Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.

Estrategia Estatal
de Prevención del Embarazo Adolescente.

Secretaría de Gobernación

COESPO
Consejo Estatal de Población

Secretaría de Igualdad Sustantiva

Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.

Índice.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS 7

RESUMEN EJECUTIVO 9

METODOLOGÍA 13
- Justificación 13
  - Mesa de trabajo 13
  - Población 14
- Instrumentos 15
- Sesiones de trabajo 15

EMBARAZO INFANTIL Y ADOLESCENTE 17
- Panorama nacional 17
  - Situación de la adolescencia en México 19
  - Salud sexual y reproductiva 21
  - Anticoncepción 22
  - Embarazo adolescente 23
  - Violencia sexual y embarazo infantil 26
  - Mortalidad materna en adolescentes y niñas 28
  - Embarazos subsecuentes 29
  - Madres adolescentes y educación 30
  - Economía de las madres y adolescentes 31
- Puebla 32
  - Sexualidad y embarazo adolescente en la entidad 32

ANTECEDENTES PROGRAMÁTICOS 35
- Experiencias internacionales 35
  - Educación en sexualidad en escuelas 35
  - UNESCO, cinco prácticas para facilitar el éxito de programas de educación sexual 36
  - Servicios de Salud reproductiva especializados en adolescentes (“servicios amigables” o “clínicas amigas”) 36
- Experiencia Nacional 36
  - Década de los setentas 37
  - Década de los ochentas 37
  - Década de los noventas 38
  - Nuevo milenio 39
- Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo (ENAPEA) 42
  - Objetivo 1 42
  - Objetivo 2 42
  - Objetivo 3 43

Objetivo 4 44
Objetivo 5 44
Actividades ENAPEA a nivel Federal 46
Actividades ENAPEA en Puebla 49
Resultados de las mesas de trabajo 59
Primaria 60
Secundaria 62
Bachillerato 63
Institutos Municipales de la Mujer 66
Secretaría de Educación Pública 67
Servicios de Salud 68
Sistema DIF 68
Consejo Estatal de Población, Instituto Estatal de Educación para Adultos, Instituto Mexicano de la Juventud, Secretaría del Trabajo, Seguridad Pública y Organizaciones de la Sociedad Civil 69
Conclusiones 69

MARCO JURÍDICO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE 73
Marco Normativo Internacional 73
Declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño 74
Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) 75
Artículos 1,7 y 25 75
Declaración de los Derechos del Niño (1959) 75
Convención sobre los Derechos del Niño (1899) 75
Parte I, Artículos 1, 2, 3, 19 y 34 76
Parte II, Artículo 42 76
Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) 76
Convención Interamericana Belém do Pará 76
Capítulo I, Definición y ámbito de aplicación. Artículos 1, 2 y 8 77
Marco Legal Nacional 77
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 77
Artículos 1 y 4 77
Ley General de Educación 77
Artículos 2, 7, 8 y 42 78
Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes 78
Ley General de Víctimas 81
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia 82
Protocolo de Actuación para quienes imparten Justicia en casos que afecten a niñas niños y adolescentes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación 84
Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres 84
Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015. Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad 84

Marco Legal Estatal (Puebla) 85
Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del estado Libre y Soberano de Puebla 85

MARCO CONCEPTUAL Y OPERATIVO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES 89
Causas del embarazo infantil y adolescente 89
Causas inmediatas y subyacentes 91
Violencia sexual 91
Prejuicios familiares y desinformación sobre sexualidad 91
Desconocimiento de la denuncia 92
Matrimonio infantil y uniones tempranas forzadas 92
Patrones culturales y sociales sobre la construcción de la familia y la maternidad 94
Falta de oportunidades para el desarrollo y el acceso a los derechos 94
Legislación permisiva 94
Violencia familiar y sexual 95
Proyecto de vida independiente 95
Modelos dominantes del ser "mujer-madre" 95
Personal de salud y docente sensibilizado y capacitado para brindar Educación Integral de la Sexualidad 96
Ejercicio no planificado de la sexualidad 96
Contenidos sobre Educación Sexual Integral ausentes o deficientemente impartidos a menores de 15 años 97
Deficiente comunicación psicoafectiva 98
Insuficiente acceso a servicios e insumos de Servicios Sexuales y Reproductivos para menores de 15 años 98
Causas estructurales 99
Desigualdad económica, social y de género 99
Vulneración del estado laico 100
Cultura adultocéntrica. Ausencia de una cultura de derechos de la infancia 100
Marco jurídico ambiguo generador de incertidumbres e interpretaciones restrictivas 100
Fragmentación del sistema de salud con limitados recursos humanos y materiales 101
Impunidad y no aplicación de la ley 101
Enfoque: Modelo Ecológico 101
Nacional 102
Comunitario 102
Escuela, pares, parejas 102
Familiar 102
Individual 102
Masculinidades alternas 104
Responsabilidades familiares compartidas 105
Masculinidades alternas 105
Armonización de los objetivos de Estrategia Estatal para la prevención del Embarazo Adolescente 105
Objetivos de Desarrollo Sostenible 106
Alerta de Género en Puebla 108

