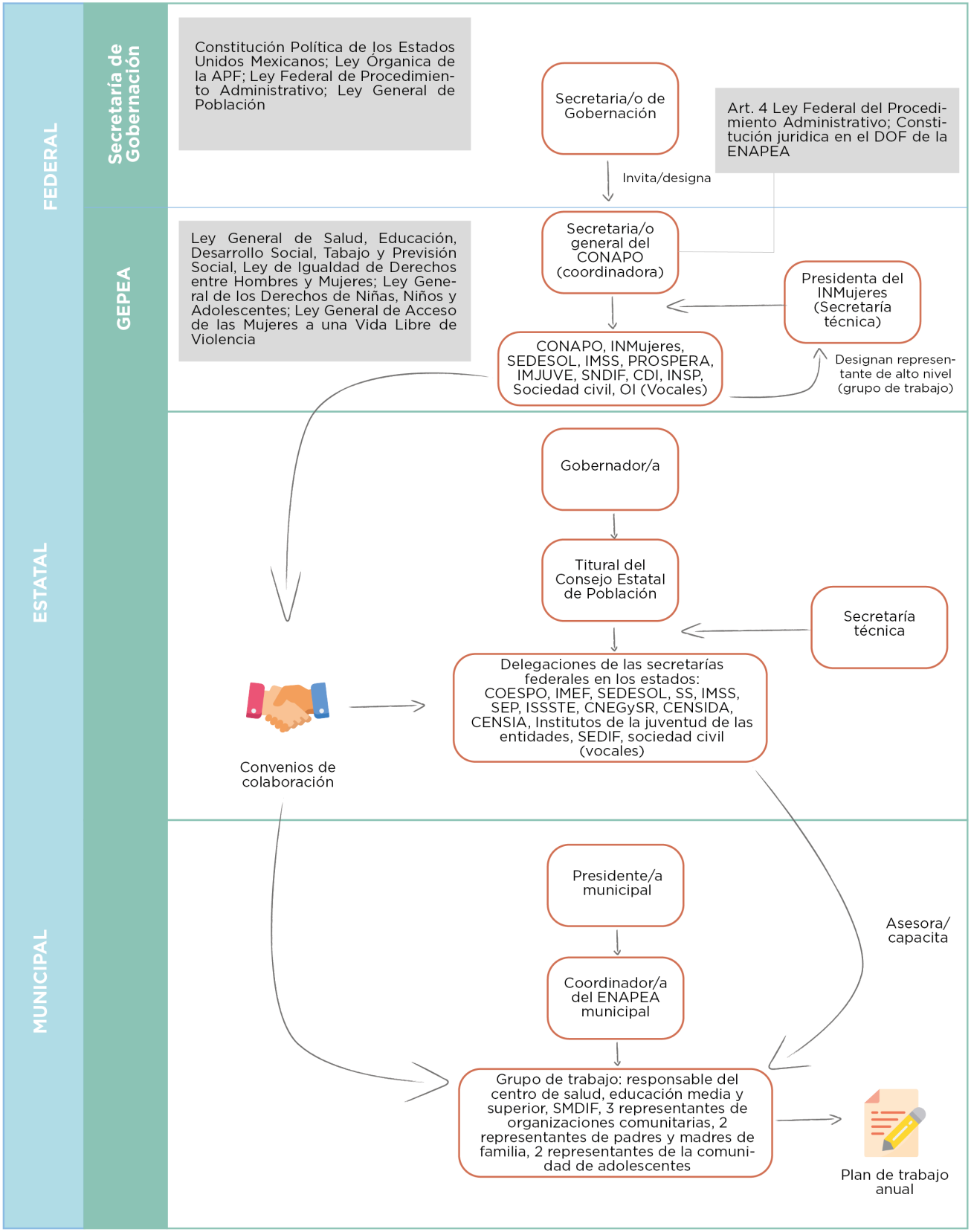
1. **Garantizar el derecho e las niñas, los niños y la población adolescente a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada**
2. **Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y rerpoductiva para adolescentes.**
3. **Asegurar el acceso efectivo a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP), para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en ejercicio de la sexualidad**
4. **Propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo**
5. **Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en México.**

Para mayor información de las líneas temáticas que integran cada propósito se establecieron 19 líneas de acción y 90 actividades. Éstas las pueden consultar en el documento de la ENAPEA en el Anexo 1.

La ENAPEA se sometió a revisión por parte del GEPEA y se conformó el Programa Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Chihuahua (PEPEACH). Ambos documentos son rectores de la política municipal en la resolución de la problemática, por lo que se deben consultar para realizar el plan municipal.

2.2 LOS GRUPOS DE TRABAJO

Para llevar a cabo la ENAPEA se planeó una organización para hacer sentir su influencia en tres ámbitos de trabajo gubernamental: federal, estatal y municipal.



De tal forma que en 2016, a nivel federal, se establece el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA) conformado por:

1. Secretaría de Gobiernación
2. Secretaría de Desarrollo Social
3. Secretaría de Salud
4. Secretaría de Educación Pública
5. Instituto Nacional de las Mujeres
6. Consejo Nacional de Población
7. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
8. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
9. Instituto Mexicano del Seguro Social
10. Instituto Mexicano de la Juventud
11. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Nacional
12. Programa de Inclusión Social PROSPERA
13. Representantes de tres organizaciones de la Sociedad Civil
14. Tres representantes de la Academia
15. Organismos Internacionales
16. Un representante de los GEPEA

Las atribuciones del GIPEA, según el Acuerpo Publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF, 2018) tienen que ver con la coordinación, alineación y articulación de políticas, programas y acciones de las dependencias y entidades federales en el marco de la ENAPEA. También formular el mecanismo de evaluación y monitoreo, elaborar informes, retroalimentar a partir de la evaluación las acciones. Entre otras más.

En Chihuahua se hizo lo conducente y el 31 de mayo de 2017 el Lic. Javier Corral Jurado, firmó el acuerdo por el que se establece el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de nuestra entidad. El GEPEA quedó conformado de la siguiente forma:

El Grupo Estatal de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Chihuahua tiene como objetivo general trabajar la ENAPEA en la entidad y así alcanzar los propósitos planteados a nivel nacional. El GEPEA se encarga de coordinar, articular y ejecutar acciones de política pública en el marco de la ENAPEA.

Ahora será tarea de cada municipio conformar sus Grupos Municipales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.

2.2.1 SOBRE LOS GRUPOS MUNICIPALES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES (GMPEA)

2.2.1.1 ¿Cómo hacer que se conforme el GMPEA?

Sé que tal vez tienen muchas dudas e incertidumbre de qué hacer y cómo hacerle para trabajar la ENAPEA en su municipio. Por eso, si aún no han conformado el GMPEA en su municipio, revisen las siguientes pautas:

1. Realizar trabajo político para posicionar el tema en la agenda pública

a) Deben comenzar por **sensibilizar a las autoridades** de primer nivel sobre la importancia de la temática y la demanda que se les está haciendo al municipio por parte del GEPEA y del Gobierno Federal. Pueden comenzar con alguna conferencia, foro, taller en el que se analice el embarazo en adolescentes a nivel nacional, estatal o local. Pueden hacer un breve diagnóstico de la dimensión que aqueja a su municipio y presentarla en alguna reunión con las autoridades.

b) **Apóyense de oficios o documentos normativos** que demanden el trabajo con la ENAPEA para impulsar la gestación del GMPEA y que emanen desde instancias estatales y/o federales.

c) **Detecten posibles aliadas o aliados** para la tarea dentro de la administración pública, instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil o grupos interesados. Entablen comunicación con ellos o ellas para que apuntalen la necesidad de organizar el GMPEA, por ejemplo, grupos de mujeres o de padres y madres de familia que exijan que la administración trabaje la temática. Aquí es importante advertir que existen grupos de la sociedad civil, personas o grupos religiosos que se interesan en el tema de embarazo en adolescentes, pero no desde los derechos humanos y menos desde los derechos sexuales y reproductivos. Por ello se debe tener particular cuidado en las alianzas que el gobierno municipal realice.

d) **Coloquen la idea de que disminuir la tasa de embarazos en adolescentes sería una fortaleza de la administración pública** y algo trascendental para el futuro del municipio.

e) El propósito de todo este trabajo es propiciar que la administración pública esté involucrada y participando activamente en el GMPEA, así mismo que se propicien las condiciones para la integración de grupo.

2. Planear concienzudamente la integración del GMPEA

a. **El objetivo es tener un equipo integrado por diferentes sectores.** No tiene que ser muy grande porque luego es difícil conciliar tantas voluntades, pero debe estar integrado por actores estratégicos. Recuerden que son seis los componentes (dos referidos a educación), entonces tiene que haber instituciones que les toque trabajar por su propia naturaleza institucional determinados componentes. Recuerden que los componentes de la ENAPEA son: educación, oportunidades laborales, salud, entorno habilitante y violencia sexual.

b. Es difícil decir exactamente quiénes deben integrar el GMPEA sobre todo cuando hay municipios tan complejos en los que se tiene que invitar a la representación de la Secretaría de Educación y Deporte (por ejemplo) y otros tan básicos que se deberá invitar al director o directora de escuela. **Cada una de ustedes, debe hacer las adecuaciones pertinentes para cada uno de sus municipios, a partir de lo que se vive.**

c. Deben estar integradas personas/instituciones de los siguientes sectores:

i. Salud. Puede ser al regidor o regidora y al personal directivo o médico de alguna clínica o centro de salud. Si son varias instituciones, es deseable que haya representatividad de todas.
ii. Educación. Principalmente secundaria y media superior, si tienes varios subsistemas, busca que haya representatividad de todos.
iii. Sistema de Desarrollo Integral de la Familia
iv. Juventudes. Cuando se habla del grupo poblacional al que están dirigidas todas las estrategias de la ENAPEA, se habla desde varios planos: el municipal si se tiene algún comité, instituto o departamento que trabaje con población adolescentes y joven. Sin embargo, también hablamos desde la representatividad directa de este grupo etario: algún colectivo, brigadistas y voluntarios/as de la Secretaría de Salud que trabajan el tema de Salud Sexual y Reproductiva, sociedades de alumnos de alguna de las escuelas del municipio y grupo de jóvenes con liderazgo.
v. Pueblos indígenas. Pasa lo mismo que con juventudes, se recomienda incorporar representación institucional, de los grupos representativos y población abierta según sea el caso.
vi. SIPINNA. Es sumamente deseable la coordinación con este sistema para evitar duplicidades en las actividades y, sobre todo porque, como su nombre lo indica, el objeto de SIPINNA es la protección integral de niñas, niños y adolescentes.

vii. Desarrollo social y bienestar de la administración pública.
viii. Desarrollo económico. Por el componente que tiene que ver con abrir fuentes de empleo a las juventudes.
ix. Fiscalía, policía municipal o quien atienda las violencias de género y sexuales en el municipio.
x. Padres y madres de familia. Recuerda que el entorno habilitante es muy importante para trabajar sobre prácticas de crianza bientratante en la infancia y con las y los adolescentes y jóvenes para que puedan hacer uso de sus derechos sexuales y reproductivos.
xi. Profesionales de la Academia. Si hay instituciones de Educación Superior en el municipio se pueden incorporar investigadoras/es que tengan que ver con la temática.

3. Existen dos figuras importantes que en todo GMPEA debe haber: la Coordinación General y la Secretaría Ejecutiva.

4. Se debe de platicar abierta y formalmente entre las siguientes instancias: presidencia municipal, DIF e IMM quienes tienen el poder de gestión de recursos y de convocatoria. Es deseable que esa institución tome la Coordinación General. Por otro lado, la instancia del municipio que realice mucho del trabajo administrativo, de mediación y operativo, deberá de ser quien asuma la Secretaría Ejecutiva. Esos dos puestos no se ponen a consideración del GMPEA, se llevan decididos y se informa en la reunión de instalación del mismo. Sin embargo, la última palabra la tiene la máxima autoridad en el municipio: el o la presidenta municipal.

5. Todas las demás instancias participantes se integrarán como vocales del GMPEA.
6. Para que tengan claridad de cómo quedaría conformado el GMPEA te proponemos un esquema en el Anexo 2 que puedas utilizar como instrumento de ayuda.
7. La instalación del GMPEA debe ser formalmente incorporada de una acta. Se te propone como apoyo a esta tarea que tomes en consideración el Anexo 3.

2.2.1.2 El reglamento del GMPEA

Es importante que el funcionamiento del grupo municipal esté organizado con formalidad, de tal manera que permita que las decisiones y el trabajo se realice con reglas claras. Si bien, cada GMPEA puede y debe establecer sus propias reglas, nosotros te proponemos un borrador del cual pueden comenzar a discutir. Se puede comentar lo que se propone y enriquecer con sus visiones, comentarios y experiencias previas para que quede adecuado a su contexto municipal.

En el Anexo 4 se incluye el borrador de esta propuesta. No olvides que es sumamente deseable que discutan estas normas y que tomen las mejores decisiones para su GMPEA.

¿QUÉ SIGUE?
Ahora ya tienen el GMPEA en el municipio, con acta y protocolizado ¿con qué continuar? o ¿cómo comenzar? Es necesario emprender un proceso de Planeación estratégica.

Vámonos por pasos, que para eso estamos. Te ayudaremos.

3. ¿QUÉ SIGUE?

3.1 EL PROCESO DE PLANEACIÓN PARA OBTENER EL PLAN MUNICIPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES (PMPEA)

¡Pues manos a la obra!
Antes de salir a trabajar con los y las adolescentes, de hacer campañas o de hablar con padres y madres de familia, es necesario:

1. Conocer y dominar los ejes rectores por parte del GMPEA para garantizar el trabajo con los enfoques adecuados.
2. Emprender un proceso de planeación sistemático y fundamentado.
a. A partir del diagnóstico municipal
b. Para elaborar el Plan Anual de Trabajo

El apartado 1 de este Manual puede servir para trabajar el primer punto con respecto a los ejes rectores.
Empecemos a trabajar entonces en torno al proceso de planeación estratégica de tal forma que permita la construcción del Plan Anual de Trabajo del GMPEA.

3.1.1 DIAGNÓSTICO MUNICIPAL

No se puede empezar a planear sin tener una línea de partida. Si bien, la ENAPEA tiene un diagnóstico nacional, y el PEPEACH brinda la oportunidad de tener un diagnóstico estatal, es necesario contar con una óptica local. La línea de partida debe ser un diagnóstico municipal del fenómeno del embarazo en adolescentes de tal forma que permita establecer tanto las principales causas que están interviniendo en su municipio, como la incidencia de casos y la caracterización de la población en edades de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, por separado.

Esta tarea la puede hacer el GMPEA con ayuda de personas e instituciones que sepan sobre investigación. También pueden ayudar organizaciones de la sociedad civil que tengan enfoque afín a los DSR.

Para realizar el diagnóstico municipal pueden utilizar varias fuentes que les sugerimos:

1. Bases de datos de fuentes oficiales. El INEGI, CONAPO, la Secretaría de Salud, Fiscalía General del Estado y los mismos archivos municipales, pueden tener datos que ayuden en la toma de decisiones al GMPEA. Te brindamos algunos links que te puedan llevar a sitios en los que puedas encontrar cifras que te ayuden. Es importante que sean cifras oficiales obtenidas con objetividad y con veracidad. Poder compararlas y ver desde diferentes ópticas para orientar la planeación municipal.

Fuentes útiles para obtener estadísticas:

CNEGSR
CONAPO
INEGI
INMUJERES
INSP

2. Aplicación de estrategias de investigación a la población implicada (no solamente adolescente). En los Anexos te sugerimos dos tipos de instrumentos. Un cuestionario (Anexo 4) que puedes aplicar entre estudiantes de secundaria y de bachillerato. En el Anexo 6 se incluyen guías para realizar entrevistas o grupos focales a jóvenes que hayn sido madres de manera reciente, y también para el profesorado.

a. El cuestionario deberás aplicarlo a una muestra (puede ser representativa o indicativa de los y las adolescentes y jóvenes del municipio). Si usas una muestra indicativa no hay un número mínimo, pero no podrás hacer generalizaciones sobre lo que encuentres. Si quieres hacer una muestra representativa la puedes calcular a partir del número de adolescentes y jóvenes de tu municipio en el sitio: https://www.netquest.com/es/gracias-calculadora-muestra

b. Una vez que se aplican, se sistematizan a partir de algún programa estadístico (puede ser Excel) para sacar las frecuencias y establecer porcentajes de las mismas.

c. El número de entrevistas, como son de carácter cualitativo, puede ser arbitrario y no es necesario hacer muchas. Estas se procesan en una matriz que incluye en el Anexo 7.

3. También se puede realizar un ejercicio de lluvia de ideas, a través de grupos focales, en el que las y los integrantes de los mismos identifican situaciones problema siguiendo el esquema de los componentes de la ENAPEA.
A modo de ejemplo, y de ningún modo exhaustivo, se presenta la siguiente información tomada del manual que la UNFPA realizó para guiar la implementación de la ENAPEA en los estados.

Componente 1. Educación inclusiva, integral y flexible.
Oferta educativa disponible (por niveles y zonas), cobertura, matrícula por sexo, mayores niveles alcanzados de escolaridad, abandono escolar (causas y en qué grados ocurre una deserción más alta), abandono escolar por embarazo o maternidad/paternidad, adolescentes madres escolarizadas, expectativas de desempeño escolar según género, estrategias de reinserción escolar, etcétera. Desagregar por grupos indígenas u otros grupos poblacionales del municipio

Componente 2. Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva.
Revisión de acciones, capacidades docentes, posicionamiento de la temática, resistencias, interpretaciones (qué entienden y qué hacen para educar en sexualidad), vacíos importantes, inserción curricular, grados, etcétera.

Componente 3. Oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes con las capacidades.
Dónde están las madres y padres adolescentes que no asisten a la escuela, posibilidades concretas de acceder a un empleo digno, oportunidades reales para que los y las adolescentes puedan materializar los proyectos de vida, etcétera.

Componente 4. Entorno habilitante (legal, social y regulatorio).
Legislación relacionada con los DSR, matrimonio temprano, violencia sexual. Leyes o normativas que son ambiguas o contradictorias con el ejercicio de los DSR. Espacios de participación (recreación, política, cultura y deportes) para adolescentes hombres y mujeres, construcciones de género, reconocimiento de las y los adolescentes como sujetos de derecho.

Componente 5. Servicios de salud amigables, resolutivos, incluyentes y versátiles.
Disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes (SSRA) amigables, accesibilidad y uso, capacidades del recurso humano, oferta de anticoncepción, prevención de embarazos subsecuentes, morbimortalidad asociada con los procesos reproductivos y la salud sexual, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, tasa de fecundidad, abortos, nacimientos, edad de inicio de relaciones sexuales, etcétera.

Componente 6. Detección temprana y atención oportuna e integral de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes.
Índices de violencia sexual y de género (en las familias, el noviazgo, las escuelas, la pareja, la comunidad), acciones y programas existentes de prevención y atención de la violencia contra niñas, niños y adolescentes, cultura de la denuncia, protocolos de atención, capacidad de los recursos humanos, redes de apoyo existentes, etcétera. (UNFPA, 2018, pág. 40)

El objetivo es que después de que se obtengan los datos, en una reunión del grupo se analicen y se vea el principal problema. Resulta importante que los datos estén desagregados por sexo, grupos de edad (10-14 años y 15-19), clase social, condición de indigenismo para poder encaminar las acciones del GMPEA de manera diferenciada. Es importante acotar los barrios, poblaciones o polígonos con alta incidencia de la problemática.

En dicha reunión se organiza toda la información a partir de los componentes de la ENAPEA para valorar los grupos más afectados, buscar los principales problemas, factores de riesgo, factores de protección.
Se hacen resúmenes de la situación y un informe en el que se destaquen las prioridades en cada tema identificado.

La riqueza de este momento es la metodología participativa que incluye a cada integrante del GMPEA, además de los invitados, si fuera el caso. Sin embargo, no debe ser demasiado extensa de tal forma que ocupe demasiado tiempo que retrase el momento de la acción.

Durante el trabajo también es importante ir estableciendo relaciones entre las problemáticas, las causas directas e indirectas y las posibles acciones. Por ejemplo: ¿Cómo se conecta salud con educación? ¿Educación con los otros componentes como el trabajo, entorno habilitante y manejo de la violencia? Salud ¿cómo se conecta con leyes, usos y costumbres, ESI, violencia familiar, trabajo digno, deserción escolar?

Se puede hacer un **mapa en la que se establezca con diferentes tipos de líneas las relaciones fuertes de colaboración, las débiles o el aislamiento, las de conflicto**, las indirectas y los espacios sin relacionar entre los participantes del GMPEA como representantes de los componentes.

Puedes ver cómo se hace un mapeo de actores en este video.

También es necesario revisar la realidad local para detectar otros actores sociales e institucionales que pueden intervenir con respecto a los DSR y con la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, con la intencionalidad de que se puedan articular con el GEPEA (aunque no pertenezcan a él). Una estrategia útil puede ser el mapeo de actores. Esta metodología identifica los actores clave en un contexto geográfico específico y analiza sus intereses, su importancia y su influencia sobre los resultados de una intervención.

Otra acción que deberá realizar **el GMPEA** en el proceso de planeación es el **reconocimiento de sus potencialidades y sus debilidades**, así como las amenazas y oportunidades. Puedes aprender más de cómo hacer este análisis con el siguiente video.

3.1.2 EL PROCESO PARTICULAR PARA OBTENER EL PLAN MUNICIPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Es obvio que la problemática del embarazo en adolescentes no ha permanecido sin reacción o actividades para bajar las cifras. Es lógico que en muchas partes se han trabajado acciones, es un tema viejo. Existen muchas experiencias y actividades acumuladas por diferentes instancias que se han dedicado a esto.

Es importante puntualizar lo que ya venimos haciendo en el municipio, debe ser motivo de diálogo y compartición de saberes y experiencias. Ya reconocimos quiénes somos, dónde estamos y nuestras fortalezas y debilidades. **Otra actividad de reconocimiento tiene que ser lo que ya se viene haciendo** y sobre todo, qué resultados se han obtenido. Recuerden que no se trata de empezar de cero, sino de **reconocer las buenas prácticas y localizar aquellas que no muestran resultados.**

Este ejercicio les brindará la posibilidad de constatar lo que ya se ha venido haciendo y reconocer las formas en que se han hecho. Se debe tratar también de entender en qué medida los resultados han incidido en los indicadores del embarazo en adolescentes.

Recuerden que nada va a cambiar si se sigue haciendo lo mismo y de la misma manera.

Una posibilidad que explica haber obtenido los mismos resutlados, es la desarticulación entre los sectores, la incidencia en grupos que no son de alta vulnerabilidad, las acciones que no son sistemáticas, sostenidas y evaluadas, etc.

Se puede comparar lo que se ha venido haciendo con relación a lo que plantean la ENAPEA y al PEPEACH, tal vez existan componentes que no se han trabajado, líneas de acción que no se han explorado u otros factores que han limitado los efectos de las acciones.

Es muy necesario actuar de manera honesta y reconocer las limitaciones que se han tenido.

Otra característica del trabajo de la ENAPEA, descrita en el apartado uno de este Manual, es la condición de evaluación. Las acciones que se seleccionen o diseñen para el trabajo en el municipio deberán ser sujetas a valoración a través de criterios objetivos. La ENAPEA tiene establecidos 55 indicadores establecidos para monitoreo y evaluación, 33 de ellos tienen representatividad nacional y estatal, por lo que deberán de tomar en cuenta para lo que en el municipio se vaya impulsando. Se muestran en el Anexo 8.

El gran reto que plantea la ENAPEA es la intersectorialidad ¿recuerdan la pelota ponchada con muchos agujeros? Se deben coordinar todos los sectores para trasladar las acciones de cada una de las dependencia e instancias hacia los problemas. Es necesario mover la línea centrada en los egos institucionales para avanzar hacia las visión de resolución de los problemas, centrada en las y los adolescentes y jóvenes. Una buena forma para hacerlo es la metodología participativa. Se debe aceptar con una actitud abierta la participación ciudadana porque aporta perspectivas diversas que ayudan a decidir sobre las intervenciones.

En lo general es necesario recuperar los ejes rectores de la ENAPEA y las perspectivas transversales que fueron descritas en el apartado uno de este Manual. Los enfoques de género y de derechos son decisivos. La participación de las y los adolescentes es sumamente importante, además es su derecho y nuestra obligación de incorporarlo. No deben olvidarlo.

También se debe destacar la característica flexible y dinámica que la ENAPEA sustenta. La evaluación debe ser encaminada para reconsiderar, replantear y mejorar. Se pueden y deben tener ajustes durante el proceso de trabajo.

Resumen de las acciones sugeridas para este momento:

Notas importantes:

3*

- Observen los componentes que han sido poco o nada atendidos
- Destaquen aquellos que han trabajados y cuestiónense sobre las razones de incidencia, poca o mucha, en la problemática.

5*

Pongan en rojo aquellas que son muy urgentes, con amarillo las que en importancia quedan ubicadas en término medio y usen el verde para establecer aquellas que puedan ser trabajadas a largo plazo.
¿Qué criterios utilizar para esta jerarquización?:
1. El diagnóstico municipal
2. Las acciones que se han realizado en el municipio
3. Lo establecido por la ENAPEA y el PEPEACH

7*

Establezcan el componente, la línea de acción, las instituciones participantes, los tiempos a ejecutar, los recursos que se van a utilizar. Usen el Anexo 1.