EJES TRANSVERSALES Y RECTORES 111
Ejes Transversales 112
Perspectiva de derechos 112
Perspectiva de género 112
Educación Integral de la Sexualidad 113
Ejes rectores 114
Intersectorialidad y unificación de programas 114
Participación juvenil 115
Proyecto de vida 115
Prevención de la violencia de género 116
Participación de padres y madres 116
Multiculturalidad 117

OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN 119
Objetivo Generales 120
Objetivos Específicos 120
Objetivo 1 120
Objetivo 2 123
Objetivo 3 124
Objetivo 4 127
Objetivo 5 128
Objetivo 6 130
Objetivo 7 132
Objetivo 8 134

POLÍTICA INTERSECTORIAL 135
Nivel Nacional 135
Nivel Estatal 136

MECANISMOS DE MONITOREO Y EVALUACIÓN 137
Objetivo 1 138
Objetivo 2 139
Objetivo 3 140
Objetivo 4 141
Objetivo 5 142
Objetivo 6 143
Objetivo 7 144
Objetivo 8 145

BIBLIOGRAFÍA 147
Consultas electrónicas 149

ANEXOS 153
Carta Descriptiva 153
Instrumentos 154
Estudiantes (primaria, secundaria, bachillerato) 154
Instituciones de salud y psicológicas
(SEDIF, SSEP, IMM, IPM) 157
Instituciones educativas (SEP, escuelas) 160

Siglas y acrónimos.

AMES: Asociación Mexicana de Educación Sexual.
ARAP: Anticonceptivos reversibles de acción prolongada.
ASI: Abuso sexual infantil.
CORA: Centro de Orientación para Adolescentes.
CDI: Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.
CEDAW: Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
CNEGSR: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.
COESPO: Consejo Estatal de Población.
CONAPO: Consejo Nacional de Población.
CONAVIM: Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.
CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
DDSER: Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México.
DEMYSEX: Red Democracia y Sexualidad.
DIU: Dispositivo Intrauterino.
DSyR: Derechos Sexuales y Reproductivos.
EEPEA: Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.
EMS: Educación Media Superior.
ENA: Embarazo en niñas y adolescentes.
ENAPEA: Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.
ENADID: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica.
ENDIREH: Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares.
ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.
FEMESS: Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología.
FGE: Fiscalía General del Estado.
GEPEA: Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.
GIPEA: Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.
GIRE: Grupo de Información en Reproducción Elegida.
HS: Habilidades Socioemocionales.
IGAVIM: Instituto para la Gestión, Administración y Vinculación Municipal.
IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
IEEA: Instituto Estatal para la Educación de los Adultos.
ILSB: Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir.
IMM: Instituto Municipal de la Mujer.
IMIFAP: Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población.
INSP: Instituto Nacional de Salud Pública.
IPDJ: Instituto Poblano del Deporte y Juventud.
IPM: Instituto Poblano de las Mujeres.
INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
INMUJERES: Instituto Nacional de las Mujeres.
ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual.
IVS: Inicio de vida sexual.
MEXFAM: Fundación Mexicana para la Planeación Familiar.
NA: Niñas y adolescentes.
NNA: Niñas, niños y adolescentes.
OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.
OMS: Organización Mundial de la Salud.
OSC: Organizaciones de la sociedad civil.
OTB: Oclusión Tubaria Bilateral.
PAE: Pastilla Anticonceptiva de emergencia.
PG: Perspectiva de Género.
PROMAJOVEN: Programa de Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas.
RNCJDD: Red Nacional Católica de Jóvenes por el Derecho a Decidir.
SA: Servicios amigables.
SCJN: Suprema Corte de Justicia de la Nación.
SEDESOL: Secretaría de Desarrollo Social.
SEDIF: Sistema Estatal DIF.
SEP: Secretaría de Educación Pública.
SISG: Secretaría para la Igualdad Sustantiva de Género.
SINAC: Sistema de Información sobre los Nacimientos.
SIPINNA: Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.
SSP: Secretaría de Seguridad Pública.
SSEP: Servicios de Salud del estado de Puebla.
ST: Secretaría del Trabajo.
SSR: Salud sexual y reproductiva.
UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México.
UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

1

Resumen ejecutivo.