Ejemplo para el llenado del Anexo 9:

MATRIZ PARA ELABORACIÓN DE ACCIONES Y PRODUCTOS

Objetivo/ Línea de acción/ Componente:
Este apartado se llena con información de la ENAPEA. El componente de los 6 establecidos por ella, su línea de acción y el objetivo Anexo 1. También pudiesen redactar el objetivo específico de la actividad o consultar la p.29 de esta guía.

Meta: Las metas son los logros esperados expresados en forma cuantitativa.

Producto(s)	Institución coordinadora	Instancias participantes	Fuente de financiamiento	Indicador de logro
Expresa con exactitud lo que se quiere lograr: - un taller - una campaña, etc.	Se espera que el producto sea construído a través de la acción de diferentes sectores, uno de ellos debe de ser el coordinador	En este apartado se enlistan todos los involucrados en la construcción del producto	En esta parte se establecen las formas o fuentes para obtener los recursos necesarios para el trabajo	Los indicadores de logro pueden ser tomados del Anexo 8 o generar un indicador de proceso que diga la forma en que se establecerá que el objetivo se logró

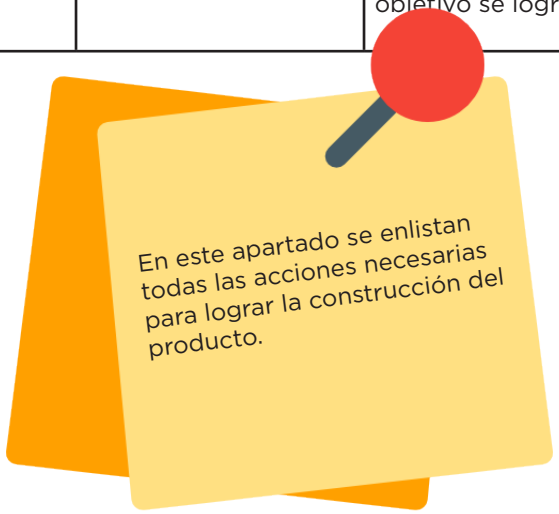
Actividades:

1.-

2.-

3.-

4.-



Ámbito territorial/ Municipal o localidad (enlistar):
Se debe definir con exactitud la ubicación geográfica en la que se actuará: colonia, polígono, barrio, población

Grupo poblacional que se atiende:
Explique con exactitud la población sobre la que se actuará. Recuerde la característica de interculturalidad.

4. A MANERA DE CIERRE

Al llegar este momento haremos un alto para da a mayor cabalidad la multicausalidad y problemática del embarazo en la adolescencia, así mismo los ejes rectores que orientan la ENAPEA. Es sumamente importante la comprensión y el dominio de los mismos para poder dimensionar el tamaño de la tarea.

El segundo apartado brinda una guía para aquellos municipios que no han conformado su GMPEA puedan impulsar su conformación en sus territorios.

El proceso de planeación permite establecer lo que se va a realizar de manera inmediata y posterior. Es estratégico realizarlo, pero participativamente. "Esto implica la existencia de una situación que queremos cambiar o resolver; que entre las diversas opciones hay que escoger las que son más pertinentes, viables y coherentes; que hacemos cálculos de tiempo y costos; que prevemos barreras, identificamos aliados y también adversarios; que revisamos y evaluamos lo que estamos haciendo para saber si vamos por el camino correcto" (UNFPA, 2018, pág. 45). Es por ello que el tercer apartado orienta el trabajo para realizar la planificación de las acciones orientadoras del GMPEA.
Una intervención se organiza a través de cuatro etapas: **identificación, formulación, ejecución y seguimiento y evaluación.**

Para la identificación se requiere el acopio y análisis de los datos para identificar los principales problemas, las necesidades reales de las personas beneficiarias. En la formulación se plantean los objetivos, se planean las actividades y se examinan los recursos necesarios y que se disponen. Para la ejecución y seguimiento se plantea poner en marcha las actividades y el monitoreo del progreso de estas. Finalmente, la evaluación pone en funcionamiento los mecanismos para valorar el avance y cumplimiento de los objetivos planeados, la adecuación de las acciones, el alcance que se ha obtenido y los cambios necesarios para promover la mejora.

Este apartado del manual se abocó a la identificación y la formulación de la intervención.

4. 1 CONCLUSIONES

A través de este Manual se pretendió que los GMPEAS ampliaran sus habilidades cognitivas, metodológicas y relacionales para emprender la gran tarea de prevenir el embarazo de adolescentes en las demarcaciones municipales.

Esperamos que el objetivo se haya cumplido, que el primer apartado les ayude a comprender lo que significa el problema del embarazo en adolescentes; así mismo que reconozcan la ENAPEA y el PEPEACH como las rutas que señalan las directrices par trabajar con la problemática. Esperamos que, lo trabajado en el apartado, les permita establecer con claridad los objetivos y metas a lograr para esta tarea.

A los municipios que no han conformado aún su GMPEA, ojalá que lo establecido en el apartado dos de este Manual les sirva como guía y les anime a conformar el equipo municipal, que atienda en sus territorios este problema poblacional que lacera a quienes menos recursos tienen.

También es deseable, que aquellos municipios que tienen ya sus GMPEAs, promuevan espacios de planificación para que las acciones que se implementen sean coherentes, alineadas a la ENAPEA, pertinentes y coordinadas. Es necesario que se lleguen a concretar los Planes Municipales de Prevención del Embarazo en Adolescentes. Instrumentar y trabajar las acciones contempladas en estos planes, nos acercará más a ser eficaces en el logro de los propósitos y metas establecidas por la ENAPEA. Esperamos que el último capítulo de este manual sirva para este propósito.

Ojalá que el Manual les resulte útil, que lo puedan usar de manera autónoma y que les brinde los elementos necesarios para cumplir con lo que se espera de ustedes: la prevención del embarazo en adolescentes de sus municipios.

La tarea del funcionariado público no es fácil, siempre está rodeada de escollos y obstáculos, pero también de gratificaciones no materiales por el bien logrado. Debemos decir con mucha claridad el más grande de los retos: dejar los intereses y prejuicios personales para dar cumplimiento con la responsabilidad que significa ser garante de derechos. Independientemente de lo que se crea o lo que se considere “bueno, normal o correcto”, se debe dar paso a lo que está establecido por el marco de los Derechos Humanos y las leyes que los concretan. Esto es lo deseable y a nosotros nos toca hacer que sea lo posible.

5. RECURSOS

Anexo 1

Tomado de INSP (2015)

ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES		
Componente	**Subcomponente**	**Actividades identificadas como necesarias**
Educación inclusiva, integral y flexible	1. Planes, programas y materiales educativos ajustados de acuerdo con currículo educativo actualizado y agentes educativos y sociales capacitados garantizando procesos de aprendizaje con enfoque en competencias y énfasis en habilidades para la vida	1.1. Actualización de materiales existentes con enfoque en formación de habilidades para la vida y participación social
		1.2. Evaluación de contenidos e impacto del último proceso de actualización curricular llevad a cabo para identificar y realizar ajustes pertinentes
		1.3. Articulación de las modalidades y niveles educativos con relación al tipo de contenidos, particularmente en cuanto a la formación de agentes educativos y contenidos curriculares
		1.4. Promoción al interior del sistema educativo de los materiales analizados y validados
		1.5. Investigación aplicada a las necesidades más apremiantes de la agenda educativa (determinantes sociales, inclusión, habilidades para la vida, metodologías de intervención, perspectiva de género y cuestiones etarias)
	2. Regularización y reincorporación escolar de niñas, niños y adolescentes garantizada mediante modalidades escolares para que la escuela continúe siendo una prioridad en su proyecto de vida	2.1. Ampliación de modalidades educativas para el cumplimiento de la obligatoriedad de la EMS de acuerdo con la reforma educativa.
		2.2. Generación de estrategias para garantizar acceso a las y los estudiantes a localidades donde existan preparatorias u otras opciones de formación técnica al nivel medio superior con transporte escolar y albergues/internados.
		2.3. Regularización académica en estudiantes con menor rendimiento en planteles de secundaria y EMS a fin de evitar rezago y deserción.
		2.4. Desarrollo de mecanismos en coordinación con autoridades en el nivel local que permitan identificar estudiantes desertores/as e incentivar su reinserción.
		2.5. Fortalecimiento de programas del INEA para que permitan la reinserción a la educación básica de embarazadas, madres y padres adolescentes que no terminaron los niveles básicos.
		2.6. Fomento de actividades extraescolares (CONAFE).
		2.7. Realización de acciones específicas de reinserción y retención con población que presente cualquier tipo de discapacidad.
	3. Apoyos otorgados para la inclusión, continuación y conclusión de los estudios para reducir las barreras que elevan los costos de asistir a la escuela	3.1. Ampliación de cobertura y monto de becas para adolescentes hasta el nivel medio superior del Programa Nacional de Becas de la SEP, el Programa de Apoyo a la Educación Indígena, el Programa de Inclusión Social de la SEDESOL (Prospera), el Seguro de Vida para Jefas de Familia y el Programa de Jornaleros Agrícolas; o en su caso, mantenimiento de las acciones afirmativas ya establecidas en sus reglas de operación, con la finalidad de evitar la deserción escolar, aumentando la reinserción y permanencia de los estudios.

		3.2. Promoción y desarrollo de programas escolares de orientación vocacional y proyectos de vida libres de condicionamientos de género en educación básica y media superior.
		3.3. Capacitación de los grupos de orientadores y tutores/as de los planteles de EMS para apoyar a las y los estudiantes a solucionar los problemas que obstaculicen la transición de primaria a secundaria y de secundaria a preparatoria.
		3.4. Desarrollo de un protocolo y mecanismos interinstitucionales para garantizar la retención escolar de las madres adolescentes y estudiantes embarazadas en un ambiente de no discriminación en educación obligatoria.
		3.4. Promoción de programas de voluntariado y servicio social que incluyan retribuciones económicas para las y los adolescentes que están por finalizar sus estudios.
Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva	1. Capacidades de niñas, niños y adolescentes fortalecidas para asumir una vida plena, tal como lo recomienda el Comité de los Derechos del Niño y la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes en lo que se refiere a la inclusión de contenidos de educación integral en sexualidad, de prevención de VIH/Sida y de salud reproductiva en los programas escolares	1.1. Alineación de la normatividad institucional relativa a la prestación de educación integral en sexualidad con base en el marco normativo nacional e internacional
		1.2. Difusión de la normatividad nacional e internacional que sustenta la obligación que tiene el Estado de garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes a recibir educación sexual sin discriminación alguna.
		1.3. Instalación de un grupo de trabajo interinstitucional con investigadoras/es especializadas/os en sexualidad humana, cambio conductual y teoría pedagógica para elaborar, revisar y proponer contenidos curriculares de educación integral en sexualidad en todos los niveles y modalidades del sistema educativo, así como para el fortalecimiento de la formación docente.
		1.4. Aseguramiento de la impartición del contenido de los libros de texto gratuitos sobre la educación integral en sexualidad, como lo establecen los lineamientos oficiales.
		1.5. Diseños y aplicación de estrategias para formar y capacitar adolescentes y jóvenes como multiplicadores de información sexual y reproductiva, orientadores y derivadores de adolescentes a los servicios profesionales, en el marco de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, con enfoque de género e interculturalidad.
		1.6. Establecimiento de mecanismos para mejorar los conocimientos, aptitudes y actitudes de los niños, niñas y adolescentes sobre el tema de la prevención de abuso y sus efectos a través de la incorporación de competencias y habilidades para la vida, resolución pacífica de conflictos que reducen la probabilidad de ser perpetrador o receptor de actos de violencia.
	2. Procesos permanente de capacitación y formación garantizados al personal docente en la enseñanza de contenidos de educación integral en sexualidad	2.1. Sensibilización y capacitación docente sobre la importancia de promover y respetarlos Derechos Sexuales y Reproductivos de adolescentes, incluyendo la participación de la sociedad civil y los colectivos formados y/o en los que participan jóvenes.
		2.2. Establecimiento de mecanismos para incentivar la participación del personal docente en la capacitación sobre educación integral en sexualidad que ya ofrece la SEP.
		2.3. Evaluación de la forma en que el personal docente transmite en el aula los temas de educación integral en sexualidad y búsqueda de mecanismos para retroalimentar sus técnicas de enseñanza, eliminando los prejuicios y las omisiones al abordar estos temas.

	3. Escuelas vinculadas con el entorno comunitario y familiar en la promoción de la educación integral en sexualidad y el fomento del liderazgo y la ciudadanía adolescente y juvenil, considerando las intervenciones basadas en evidencia.	3.1. Capacitación de docentes en el desarrollo de actividades de sensibilización dirigidas a madres y padres de adolescentes que reciben atención educativa, que propicien la comunicación sobre relaciones sexuales, anticoncepciones y prevención de infecciones de transmisión sexual.
		3.2. Fortalecimiento en el espacio escolar de la comunicación intergeneracional sobre sexualidad involucrando de forma sistemática a madres padres, niñas, niños y adolescentes en la educación sexual a partir del preescolar y en estancias infantiles.
		3.3. Implementación de acciones educativas en EIS en el ámbito comunitario para niñas, niños y adolescentes no escolarizados, con participación de padres o tutores, que les permitan la toma de decisiones asertivas e identificar tipos y modalidades de violencia así como situaciones de violencia sexual.
		3.4. Implementación de metodologías dirigidas a la participación activa de los hombres en la ENAPEA.
		3.5. Impulso de la apertura de espacios de consejería sobre SSR para adolescentes en las escuelas y en el ámbito comunitario, tomando en cuenta las recomendaciones de grupos de opinión conformados por adolescentes
		3.6. Difusión, entre la población adolescente, de su derecho a recibir en todas las unidades de salud, servicios de consejería, orientación y acceso a métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia, de manera gratuita aún sin la presencia de una persona adulta.
		3.7. Creación de un modelo de referencia y contrarreferencia de las instituciones educativas a los servicios de atención en materia de derechos y salud sexual y reproductiva.
		3.8. Promoción y referencia desde las escuelas a los servicios de promoción y atención a la salud sexual y reproductiva y a servicios en materia de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes.
Oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes a las capacidades	1. Programas duales de estudio y trabajo así como programas de capacitación para el empleo y autoempleo de las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México fortalecidos, ampliados y promocionados	1.1. Ampliación y promoción de los sistemas duales de estudio y trabajo, en especial para los esquemas de preparatorias y carreras técnicas, similares al Modelo Mexicano de Formación Dual del CONALEP, con el fin de apoyar a las y los adolescentes en la continuación de sus estudios y facilitar la contratación de adolescentes en la continuación de sus estudios y facilitar la contratación de adolescentes por parte de empresas y, al mismo tiempo, promover el acceso de formación en la empresa para las y los adolescentes.
		1.2. Fortalecimiento a los programas de capacitación para el empleo y autoempleo con especial énfasis en la población adolescente y joven no escolarizada, con el fin de facilitar la contratación de adolescentes en edad legal de trabajar en México, por parte de empresas.
		1.3. Impulso de proyectos productivos para adolescentes de 18 y 19 años de edad.
	2. Servicios de orientación y asesoría laboral otorgados a los y las adolescentes en edad legal de trabajar en México que requieren empleo o autoempleo, en particular a aquéllos que están saliendo del sistema educativo, para definir su futura trayectoria laboral	2.1. Fortalecimiento de los programas de atención personalizada y orientación laboral del Servicio Nacional de Empleo (SNE), con especial énfasis en la población adolescente y joven no escolarizada

		2.2. Sensibilización a las y los adolescentes en materia de inclusión laboral con el objetivo de dar a conocer sus derechos y oportunidades laborales.
		2.3. Fortalecimiento de mecanismos de coordinación interinstitucional (por ejemplo, coordinación entre PROMAJOVEN y STPS).
	3. Subsidios otorgados a los empresarios formales que contratan a personal adolescente en edad legal de trabajar en México, con el fin de compensarlos por los gastos de selección, orientación y capacitación inicial que deben sostener.	
Entorno habilitante	1. Barreras legales, culturales e institucionales eliminadas para garantizar los Derechos Humanos que amparan la protección contra la violencia sexual y reproductiva, como la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para niñas, niños y adolescentes.	1.1. Promoción de los procesos de armonización legislativa en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes en los ámbitos federal y estatal.
		1.2. Impulso de iniciativas de reforma legislativa en los congresos federal y estatales para homologar los códigos penales y eliminar la violencia, el abuso sexual, la violencia obstétrica y los matrimonios forzados en la población adolescente.
		1.3. Impulso de la armonización normativa a nivel institucional que favorezca el ejercicio de los DSR de NNA
		1.4. Difusión de los marcos legales y mecanismos de exigibilidad de derechos y atención de los NNA víctimas de violencia y abuso sexual.
		1.5. Difusión ante las instancias encargadas de la procuración de justicia los cambios legislativos que promueven el ejercicio de los derechos de NNA.
		1.6. Emisión y promoción de convocatorias dirigidas a la sociedad civil para la ejecución de proyectos sociales que incorporen la perspectiva de género y de Derechos Humanos, focalizados en grupos de NNA, madres, padres y tutores o tutoras en localidades o comunidades indígena, rurales y urbanas, zonas marginadas y de atención prioritaria. Los proyectos financiados podrán implementarse en escuelas, centros de salud farmacias, espacios culturales, plazas públicas, entre otras.
		1.7. Sensibilización de la población sobre el derecho al ejercicio responsable de la sexualidad, uso de anticonceptivos, acceso a servicios de SSR para adolescentes, causas y consecuencias del embarazo en adolescentes, maternidad y paternidad responsable, nuevas masculinidades, violencia sexual y desigualdades de género utilizando espacios y medios culturales comunitarios disponibles.
		1.8. Realización de encuentros entre prestadores de servicio y NNA en el ámbito local para diseñar e implementar conjuntamente estrategias que los acerquen a los bienes y servicios educativos, de salud y los relacionados con la protección de sus derechos, así como de oferta laboral para adolescentes en edad legal para trabajar en México.
		1.9. Impulso de la formación, capacitación de grupos, comités consultivos y redes de adolescentes y jóvenes en el ámbito comunitario para apoyar los procesos locales de planeación e implementación de las acciones de prevención del embarazo en adolescentes.
		1.10. Generación de espacios de incidencia de niñas, niños y adolescentes para la transformación de normas sociales y culturales para el ejercicio de los DSR.

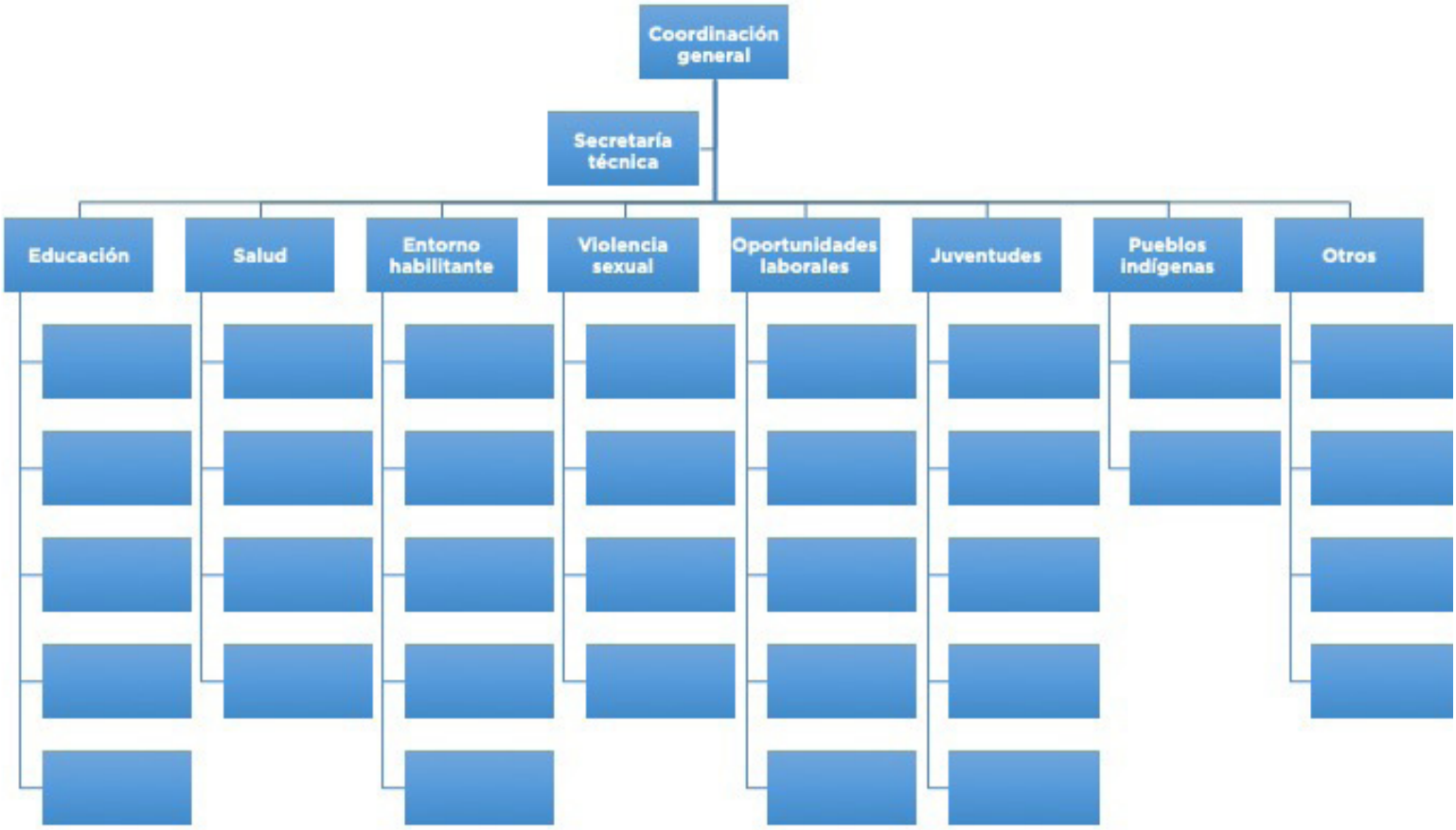
	2. Estrategia de comunicación para la promoción de los Derechos de las NNA diseñada e implementada para prevenir el embarazo adolescente en un marco de igualdad de género y con una visión intercultural	2.1. Instalación de campaña de comunicación con la participación de NNA desde su diseño, acorde con las necesidades de los diferentes grupos de población y tomando en cuenta las particularidades del contexto en un marco de Derechos Humanos, igualdad de género y con una visión intercultural.
	3. Proyectos de investigación financiados para generar evidencia de modelos efectivos y novedosos para el cambio de normas sociales, actitudes y prácticas favorables a la generación de entornos habilitantes en materia de prevención del embarazo en NNA	3.1. Promoción de la realización de estudios de investigación aplicada y operativa sobre las causas y consecuencias del embarazo en NNA a través de la emisión de convocatorias o la promoción de convenios con instancias académicas y organizaciones con capacidad técnica para realizarlos.
		3.2. Conformación de un Banco de Información sobre las temáticas abordadas en los componentes generales de la ENAPEA accesibles a las dependencias
		3.3. Impulso del desarrollo de encuestas y estudios especiales en el marco de la ENAPEA.
Servicios de salud amigables, resolutivos, inclusivos y versátiles	1. Condiciones institucionales y entorno habilitante asegurados par la provisión de toda la gama de métodos anticonceptivos a NNA, incluyendo los ARAP, con especial énfasis en el marco normativo y regulatorio, y la capacitación y sensibilización de los prestadores de servicios de salud	1.1. Actualización de los protocolos de consejería y orientación en métodos anticonceptivos para adolescentes, asegurando que se trate el tema de la eficacia de los métodos y se incluyan como opciones de primera línea los métodos anticonceptivos reversibles, incluyendo ARAP, en concordancia con la NOM-005-SSA2-1993 y con las directrices internacionales, sin menoscabo de la promoción del condón como doble protección para prevenir VIH/SIDA/ITS
		1.2. Aseguramiento de la asignación de un presupuesto específico para métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP para adolescentes proporcional a la tasa de fecundidad correspondiente a la entidad federativa
		1.3. Desarrollo y contribución con la formación de un banco de materiales de consejería e informativos sobre SSR y métodos anticonceptivos elaborados por todas las instituciones para uso de quien lo requiera (vinculación con nuevas tecnologías de la información)
		1.4. Elaboración y difusión de una guía de práctica clínica que sustente la obligación legal del personal de salud médico y no médico para otorgar servicios de salud sexual y reproductiva al grupo etario de 10 a 19 años
		1.5. Elaboración y aseguramiento de la distribución de manuales de consejería individual y de educación sexual grupal, así como algoritmos de atención de adolescentes basados en evidencia y apropiados para prestadores de servicios de SSR en diferentes unidades de atención, clínicas y centros de salud, farmacias y hospitales.
		1.6. Implementación de talleres de sensibilización y capacitación continua y/o cursos en línea por parte de las instituciones del SNS para vencer barreras culturales sobre el uso de los ARAP, con énfasis en el beneficio del uso continuo, la doble protección y de la efectividad de los mismos, propiciando un (entorno habilitante), además de garantizar la competencia técnica en la provisión métodos anticonceptivos reversibles e inserción de ARAP.
	2. Acciones de mercadeo social promovidas con NNA de los servicios disponibles de SSR amigables, con énfasis en los DSR en aquellos grupos en condiciones de desventaja social, por los canales y vías adecuados con apoyo del IMSS-Prospera (utilizando las TICs)	2.3. Diseño e implementación de un componente de promoción y entrega de la gama completa de métodos anticonceptivos reversibles, incluidos los ARAP, para las y los adolescentes en el Programa Unidades Médicas Móviles.