De acuerdo a la OCDE, de entre los países que la conforman, México ocupa el primer lugar de embarazos en adolescentes con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil, los cuales se dan en adolescentes de 15 a 19 años de edad (Xantomila, 23 julio 2018). Puebla es de las entidades de la federación que presenta más partos de menores. El IMSS reportó que en 2018, el 10% de los nacimientos en Puebla, fueron de adolescentes en el mismo rango de edad (González, 28 marzo 2019).

Es preciso decir que el embarazo temprano ha sido una constante para México desde hace varios años. Por tal motivo, en 2015 se creó la ENAPEA, una estrategia nacional que tiene como objetivo reducir el número de embarazos adolescentes en México con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos.

Puebla ha participado activamente en la ENAPEA por medio del GIPEA, que es un grupo intersectorial de trabajo que monitorea las acciones que se llevan a cabo en el estado, con el objetivo de disminuir y prevenir el embarazo temprano. El GIPEA se mantiene en estrecho contacto con la federación y los demás grupos estatales, para actualizar y fortalecer estrategias.

La entidad poblana muestra interés en consolidar su actuación para prevenir el embarazo en NA, por lo que ha creado la Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (EEPEA). El presente documento desarrolla el procedimiento bajo el cual fue diseñada, lo que incluyó 4 mesas de trabajo con estudiantes de primaria, secundaria y bachillerato de los municipios Huauchinango, Puebla capital, San Martín Texmelucan y Tehuacán. En las

mesas participaron diversas dependencias gubernamentales, a saber, COESPO, IEEA, IMJ, IMM, IPM, SSEP, ST, SP, Sistema DIF, SIPINNA y OSC. Se convocó la presencia de estas instancias debido a que han trabajado previamente en los grupos de GIPEA, por lo que sus aportaciones son de gran importancia.

En la dinámica de las mesas de trabajo, se aplicó un instrumento diagnóstico para explorar conocimientos, opiniones y experiencias de las y los participantes. Este ejercicio reveló algunas necesidades en escuelas y servicios de salud. Los resultados aportaron contenidos de valor en la planeación y pertinencia de la EEPEA.

Se realizó una revisión estadística nacional y local para comprender el panorama sobre el que se planea incidir. Las fuentes estadísticas provienen de instancias como el INEGI, CONAPO, IMSS, SSEP y algunas investigaciones emitidas por organizaciones internacionales como Ipas, OCDE, OMS, UNESCO, UNFPA, y la OMS.

La orientación conceptual de la estrategia, se centra en dos propuestas. Una es el llamado Modelo Ecológico, desarrollado por UNFPA (2013), el cual sugiere 5 niveles de contenido para comprender y atender el embarazo temprano. Los niveles a que hace referencia son el Nacional, el Comunitario, Escuelas, Pares y parejas, el Familiar y el Individual. Esta visión resulta útil dado que obliga a trascender la respuesta simplista de que un embarazo precoz se debe sólo a una decisión que recae en el nivel personal y nada más. Incidir en cada uno de estos niveles con acciones programadas ofrece mejores resultados y permite extender las acciones e involucrar a la sociedad en general.

La segunda fue el documento emitido en 2018 por uno de los subgrupos que trabajan ENAPEA en el país. Éste ofrece un análisis sobre las causas principales del embarazo en menores de 15 años, considerando específicamente el contexto mexicano. Divide las causas en inmediatas, subyacentes y estructurales. Esta propuesta aunada al Modelo Ecológico, dan rumbo a las acciones programadas en EEPEA, desarrollando líneas de acción que buscan impactar positivamente en la creación de espacios educativos, laborales y de salud que resulten favorables para las y los adolescentes y que, al mismo tiempo, fortalezcan habilidades personales y entornos familiares seguros.

Y justo en la revisión del entorno local, Puebla se ubica como un estado rico en diversidad cultural, pues el 10% de su población está conformada por 7 etnias indígenas. La EEPEA reconoce la multiplicidad de costumbres y estilos de educación. Es indispensable integrarles en un plan que pretende tener un alto impacto, ya que las acciones programadas deberán responder a las necesidades particulares de cada grupo poblacional.