		2.4. Fortalecimiento de la línea gratuita Planificatel 01 800 624 6464 y actualización y enriquecimiento de las páginas web existentes en materia de salud sexual y reproductiva, que difunda los servicios de SSR públicos, sociales y privados en todo el país, que explique los beneficios de todos los métodos anticonceptivos, incluyendo los ARAP, la doble protección, el condón y la anticoncepción de emergencia (hormonal y con DIU)
		2.5. Promoción entre la población adolescente de los servicios médicos amigables del sector salud, de las organizaciones de la sociedad civil y de las farmacias, así como la disponibilidad de métodos anticonceptivos gratuitos y de bajo costo, garantizando la gama completa, incluidos los métodos ARAP.
		2.6. Promoción de los servicios de SSR para adolescentes en centros laborales y agrícolas a madres y padres, tutores y tutoras para que puedan orientar y brindar la información a sus hijos e hijas.
		2.7. Difusión de la anticoncepción de emergencia, condones y SSR, y las causales de aborto no punible, entre la población adolescente en centros de salud, farmacias, sitios de reunión (escuelas, salones de bailes, plazas públicas) y ferias de la salud.
	3. Servicios amigables para adolescentes mejorados, ampliados y adecuados, asegurando una atención igualitaria, aceptable, accesible y efectiva para NNA según los criterios de la OMS y la normatividad nacional.	3.1 Ampliación de la cobertura de los servicios amigables de salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes progresivamente al 2018, asegurando un servicio por municipio de todas las instituciones de salud. Los servicios amigables deben cumplir con los criterios establecidos.
		3.2. Generación de lineamientos para fortalecer la supervisión del ámbito estatal al jurisdiccional de los servicios de salud amigables y equivalentes, para mantener la calidad y cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
		3.3. Establecimiento de mecanismos de coordinación entre escuelas y centros de salud, clínicas y farmacias para familiarizar a las y los adolescentes con los servicios de SSR en el nivel local.
		3.4. Coordinación con las acciones privadas de farmacias y creación de mecanismos para desarrollar y promocionar el concepto de farmacia amigable y líneas de productos dirigidos a la población adolescente.
		3.6. Investigación operativa con diseños rigurosos que permita identificar y expandir únicamente las estrategias más efectivas para identificar, atraer y atender a la población adolescente con necesidad de SSR.
	4. Disponibilidad de los métodos anticonceptivos garantizada para NNA en todas las unidades de salud, así como estrategias novedosas exploradas e incorporadas para la oferta y el suministro de métodos anticonceptivos, incluyendo los ARAP, por medio de diferentes esquemas de provisión fijos o itinerantes dentro y fuera de las instituciones de salud	4.1. Impulso de compras consolidadas nacionales de manera conjunta con el Seguro Popular para garantizar la disponibilidad de métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud
		4.2. Apoyo en la generación de un observatorio ciudadano para asegurar el abasto oportuno de anticonceptivos (incluyendo ARAP) en las unidades de salud, así como la aplicación de la normatividad en el consentimiento libre e informado.

		4.3. Realización de estudios piloto con diseños rigurosos: 1) en colaboración con empresas farmacéuticas, que pruebe la oferta de servicios anticonceptivos, incluyendo ARAP, en farmacias a bajo costo; 2) de estrategias de capacitación para prestadores de servicios en clínicas, farmacias y centros de salud sobre consejería, Derechos Sexuales y Reproductivos y atención de métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP para adolescentes; y 3) de comunicación para adolescentes sobe la disponibilidad de los métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP.
		4.4. Instalación de dispensadores públicos de condones masculinos y femeninos así como de la difusión de emergencia y causales del aborto no punible entre la población adolescente en centros de salud, sitios de reunión, ferias de salud y farmacia.
	5. Embarazos subsiguientes en madres niñas y adolescentes prevenidos mediante la oferta de educación sexual integral y métodos anticonceptivos en los diferentes momentos que se tiene contacto con ellas; éstos incluyen: la consulta prenatal, parto, puerperio y control del niño sano, con énfasis en la erradicación de la discriminación y estigmatización así como de la violencia obstétrica.	5.1. Fortalecimiento de la calidad de la consejería y la oferta de métodos anticonceptivos (post-evento obstétrico) para adolescentes en primer y segundo nivel de atención.
		5.2. Coordinación con otros programas de salud para brindar orientación/consejería en planificación familiar a madres adolescentes durante el post-parto, independientemente del motivo de la atención (vacunas, consulta general, entre otros).
		5.3. Elaboración e incorporación a las guías de práctica clínica de la atención del embarazo y puerperio, la consejería sobre anticoncepción durante la atención prenatal para adolescentes, con énfasis en las ventajas del esparcimiento de los embarazos y privilegiando la libre elección con la oferta de la gama completa de métodos, incluyendo los ARAP
Prevención y atención de la violencia sexual contra niñas, niños	1. Acciones de identificación y atención oportuna de los casos de violencia sexual en NNA fortalecidas, con especial atención en las zonas rurales, indígenas, urbanas marginadas, de contexto migrante y en municipios priorizados en los programas nacionales de prevención y atención de la violencia y el delito	1.1. Diseño y promoción de la ampliación de lineamientos y protocolos para la prevención de la violencia en las escuelas y ene el entorno comunitario, que faciliten la detección, canalización y denuncia en casos de violencia sexual
		1.2. Organización de capacitaciones dirigidas a padres, madres y personas responsables del cuidado de NNA, así como del personal de las instituciones educativas, asistenciales y prestadoras de servicios de salud para la detección y denuncia de casos de violencia y/o abuso sexual en el hogar.
		1.3. Realización de tamizajes anuales en las escuelas para identificar casos de violencia NNA y canalizarlos/as a instancias de apoyo.
		1.4. Creación y referencia a instancias de apoyo (que incluyan hospedaje, alimentación y terapia psicológica) para restaurar los daños de la violencia y violencia sexual para las y los adolescentes.
		1.5. Fortalecimiento de los equipos de atención primaria a la salud para la detección del abuso sexual a fin de garantizar una respuesta integral médica y psicosocial frente a los embarazos forzados.

		1.6. Mejora de los sistemas de registro y seguimiento de casos de violencia sexual y/o abuso sexual en NNA.
		1.7. Desarrollo de acciones informativas en el ámbito comunitario dirigidas a la población adulta y población adolescente sobre la ruta de respuesta ante la violencia y el abuso sexual.
		1.8. Inclusión en los protocolos de análisis del contexto familiar la detección de abuso o agresión sexual hacia las NNA en el hogar.
		1.9. Aseguramiento de la protección de NNA en los procesos de intervención jurídica, principalmente durante la etapa de identificación y persecución penal de las personas acusadas de violación.
	2. Acciones de protección y restitución de los derechos de NNA instrumentadas en las víctimas de violencia sexual	2.1. Prestación de atención médica y psicológica especializada para restituir los derechos de NNA víctimas de violencia sexual.
		2.2. Garantía de protección de niñas, niños y adolescentes a través de alguna de las modalidades alternativas del cuidado conforme al interés superior de la niñez, priorizando las opciones de cuidado del entorno familiar.

Anexo 2


Coordinación general
Secretaría técnica
Educación
Salud
Entorno habilitante
Violencia sexual
Oportunidades laborales
Juventudes
Pueblos indígenas
Otros

Anexo 3

PROTOCOLO INSTALACIÓN DEL GMPEA _____
(Nombre del municipio)

En la Ciudad de _____, siendo las _____ horas del día _____ , en _____ (lugar) del Municipio de _____ (nombre del municipio), contando con la distinguida presencia del/ de la _____(nombre de la presidenta/e), Presidente Municipal de _____, (nombre del municipio) así como los miembros de este Honorable Ayuntamiento se procede a dar formal cumplimiento a lo dispuesto en el Acuerdo No. 102/2017 con fecha de expedición 24 de mayo de 2017, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Chihuahua que determina la nueva integración y estructura del Grupo Estatal para la Prevención en Adolescentes, como instancia encargada de proponer los mecanismos para coordinar, alinear y articular políticas, programas y acciones de las dependencias y entidades en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, así como el asumir la responsabilidad sobre las acciones dirigidas a cumplir con el objetivo antes mencionado, entre otras atribuciones.
A fin de hacer efectivo lo dispuesto en dicho Acuerdo y a las directrices que han quedado señaladas en su contenido, y con el propósito de que el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes esté en aptitud de cumplir con el objeto para el cual fue creado, es necesario agotar la formalidad en cuanto a la integración, instalación y toma de protesta de los integrantes del Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GMPEA), por lo cual se procede a lo siguiente:

I.-LISTA DE VOCALÍAS. (Integrantes que conforman el grupo)
1.
2.
3.
4.
...

II. ANTECEDENTES.
PRIMERO.- OBJETIVO GENERAL.
El Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GMPEA) tiene como objetivo general, diseñar alinear, coordinar y ejecutar acciones de las dependencias y entidades en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente, para la disminución de la tasa de embarazo en este grupo etario en nuestro municipio y de esta manera a la reducción de la problemática estatal y nacional.

La actividad principal del Grupo Municipal de Prevención del embarazo en Adolescentes será la de servir como mecanismo que articule y coordine las acciones de las instituciones integrantes, así como para el seguimiento de acuerdos, compromisos y evaluación de las acciones proyectadas en el plan construido ex profeso.

Por ello las instituciones integrantes del grupo se comprometen a asistir a las reuniones periódicas que convoque la Secretaría Técnica, brindar información necesaria para el trabajo interinstitucional y para la evaluación de impacto; desarrollar e impulsar las acciones y estrategias que se diseñen de manera participativa y que estén en el ámbito de su competencia.

SEGUNDO.- En el Acuerdo antes mencionado, expedido por el C. Gobernador Constitucional del Estado, Lic. Javier Corral Jurado, se nombra como Coordinador Estatal del Programa al Dr. Víctor Manuel Quintana Silveyra, Secretario de Desarrollo Social y como Secretaria Técnica la responsabilidad recae en la Lic. Emma Saldaña Lobera, Directora General del Instituto Chihuahuense de las Mujeres. En nuestro Municipio se constituye la Coordinación del GMPEA _____(fecha) con la aprobación del Honorable Ayuntamiento en la persona de _____ (nombre de quien realizará el punto de coordinación general) y titular de _____ (nombre de la dependencia a la que representa) y como Secretaria Técnica _____ (nombre de quien realizará las veces de Secretaría Técnica, titular de _____ (nombre de la dependencia).

III.- INTERVENCIÓN DEL COORDINADOR DEL GRUPO

Acto seguido _____ (nombres de quien represente la Secretaría de Desarrollo Social) tomó la palabra y expresó.

"Me dirijo a este Honorable Ayuntamiento para que se proceda a la instalación formal y toma de pro-

testa del Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, para lo cual solicito al Presidente Municipal _____(nombre) tenga a bien realizar la declaración correspondiente, fungiendo como Testigos de Honor en este caso los demás miembros del Ayuntamiento y _____ (nombre de quien represente al Instituto Chihuahuense de las Mujeres...

IV.- DECLARACIÓN DE INSTALACIÓN FORMAL Y TOMA DE PROTESTA DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO.

Se procede a la instalación formal y toma de protesta de los miembros del grupo por parte del/a _____ _____ (nombre del/a Presidente/ta municipal) "Ciudadanos y Ciudadanas integrantes del Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de _____ (nombre del municipio), ¿Protestan guardar y hacer guardar la Constitución General de la República, la particular del Estado y del Municipio, las leyes que de ellas emanen y demás Legislación Federal, Estatal y Municipal; así como desempeñar leal y patrióticamente el cargo conferido, mirando en todo por el bien y la prosperidad de la República, del Estado y de nuestro Municipio?", seguidamente los integrantes declararon "Sí, protesto", Presidente: "Si así no lo hicieren la Nación o el Estado os lo demanden". Se declara por parte del Presidente Municipal y en nombre del H. Ayuntamiento, que siendo las _____ (hora y día), quedó formalmente instalado el Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes del Municipio de _____.

V.- CONCLUSIÓN DE LA REUNIÓN.

Dado que ha quedado formalmente integrado e instalado el Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de acuerdo al desahogo de los puntos y asuntos considerados en la presente reunión, y no habiendo otro asunto que tratar, siendo las _____ (hora y fecha), se concluye la presente reunión previa firma del documento respectivo, mismo que se firma al margen y al calce, como constancia de la participación y compromiso de todos sus miembros, quienes en este acto se comprometen a hacer lo necesario para su cabal y oportuno cumplimiento.

COORDINADOR/A DEL GMPEA	SECRETARIA TÉCNICA DEL GMPEA
_____	_____
Nombre de quien va a quedar como coordinador y titular de la dependencia a la que representa.	Nombre y titularidad de quien desempeña en el municipio.

VOCALES

_____	_____
Título, nombre y titular de la dependencia a la que representa.	Título, nombre y titular de la dependencia a la que representa.
_____	_____
Título, nombre y titular de la dependencia a la que representa.	Nombre de las persona y en calidad de qué se incorpora al GMPEA representa

TESTIGOS DE HONOR

_____	_____
Título, nombre y titular de la dependencia a la que representa.	Título, nombre y titular de la dependencia a la que representa.

Anexo 4

PROPUESTA DE REGLAMENTO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO MUNICIPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

CONSIDERANDOS

Que en México y Chihuahua el embarazo en adolescentes es un grave problema de salud pública y, en algunos casos, una violación de los derechos humanos de las niñas y adolescentes, que requiere la total atención y coordinación de las políticas públicas, que tienen el objetivo de prevenir y atender esta situación de manera integral y en forma coordinada por las dependencias responsables.

Que desde 2015 se puso en marcha la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes impulsada por el gobierno federal y que el gobierno federal 2018-2024 firmó un punto de acuerdo en el cual se exhorta a continuar con las estrategias de acción para frenar la incidencia del embarazo en adolescentes.

Que en Chihuahua desde el 2017 se creó el Grupo Estatal para la Prevención Embarazo en Adolescente y en el 2018 se publicó el Programa Especial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes como respuesta a la importancia que el gobierno estatal le otorga a este fenómeno, puesto que en su Plan Estatal de Desarrollo uno de los grupos prioritarios de atención son las mujeres en confluencia con las juventudes.

Que la ENAPEA instruye a los municipios a generar los Grupos Municipales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GMEPA).

Que en nuestro municipio, el día _____ se constituyó el GMPEA y el día _____ se celebró la Sesión de Instalación del mismo. La conformación e instalación estuvo avalada por acuerdo del H. Ayuntamiento y se autorizó asentando su legitimidad y condición ejecutoria de acciones que ayuden a trabajar la temática en el marco de la ENAPEA en nuestro municipio.

En atención a las consideraciones expuestas, se ha tenido a bien expedir el siguiente:

REGLAMENTO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO MUNICIPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

CAPÍTULO PRIMERO
DE LA INTEGRACIÓN DEL GRUPO MUNICIPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Artículo 1.- Las disposiciones del presente Reglamento tienen por objeto regular la operación, organización, participación y funcionamiento del Grupo Municipal para la Prevención del Embazo en Adolescentes.

Artículo 2.- El Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes es el resultado de la unión de dependencias, instituciones y organismos estratégicos del orden federal, estatal y municipal, que tienen por objeto trabajar en conjunto para coadyuvar a la reducción del embarazo adolescente en el Estado de México.

Artículo 3.- El Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes se integra de la siguiente manera:

a) Una Coordinación General que será designada por la o el Presidente Municipal:
b) Una Secretaría Técnica que será designada por la o el Presidente Municipal:
c) Hasta 20 Vocales que pueden provenir de las siguientes instancias:
-Representante (s) de la Secretaría de Educación Cultura y Deporte;
-Representante (s) de la Secretaría de Salud;
-Representante de la Presidencia Municipal y que tiene que ver con el Desarrollo Social;
- Representante de la Presidencia Municipal y que tiene que ver con el impulso de fuentes de trabajo;
-Representante del Sistema Integral para el Desarrollo Integral de la Familia;
-Representante de la Fiscalía o Seguridad Pública Municipal;
-Representante de la Presidencia Municipal que trabaje con población adolescente y juvenil;
-Representante del Instituto Municipal de la Juventud;
-Representante(s) de grupos o colectivos de jóvenes que tengan afinidad con la temática

-Integrante de la sociedad civil o institución académica.
-Representante de SIPINNA
-Representante de la sociedad en general o de los responsables de familia
-Integrantes de otras dependencias e instancias que a criterio de la coordinación del GMPEA sean estratégicas para el logro de los objetivos.

El cargo otorgado dentro del Grupo Municipal para la Prevención del Embazo en Adolescentes será honorífico.

Artículo 4.- La remoción y sustitución de los/as integrantes, deberá ser puesta a consideración y votación del Grupo Municipal para la Prevención del Embazo en Adolescentes.
y obedecerá principalmente a criterios de asistencia a las reuniones así como a la aplicación correcta de los ejes.

CAPÍTULO SEGUNDO
DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO MUNICIPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Artículo 6.- Las y los representantes que integran el Grupo Municipal para la Prevención del Embazo en Adolescentes tendrán voz y voto. La Coordinación General podrá invitar a participar a la sesión respectiva a otras instancias de índole pública o privada, para que aporten sobre asuntos específicos, en calidad de invitados especiales, sin tener derecho a voto.

Artículo 7.- Las dependencias e instancias integrantes del Grupo Municipal para la Prevención del Embazo en Adolescentes se comprometen a asistir a las reuniones periódicas que convoque la Secretaría Técnica a efecto de brindar información necesaria para el trabajo interinstitucional y para la evaluación de impacto. Así mismo es obligación de las y los representantes, desarrollar e impulsar las acciones estrategias que se diseñen de manera participativa y que estén en el ámbito de su competencia.

Artículo 8. Para el debido cumplimiento de los objetivos y metas establecidos por la ENAPEA el Grupo Municipal para la Prevención del Embazo en Adolescentes deberá llevar a cabo las siguientes funciones que se establecen de manera enunciativa pero no limitativa:

Artículo 9.- El Grupo Municipal para la Prevención del Embazo en Adolescentes tendrá las siguientes funciones:
I. Proponer mecanismos efectivos para coordinar, alinear y articular políticas, programas y acciones de las dependencias en el marco de la ENAPEA y de la PEPEACH.
II. Responsabilizarse sobre las acciones a desarrollar para dar cumplimiento a los objetivos.
III. Realizar el plan de trabajo que corresponda al trienio de gobierno de la Presidencia Municipal.
IV. Realizar la programación anual, en alineación al plan trianual, cuidando de incluir el presupuesto requerido.
V. Dar seguimiento, evaluar e informar sobre el impacto de las acciones, considerando las metas planeadas.
VI. Integrar y concentrar los informes periódicos de las dependencias e instancias participantes del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes con la información del impacto de las acciones que se realizan con el propósito de conocer los avances de los objetivos establecidos.
VII. Establecer una coordinación con el GEPEA para proporcionar estadísticas e indicadores sobre la implementación de la ENAPEA y PEPEACH.
Proponer nuevas acciones a las dependencias para garantizar la transversalidad y sinergia entre los programas y objetivos del Grupo Municipal para la Prevención del Embazo en Adolescentes .
VIII. Demás que le encomiende la Coordinación General y Secretaría Técnica para el cumplimiento de los objetivos de la ENAPEA.

CAPITULO TERCERO
DE LAS FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO MUNICIPAL PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Artículo 11.- La Coordinación General del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes tendrá las siguientes funciones:
I. Coordinar las actividades del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes.
II. Presidir las sesiones del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes y dirigir sus debates.
III. Convocar a las sesiones del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes, o en su caso, acordar que sea la Secretaría Técnica quien realice.
IV. Coordinar la realización del plan de trabajo y los programas anuales del Grupo Municipal para Prevenir el

Embarazo en Adolescentes, así como los procedimientos de monitoreo de evaluación de las acciones propuestas.
V. Informar a las dependencias e instancias que forman parte del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes sobre los avances del cumplimiento de los objetivos y el impacto de los resultados.
VI. Proporcionar el apoyo administrativo y logístico que se requiera para la celebración de las sesiones del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes.
VII. Atender las solicitudes de información en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental o su equivalente en el estado, y
VIII. Las demás que, de acuerdo a sus funciones, le encomiende las y los integrantes del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes.

Artículo 12.- La Secretaría Técnica del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes tendrá las siguientes funciones:
I. Emitir las convocatorias a las sesiones del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes y llevar el desahogo de los puntos del orden del día de aquellas, previo acuerdo con la Coordinación General del mismo.
II. Someter a consideración de la Coordinación General del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes, el orden del día.
III. Hacer llegar oportunamente a las y los integrantes del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes el orden del día junto con las convocatorias a las sesiones y la documentación correspondiente.
IV. Informar a la Coordinación General del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes sobre el cumplimiento y seguimiento de los acuerdos adoptados en las sesiones;
V. Solicitar a las dependencias e instancias del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes, en el momento en el que así lo considere necesario, información a fin de dar seguimiento a los acuerdos;
VI. Fungir como enlace con las dependencias e instancias que forman parte del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes;
VII. Integrar los informes y estudios que le encomienda el Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes y aquellos de la ENAPEA y PEPEACH y las metas de sus indicadores de corto y mediano plazos, así como propuestas para la mejora continua en el desempeño del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes;
VIII. Levantar el acta de cada sesión del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes;
IX. Integrar el directorio de integrantes del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes
X. Las demás que le encomiende el Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes o la Coordinación General del mismo.
XI. Será responsable de elaborar las actas y acuerdos derivados de las sesiones. Enviará los proyectos a las y los integrantes del Grupo Municipal e invitadas/os, quienes tendrán un plazo de cinco días hábiles para remitir sus comentarios. Una vez transcurrido dicho plazo se integrarán los comentarios recibidos y se tendrá como documento definitivo.
XII. Remitirá, una vez que sean definitivos, copia del acta y acuerdos a los miembros del GMPEA, quienes serán responsables de su custodia y de impedir su utilización indebida.

Artículo 13.- Las Vocalías del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes tendrán las siguientes funciones:
I. Asistir a las sesiones del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes e intervenir en los espacios participativos;
II. En el caso de no poder asistir a las sesiones de trabajo que se convoque, se podrá designar una persona suplente que tenga la facultad de tomar decisiones con previo aviso por escrito de la designación.;
III. Proponer a la Secretaría Técnica asuntos específicos que deban tratarse en las sesiones de trabajo;
IV. Informar al Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes sobre los ajustes y modificaciones a los programas y líneas de acción relacionados con la ENAPEA.
V. Informar a la Secretaría Técnica sobre las acciones, recursos y ejecución de los programas a cargo de su dependencia, orientados al cumplimiento de la ENAPEA y el PEPEACH.

CAPÍTULO CUARTO
DE LAS SESIONES DEL GRUPO MUNICIPAL PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

ARTÍCULO 14.- Las sesiones serán ordinarias y extraordinarias. Las sesiones ordinarias se programarán por lo menos cuatro veces al año y las sesiones extraordinarias, cuando se requiera y a petición de cualquiera de los y las titulares de las dependencias integrantes, con previa autorización de la Coordinación General del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes.

Artículo 15.- La Secretaría Técnica convocará a las y los integrantes del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes a las sesiones a petición de la Coordinación, General con al menos cinco días de anticipación para sesiones ordinarias y dos días para sesiones extraordinarias. La convocatoria podrá realizarse por oficio o por cualquier medio electrónico que asegure su recepción, y deberá señalar el tipo (ordinaria o extraordinaria) y número de sesión, lugar, fecha y hora prevista para la celebración de reunión, así como dar a conocer el orden del día respectivo y la documentación que sirva como soporte para el análisis previo de los asuntos que se tratarán.

La Secretaría Técnica confirmará la recepción de la convocatoria por parte de los miembros del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes y en su caso, de las personas invitadas. La Secretaría Técnica solicitará la documentación que corresponda al miembro del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes que haya propuesto incorporar algún asunto en el orden del día o bien sobre el seguimiento de algún acuerdo en específico.

La persona responsable remitirá la documentación respectiva a la Secretaría Técnica, manifestando su aprobación y responsabilidad respecto del contenido, evitando sustituciones posteriores. En caso de que la o el responsable del asunto propuesto no asista a la reunión del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes, la Secretaría Técnica lo comunicará a las y los miembros del grupo, y procederá a excluir el asunto del orden del día.

La documentación podrá enviarse por escrito o vía electrónica con la confirmación de recepción correspondiente, la cual deberá constar en papel oficial, contener los datos de identificación de la o el servidor público responsable de su elaboración. Los asuntos señalados podrán acompañarse de documentación adicional, que sirva de referencia o apoyo al asunto objeto de acuerdo, para análisis previo.