Uno de los factores indispensables a considerar, es la violencia de género imperante en el estado. En abril del 2019, fue declarada en la entidad la Alerta de Género, la cual dicta una serie de medidas que deben ser ejecutadas por el Gobierno para atender y prevenir esta problemática. La violencia que se ejerce en contra de mujeres, niñas y adolescentes, es un importante factor que desencadena en embarazos a corta edad, muchos de ellos derivados de violencia en la pareja y abuso sexual infantil. La EEPEA contempla estas particularidades, para prevenir los embarazos en NA.

Como fruto de la investigación estadística, teórica y de campo realizada, la estructura de la EEPEA se guía por tres Ejes Transversales: la Perspectiva de Derechos Humanos, la Perspectiva de Género y la Educación Sexual Integral. Estos contenidos atraviesan todas las acciones que se pondrán en práctica, pues se precisa de ellos para dar un sustento que derive en resultados exitosos. Marca también 6 Ejes Rectores: Intersectorialidad y Unificación de programas, Participación Juvenil, Proyecto de vida, Prevención de la violencia de género, Participación de madres y padres y Multiculturalidad. Estos ejes marcan los espacios en los que deberán ser aterrizadas todas las actividades, con la pretensión de llegar a todos los ámbitos sociales que se involucran en la prevención de un embarazo temprano.

Precisamente la Intersectorialidad es uno de los aspectos fundamentales para obtener resultados exitosos. La EEPEA propone la elaboración de un Plan Intersectorial Único, en el cuál confluyan esfuerzos de todas las dependencias involucradas en salud, educación y trabajo, con la finalidad de trazar un solo objetivo, del cual se desprendan actividades que se llevarán a cabo en conjunto, coadyuvando a la erradicación del embarazo y, sobre todo, al bienestar integral de NNA.

Finalmente, la EEPEA plantea 8 objetivos con 22 líneas de acción encaminadas a atender los diversos elementos que configuran el espectro del embarazo adolescente.

Es importante agregar que la EEPEA es un documento que contempla los estatutos internacionales, no sólo como rectores, sino para dar pertinencia a los objetivos. De este modo, los objetivos de la estrategia responden también a los ODS y se alinean con ellos, específicamente con: 3. Bienestar y Salud, 4. Educación de Calidad,

5. Igualdad de Género y 16. Paz, justicia e instituciones sólidas.

Se alinean también con algunas Medidas de la Alerta de Género antes mencionada, particularmente, las Medidas de Seguridad que se refieren a la erradicación de la violencia hacia niñas, adolescentes y mujeres, por medio de la profesionalización, difusión y aplicación de Normas y programas en todos los ámbitos.

Es así que la EEPEA considera una atención amplia y completa a este fenómeno de alto impacto social que afecta gravemente la vida de niñas y adolescentes.

2

Metodología.

Para desarrollar la Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, se llevaron a cabo varias acciones, entre ellas una amplia revisión de estadísticas poblacionales y encuestas oficiales sobre sexualidad en la adolescencia, educación y servicios de salud (CONAPO, INEGI). De suma importancia fue la revisión de la ENAPEA, así como los informes de las actividades que se han llevado a cabo en los GIPEA y GEPEA en 2017 y 2018. La revisión de informes y recomendaciones de instancias internacionales como la OCDE, UNESCO, UNFPA Y OMS revisten especial atención pues aportan experiencias de éxito a nivel mundial que pueden ser retomadas para la aplicación local. De igual manera, Save the Children e Ipas han realizado investigaciones focalizadas en las infancias del país, por lo que se hizo uso de los datos que comparten, para nutrir la EEPEA en Puebla.

Escuchar la participación y experiencias de NNA es indispensable en la construcción de acciones que les favorezcan, por lo que se llevaron a cabo 4 mesas de trabajo con estudiantes de primaria, secundaria y bachillerato y con personal de diversas dependencias.

2.1 Justificación.

2.1.1 Mesa de Trabajo: es una herramienta de gran utilidad para analizar problemáticas en común desde diferentes ángulos y puntos de vista. Permite el diálogo abierto, ordenado y sistematizado para verter opiniones y llegar a conclusiones que incluyan los diversos argumentos de cada actor social involucrado en determinada circunstancia; permite la configuración de diagnósticos y análisis contingentes.