Para que la sesión se consideré válida, deberá contar con la presencia de la mitad más uno, de sus integrantes y que siempre se encuentre presente la Coordinación General o la suplencia que designe.

Si la sesión no pudiera celebrarse el día señalado por falta de quórum, la Secretaria Técnica emitirá nueva convocatoria, en la cual indicará tal circunstancia y la fecha para su celebración. La sesión se llevará a cabo dentro de los cinco días hábiles siguientes, haciéndolo del conocimiento al Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes la nueva fecha.
Los acuerdos del Grupo Estatal serán adoptados por mayoría simple de los votos de los integrantes presentes; en caso de empate, la Coordinación General, tendrá voto de calidad.

El acta de sesión deberá ser firmada por la Coordinación General del Grupo Municipal para Prevenir el Embarazo en Adolescentes, la Secretaría Técnica y por los demás integrantes que hayan asistido, haciéndose constar en ella la lista de asistencia, el orden del día, los acuerdos tomados y estatus de los acuerdos no concluidos.

Anexo 5

El presente cuestionario tiene el objetivo de conocer las causas principales que originan el embarazo en adolescentes en el municipio. Esto es para alimentar el plan municipal que se construirá a partir de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Las respuestas que se brinden serán completamente anónimas y garantizamos su uso para la mejora de las acciones futuras.

Marca con una X aquella respuesta que represente tu opinión.
¡Muchas gracias por tu honestidad en tus respuestas!
Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GMPEA)

1. Datos contextuales
1.1 ¿Cuántos años tienes? _____
1.2 Elige tu sexo
_____Hombre
_____ Mujer

1.2.1 Si eres hombre: ¿has embarazado a alguien?
_____Sí
_____No
_____No sé
_____Probablemente

1.2.2 Si eres mujer ¿has estado o estás embarazada?
_____Sí
_____No

1.2.2.1 Si tu respuesta fue sí has estado embarazada ¿a qué edad te embarazaste?_____
1.3 ¿Cuál es tu principal actividad actualmente?
_____Solo estudiar
_____Sólo trabajar
_____Trabajar y estudiar
_____No trabajo ni estudio

1.4 ¿Con quién vives actualmente?
Puedes marcar más de una opción:
_____ Madre
_____ Padre
_____ Hermanos/hermanas
_____ Pareja o esposo(a)
_____ Otros familiares

1.5 ¿Te asumes como integrante de algún grupo indígena?
_____Sí
_____No

1.5.1 En caso de haber contestado que sí, ¿cuál?
_____

1.6 ¿Has tenido relaciones sexuales?
_____Sí
_____No
Si tu respuesta fue NO a esta pregunta, pasa a hasta la pregunta 2.1

1.6.1 En caso de haber contestado afirmativamente la pregunta anterior. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

1.6.2 ¿Cuál era la edad de tu pareja sexual? _____
1.6.3 ¿Te protegiste con algún método anticonceptivo en aquella ocasión?
_____Sí
_____No

1.6.3.1 Si tu respuesta es negativa ¿puedes explicar la razón de no haberlo hecho? _____

1.6.3.2 Si la respuesta es sí ¿puedes decir cuál método anticonceptivo usaste?
_____Preservativo o condón masculino
_____Preservativo o condón femenino
_____Pastillas anticonceptivas
_____Inyección anticonceptiva
_____Parche
_____Otro. Especifique _____

1.6.4 ¿Con qué frecuencia haces uso de los métodos anticonceptivos en tus relaciones sexuales?
_____Siempre
_____Casi siempre
_____A veces
_____Nunca

1.6.4.1 Si en la pregunta anterior NO elegiste como respuesta SIEMPRE, ¿podrías explicar cuál es la razón más usual por las que no te protejas en tus relaciones sexuales?
_____No tengo dinero para comprarlos
_____No lo planeo
_____Me da pena comprar o pedir anticonceptivos
_____Practicamos el método del ritmo o Billing
_____Practicamos el coito interrumpido
_____Practicamos sexo anal u oral
_____Otra. Especifique _____

1.6.4.2 ¿Qué método anticonceptivo usan tú y tu pareja sexual regularmente?
_____Preservativo o condón masculino
_____Preservativo o condón femenino
_____Pastillas anticonceptivas
_____Inyección anticonceptiva
_____Parche
_____Otro. Especifique _____

2. Educación inclusiva, integral y flexible

2.1 ¿Cuentas actualmente con apoyo de alguna beca para continuar tus estudios?
_____Sí
_____No

2.1.1 En caso de contar con alguna ¿Cuál?
_____

2.2 ¿En tu escuela te brindan o brindaron orientación sobre qué podrías estudiar en el futuro?
_____Sí
_____No

2.3 ¿Cuál es tu mayor meta en la vida?
_____

2.4 Si eres mujer y estuviste o estás embarazada, la escuela te brinda o brindó facilidades para que continuaras estudiando. Si nunca has estado embarazada salta hasta la pregunta 2.5.
_____Sí
_____No

2.4.1 Si la respuesta fue sí, qué tipo de facilidades te brindó

2.5 Si eres hombre y no estás estudiando, cuál de las siguientes es la razón principal
_____Falta de dinero
_____No me gusta estudiar
_____Me casé o vivo en unión libre

_____Embaracé a mi novia y tengo que trabajar
_____ Otra. Especifica _____

2.6 Si eres mujer y no estás estudiando, cuál de las siguientes es la razón principal
_____Falta de dinero
_____No me gusta estudiar
_____Me casé o vivo en unión libre
_____Me embaracé
_____Otra. Especifica _____

3. Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva

3.1 ¿De quién has recibido información sexual? Puedes elegir más de una opción
_____De mi padre
_____De mi madre
_____De mis hermanas o hermanos
_____De mis familiares
_____De mis maestros (as)
_____Otros. Especifique _____

3.1.1 La información recibida fue
_____Suficiente
_____Insuficiente

3.1.2 ¿En qué otra parte investigaste?

3.2 ¿Sabes cuáles son tus derechos sexuales y reproductivos?
_____Sí
_____No

Si tu respuesta es NO salta hasta la pregunta 3.3.

3.2.1 Enuncia alguno de los derechos sexuales y reproductivos
_____

3.2.2 ¿En qué lugar te los dieron a conocer, en caso de que así haya sido?

3.3 ¿Cómo fue la actitud de tus maestros o maestras al abordar el tema en la escuela?
_____Natural, normal
_____Trabajaban con vergüenza
_____Llevaron a personal de salud para que trabajase con nosotros la temática
_____Los padres y madres de familia no dejaron que esta temática se trabajara en la escuela

3.4 ¿Se han organizado actividades en la escuela para tratar temas de sexualidad con tus padres?
_____Sí
_____No
_____No sé

3.5 ¿Te informaron en la escuela que tienes derecho a recibir servicios de consejería y orientación sexual en todas las unidades de salud, aun sin la presencia de un adulto (a)?
_____Sí
_____No
_____No me acuerdo

3.6 ¿Te informaron en la escuela que en todas las unidades de salud te pueden proporcionar métodos anti-conceptivos, aún sin la presencia de un(a) adulto (a)?
_____Sí
_____No
_____No me acuerdo

4. Oportunidades laborales

4.1 ¿En algún momento de tu vida has trabajado y recibido un sueldo?
_____Sí
_____No
Si tu respuesta es NO salta hasta la pregunta 4.2

4.1.1 Si la respuesta fue afirmativa, ¿en qué has trabajado?
_____
4.1.2 ¿Fue fácil conseguir trabajo?
_____Sí
_____No

4.2 ¿Qué obstáculos se te han presentado para trabajar? Puedes marcar varios
_____La edad
_____Falta de experiencia
_____Transporte
_____La condición de estudiante
_____Otro ¿Cuál? _____

4.3 ¿Conoces cómo apoya a los jóvenes el Sistema Nacional de Empleo?
_____Sí
_____No

4.4 ¿Conoces los derechos que tiene un trabajador de tu edad?
_____Sí
_____No

4.5 ¿Has pensado o intentado echar a andar tu propio negocio?
_____Sí
_____No
Si tu respuesta es NO salta a la pregunta 4.6

4.5.1 ¿A qué dificultades te has enfrentado para instalar tu negocio o actividad económica, en el caso de que así haya sido? (puedes elegir varias)
_____Falta de dinero
_____Falta de conocimiento para hacerlo
_____Falta de confianza en mí por mi edad
_____Competencia
_____Otro ¿Cuál? _____

4.6 ¿Actualmente, tienes la responsabilidad de cuidar de tus hermanos, hermanas o algún familiar?
_____Sí
_____No

5. Entorno habilitante

5.1 ¿Crees que las personas adultas consideran que las y los jóvenes tienen derecho al ejercicio responsable de la sexualidad?
_____Sí
_____No
_____No sé
Si contestaste que no ¿Por qué lo consideras así? _____
_____

5.2 ¿Crees que los adultos aprueban que los jóvenes utilicen anticonceptivos?
_____Sí
_____No
_____No sé

5.2.1 ¿Por qué crees que piensen así? _____
_____

5.3 ¿Cuál es la idea que prevalece en la sociedad sobre el embarazo en adolescentes?
_____Que las mujeres tienen la culpa
_____Que hombres y mujeres deben ser responsables
_____Que es culpa de los hombres por no respetar a las mujeres
_____Otros. Especifica _____

5.4 ¿Has platicado con tu familia acerca de tus derechos sexuales y reproductivos?
_____Sí
_____No

Si respondiste que Sí, pasa a la pregunta 5.4.1 y 5.4.2. Si la respuesta fue No pasa a la 5.4.3
5.4.1 ¿Qué opinión tiene tu familia en la temática de los derechos sexuales y reproductivos?
_____Mi familia apoya el ejercicio responsable de ellos
_____Mi familia se opone
_____Mi familia está parcialmente de acuerdo

5.4.2 ¿Cuál es la razón principal por la que no has platicado con tu familia sobre tus derechos sexuales y reproductivos?_____

5.5 ¿Has participado en asociaciones que trabajen con temas de derechos sexuales y reproductivos?
_____Sí
_____No

6. Servicios de salud amigables, resolutivos, inclusivos y versátiles

6.1 ¿Has sido usuario o usuaria de los Servicios de Salud Amigables del Sector Salud?
_____Sí
_____No
_____Desconozco qué es eso.

6.1.1 Sólo si respondiste afirmativamente la pregunta anterior contesta: ¿Cómo fue tu experiencia? Puedes marcar más de una opción.
_____Excelente
_____Me pidieron que fuera acompañado (a) de una persona adulta
_____No me pudieron apoyar pues no tenían anticonceptivos
_____Me dio vergüenza porque todo mundo supo a qué iba
_____Otra. Especifique _____

6.2 ¿En qué lugar te enteraste de los Servicios de Salud Amigables que ofrece el Sector Salud?
_____En la escuela
_____En mi casa
_____Mis amigos o amigas
_____Encontré la información en otras partes
_____No sé qué son. No sabía de su existencia.

6.3 ¿Conoces la anticoncepción de emergencia/la pastilla del día siguiente?
_____Sí
_____No

6.3.1 En caso de respuesta afirmativa: ¿Cuándo debes usar la anticoncepción de emergencia?
_____

6.4 ¿Conoces qué es la interrupción legal del embarazo?
_____Sí
_____No

Si contestaste que NO pasa a la pregunta 6.5

6.4.1 Si tu respuesta a la pregunta anterior fue SÍ ¿Sabes cuáles son las causas que permiten la interrupción legal del embarazo?
_____Sí
_____No

6.4.2 Si contestaste que sí, enumera al menos una causa que permita la interrupción legal del embarazo_____

7. Prevención y atención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes
7.1 ¿Conoces el caso de algún niño, niña o adolescente que haya recibido abuso sexual?
_____Sí. Abusaron de un niño o adolescente
_____Sí. Abusaron de una niña o adolescente
_____No he sabido de casos de abuso sexual
_____No quiero hablar de ese tema
Si tu respuesta es NO, aquí termina el cuestionario para ti

7.1.1 ¿Sabes si denunciaron los hechos ante la fiscalía?
_____Sí
_____No
_____No sé

7.1.2 ¿Sabes si se castigó a la persona culpable?
_____Sí
_____No
_____No sé

7.1.3 ¿Sabes si le brindaron ayuda a la víctima?
_____Sí
_____No
_____No sé

Anexo 6

Guía de preguntas para entrevista o grupo focal

Para el profesorado:

1. ¿Cómo considera que ha sido su trabajo con la Educación Sexual Integral? Podría dar un ejemplo de la forma en que lo hace
2. ¿Ha recibido capacitación profesional para impartir Educación Sexual Integral?
3. ¿Qué obstáculos se le han presentado para el trabajo con la Educación Sexual Integral?
4. ¿Trabaja los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes? ¿Cómo lo hace? ¿Qué tipo de actividades promueve? Si responde que no lo hace ¿cuáles son las razones?
5. ¿Informa a sus alumnos y alumnas que en los servicios de salud pueden tener consultas para orientación sexual y uso de anticonceptivos sin la presencia de algún adulto? ¿Cuáles son las razones?
6. ¿Qué opinan los padres y madres de familia del trabajo con la educación sexual?

Para adolescentes en embarazo o madres jóvenes

1. ¿Qué planes tienes para ser y hacer en la vida? ¿Qué va a pasar ahora que tienes o vas a tener un bebé?
2. ¿Tu embarazo fue deseado o planeado? ¿Qué edad tiene el papá? ¿Has usado anticonceptivos? ¿Cuáles?
3. ¿A qué edad comenzaste tu vida sexual? ¿Qué edad tenía tu pareja en ese momento? ¿Usaste anticonceptivos en tu primera vez? Si la respuesta es no, ¿cuáles son las razones?
4. ¿Cuáles son los obstáculos a los que se enfrentan las y los adolescentes para hacerse de anticonceptivos?

Anexo 7

Matriz de análisis de entrevistas

	Persona entrevistada 1	Persona entrevistada 2	Persona entrevistada 3	Persona entrevistada 4
Número 1				
Número 2				
Número 3				
Número 4				
Número 5				
Número 6				

Anexo 8

Indicadores para evaluación y monitoreo de la ENAPEA tomado de (UNFPA, Guía para la implementación de la ENAPEA en las entidades federativas, 2018)

Indicadores para evaluación y monitoreo de la ENAPEA	
FIN. Contribuir a la equidad social potenciando las capacidades de las y los adolescentes mexicanos para alcanzar el desarrollo humano y el acceso a una vida digna mediante la reducción de los embarazos en niñas y adolescentes	
Número	**Nombre del indicador**
1	Índice de desarrollo juvenil 15 a 29 años
2	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes clasificados no pobres ni vulnerables
Total indicadores: 2	
PROPÓSITO. Se reducen los embarazos en niñas y adolescentes en México con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos	
Número	**Nombre del indicador**
1	Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años
2	Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años
3	Porcentaje de niñas y adolescentes de 12 a 19 años que alguna vez han estado embarazadas
4	Porcentaje de niñas y adolescentes de 12 a 19 años que han estado embarazadas alguna vez entre las sexualmente activas
5	Porcentaje de niñas y adolescentes de 12-19 años beneficiarias de PROSPERA que alguna vez han estado embarazadas
6	Porcentaje de niñas y adolescentes de 12 a 19 años beneficiarias de PROSPERA que han estado embarazadas alguna vez entre las sexualmente activas
7	Porcentaje de nacimientos de mujeres de 15 a 19 años de edad
Total indicadores: 7	
C1. Oportunidades educativas en México para niñas, niños y adolescentes ampliadas en todos los niveles educativos de gestión pública con enfoque en la formación de habilidades para la vida y participación social en un entorno intercultural, contribuyendo a una mayor acumulación de capital humano.	
Número	**Nombre del indicador**
1	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con carencia por rezago educativo
2	Eficiencia terminal
3	Tasa de abandono escolar por nivel educativo y sexo
	Subcomponentes
1	Porcentaje de madres jóvenes y jóvenes embarazadas que reciben beca y permanecen en los servicios educativos de tipo básico, respecto al total que reciben beca en el mismo año
2	Porcentaje de madres jóvenes que reciben beca de tipo medio superior respecto al total de mujeres que reciben beca en el mismo año.
3	Porcentaje de mujeres beneficiarias de becas que concluyen el tipo educativo básico.
Total indicadores: 6	
C2. Se otorga educación integral en sexualidad desde la infancia que favorece la adquisición gradual, desarrollo, manejo y uso de información y conocimientos necesarios para el desarrollo de habilidades y actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable, así como para reducir riesgos en materia de salud sexual y reproductiva, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos, en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.	
Número	**Nombre del indicador**
1	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes, informados sobre el uso correcto del condón

2	Razón de niñas y mujeres adolescentes de 12 a 19 años informados sobre el uso correcto del condón con respecto a niños y hombres adolescentes informados sobre el uso correcto del condón
3	Uso consistente de métodos anticonceptivos modernos en niñas, niños y adolescentes de 12 a 19 años
4	Porcentaje de estudiantes matriculados que reciben educación integral en sexualidad
Subcomponentes	
	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido de sus maestros y maestras educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones
	Porcentaje de personal educativo de educación básica formados para la incorporación de las perspectivas de igualdad de género, derechos humanos, educación sexual y convivencia escolar en los ambientes de aprendizaje escolar
Total indicadores: 6	
C3. Se amplían las oportunidades laborales de las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México, que les permitan un ingreso suficiente para una vida sin carencias, asegurando que concluyan la educación obligatoria y buscando sinergias con estrategias similares y participación social.	
Número	Nombre del indicador
1	Tasa de desocupación de la población de 15 a 19 años
2	Tasa de informalidad laboral de la población ocupada de 15 a 19 años
3	Tasa de no asistencia escolar de la población ocupada de 15 a 19 años
4	Tasa de ocupación infantil no permitida de la población de 10 a 17 años
5	Tasa de ocupación infantil por debajo de la edad mínima de la población de 10 a 14 años
6	Tasa de ocupación peligrosa de la población ocupada de 15 a 17 años
7	Tasa de quehaceres domésticos en condiciones no adecuadas para la población de 10 a 17 años
8	Porcentaje de la población femenina de 12 a 19 años que no asiste a la escuela por embarazo, maternidad, matrimonio o unión, quehaceres domésticos o no la dejaron seguir estudiando
Subcomponentes	
1	Tasa de colocación de adolescentes buscadores de empleo de 16 a 19 años en el Servicio Nacional de Empleo.
2	Tasa de colocación de adolescentes buscadores de empleo de 16 a 19 años que recibieron atención a través de los servicios de vinculación laboral (Bolsa de Trabajo y Ferias de Empleo), del Servicio Nacional de Empleo.
3	Porcentaje de personas de 15 a 19 años formadas para el trabajo respecto del número de personas de 15 a 19 años que demandan el servicio.
4	Tasa de colocación de buscadores de empleo de 16 a 19 años que recibieron capacitación a través del Subprograma Bécate del Servicio Nacional de Empleo.
5	Número de buscadores de empleo de 18 y 19 años apoyados a través del Subprograma Fomento al Autoempleo.
6	Promedio de horas del trabajo no remunerado de la población de 12 a 19 años
7	Total indicadores: 14
C4. Se promueve un entorno legal, social y regulatorio habilitante bajo un esquema de participación social que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de niñas, niños y adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y su salud reproductiva.	
Número	**Nombre del indicador**
1	Número de entidades federativas que tienen GEPEA y que además cuentan con un programa de trabajo.
	Subcomponentes
1	Índice de armonización legislativa nacional
2	Número de actividades realizadas por el CONAPO en los diferentes componentes de las campañas de comunicación (planeación, producción, difusión y evaluación) de acuerdo al tipo de población atendida.
3	Número de proyectos apoyados que promueven acciones que inciden en la prevención del embarazo en adolescentes.
Total indicadores: 4	

C5. Se garantizan los servicios de prevención y promoción de salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva de calidad, de acuerdo con las necesidades de la población 10-19 años, en apego a la normatividad; además se incrementa la demanda fomentando la participación social y se asegura el acceso a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP) para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad.	
Número	**Nombre del indicador**
1	Porcentaje de uso de métodos anticonceptivos modernos por niñas, niños y adolescentes de 12 a 19 años en la primera relación sexual
2	Porcentaje de uso de métodos anticonceptivos modernos por niñas, niños y adolescentes de 12 a 19 años en la última relación sexual
3	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años sexualmente activas con necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos
4	Distribución porcentual de mujeres sexualmente activas de 15 a 19 años usuarias de anticonceptivos por tipo de método
5	Porcentaje de municipios con al menos un servicio específico para adolescentes que otorgue un paquete básico de servicios de salud sexual y reproductiva (orientación, consejería y dotación de métodos anticonceptivos modernos)
6	Incidencia registrada de ITS en población de 10 a 19 años de edad
7	Incidencia de VIH en población de 15 a 24 años de edad
Subcomponentes	
	Porcentaje de personal de salud capacitado respecto al programado para la orientación y prescripción del uso de métodos anticonceptivos modernos para adolescentes
	Cobertura de anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes
	Número de claves adquiridas de métodos anticonceptivos por institución
	Presupuesto ejercido en la compra de métodos anticonceptivos
Total indicadores: 11	
C6. Se amplían las acciones para la identificación temprana de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes y se implementan servicios para su atención oportuna e integral.	
Número	**Nombre del indicador**
1	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 12 a 19 años de edad que ya iniciaron vida sexual activa
2	Prevalencia de violencia física y/o sexual contra las mujeres de 15 a 19 años por parte de su pareja en los últimos 12 meses
Subcomponentes	
1	Tasa de relaciones asimétricas en la primera relación sexual
2	Tasa de eventos obstétricos en egresos hospitalarios en mujeres menores de 15 años
3	Proporción de mujeres entre 20 y 24 años de edad que se casaron o unieron antes de cumplir los 18 años
Total indicadores: 5	
Fuente: CONAPO, 2017.	

Anexo 9

Matriz para elaboración de acciones y productos

Objetivo/ Línea de acción/ Componente:				
Meta:				
Producto(s)	**Institución coordinadora**	**Instancias participantes**	**Fuente de financiamiento**	**Indicador de logro**
Actividades: **1.-** **2.-** **3.-** **4.-**				
Ámbito territorial/ Municipal o localidad (enlistar):				
Grupo poblacional que se atiende:				

BIBLIOGRAFÍA

Acuña Delgado, A., & Gomez Molina, E. (2012). Papeles de género en la sexualidad rarámuri: una aproximación etnológica. Revista de Antropología Experimental, 1(12), 1-15.

Bosch Fiol, Esperanza. (2007). Del mito del amor romántico a la violencia contra las mujeres en la pareja. Islas Baleares, España: Universidad de les Illes Balears.

DOF. (9 de Octubre de 2018). Acuerdo por el que sedan a conocer los lineamientos de organización y funcionamiento del Grupo Intrinstitucional para la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Diario Oficial de la Federación.

ENAPEA. (2015). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). Ciudad de México, México: Gobierno de la República.

INEGI. (2010). INEGI. Obtenido de Cuéntame: http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/chih/poblacion/diversidad.aspx?tema=me&e=08

INMUJERES. (2007). Glosario de género. (INMUJERES, Ed.) MÉXICO: INMUJERES.

INMUJERES. (2018). Manual de capacitación para la incorporación de los hombres en la prevención del embarazo en adolescentes desde la perspectiva de género. Ciudad de México: INMUJERES.

INSP. (2015). Diseño del Plan de Monitoreo y del Esquema General de Evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Vol. 2). Ciudad de México, México.

IPAS. (2018). Violencia sexual y embarazo infantil en México: un problema de salud pública y de derechos humanos. Recuperado el 2019 de septiembre, de IPAS MÉXICO: https://www.ipasmexico.org/wp-content/uploads/2018/06/Brochure%20Violencia%20Sexual%20y%20Embarazo%20Infantil%20en%20México,%20un%20problema%20de%20salud%20pública%20y%20derechos%20humanos.pdf

Martinez Corona, B., & Hernandez Flores, J. A. (mayo-agosto de 2019). Identidades masculinas rarámuris ante la migración y la sobrevivencia. Estudios Demográficos y Urbanos, 34(2), 337-363.

OMS. (s/d). Desarrollo en la adolescencia. (OMS, Productor) Recuperado el r de Noviembre de 2017, de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Oviedo, M., & García, C. (2011). El embarazo en situación de adolescencia: una impostura en la subjetividad femenina. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 2(9), 929-943.

Pascual Fernandez, A. (março de 2016). Sobre el mito del amor romántico. Amores cinematográficos y educación. Revista de Educação e humanidades(10), 63-78.

Rubio-Aurioles, E. (1994). Asociación Mexicana para la Salud Sexual, AC. (A. AMSAAC, Productor) Recuperado el 4 de Noviembre de 2017, de amsaac.org: http://www.amssac.org/biblioteca/potencialidades-humanas/

Salud, S. d. (2002). Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. México: Secretaría de Salud.

SIPINNA. (2018). Presentación de productos del subgrupo para erradicar el embarazoen adolescents y niñas menores de 15 años. Ciudad de México: SIPINNA/GIPEA.

UNFPA. (2017). Mundos aparte. La salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad. s/d: UNFPA.

UNFPA. (2018). Guía para la implementación de la ENAPEA en las entidades federativas. Ciudad de México: UNFPA.