El embarazo temprano es una situación que debe revisarse desde todas las aristas, motivo por el cuál se determinó llevar a cabo 4 mesas de trabajo en las que participaron estudiantes y servidoras/es públicos de las dependencias gubernamentales involucradas en salud, educación y seguridad pública.

2.1.2 Población.

Se convocó a estudiantes de nivel primaria, secundaria y bachillerato de los Municipios de Huauchinango, Puebla, San Martín Texmelucan y Tehuacán, por ser localidades con altos índices de embarazo adolescente.

Participaron 50 estudiantes, distribuidos de la siguiente manera.

Sexo	Primaria	Secundaria	Bachillerato	Total
Mujer	10	9	11	30
Hombre	6	6	8	20
Total	16	15	19	50

Se unieron a las mesas, las y los docentes responsables de las y los estudiantes participantes. Sus funciones variaban de directivas/os a docentes frente a grupo.

Acompañaron el trabajo instituciones como el COESPO, IEEA, IMJ, IMM, IPM, SSEP, ST, SP (Prevención del Delito), Sistema DIF, SIPINNA y OSC. Fueron convocadas debido a que son estas instancias las que conforman el GIPEA del estado de Puebla y a lo largo de dos años han trabajado prevención del embarazo adolescente.

La población de las instancias se dividió de la siguiente manera:

Sexo	Primaria
Mujer	64
Hombre	18
Total	82

El total de población atendida fue de 94 mujeres y 38 hombres, sumando un total de 132 participantes.

2.2 Instrumentos.

Posterior a la sesión de análisis grupal, se aplicó un instrumento diagnóstico (Ver Anexo 2), construido especialmente para cada sector. De este modo, se aplicaron tres tipos de instrumentos: uno para estudiantes, uno para funcionarias/os de salud y servicios psicológicos y otro para funcionarias/os de educación.

Con estos tres instrumentos se exploraron conocimientos diversos. En las y los estudiantes se indagó sobre el tipo de anticonceptivos que conocen, cuáles son las razones por las que consideran que se da el embarazo adolescente y qué temáticas son importantes para su desarrollo y formación.

En cuanto a los instrumentos aplicados a las dependencias, se solicita que expliciten si conocen las cifras de natalidad y mortalidad infantil, si tienen conocimientos o han recibido capacitaciones en temas como DSyR, SA, ESI y ASI. Se solicita que respondan si han llevado a cabo campañas de prevención de la violencia en el noviazgo y del ASI. Muy importante fue saber si conocen la ENAPEA y sus objetivos.

2.3 Sesiones de trabajo.

Se trabajaron sesiones de 4 horas, dividiéndose las mismas en exposición, análisis en plenaria del embarazo adolescente y aplicación de instrumentos de exploración.

Durante la primera parte se revisaron temas como la situación del embarazo temprano en la localidad y los factores de riesgo. Se solicitó a la concurrencia participar compartiendo las experiencias que han tenido en sus instancias de trabajo, escuelas e incluso familias. La participación verbal fue abundante. Las y los participantes se mostraron muy interesadas/os. Del mismo modo, plantearon diversas dudas y propusieron ideas para trabajar en la prevención del embarazo temprano.

En un segundo momento, se reunieron por equipos de trabajo para analizar la situación del embarazo y compartir experiencias. Finalmente, se entregó el instrumento, dando especificaciones sobre su llenado. Concluyendo esta actividad, se dio por terminada la sesión de trabajo.

3

Embarazo infantil y adolescente.

3.1 Panorama nacional.

El INEGI, a través de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2018), informa que México cuenta con una población total de 124 994 566 de habitantes, de los cuales 51.1% son mujeres y 48.9% hombres.

El mayor grupo etario lo conforman las y los menores entre 10 y 18 años, concentrados de la siguiente forma.

TABLA1. Distribución de la población nacional por sexo.

Sexo	Grupo etario	Porcentaje
Mujer	10 a 14	8.9%
Hombre	10 a 14	9.5%
Mujer	15 a 18	8.6%
Hombre	15 a 18	9.6%

Fuente: ENADID, 2018.

En la gráfica siguiente, se observa la distribución poblacional por grupos de edades (en quinquenios). La mayor concentración se encuentra entre la población de 10 a 19 años (36.6%).

GRÁFICA 1. Distribución de población por edades (quinquenios).

Grupo etario	Porcentaje	Grupo etario	Porcentaje
0 a 4	7.2	45 a 49	6.7
5 a 9	8.3	50 a 54	5.5
10 a 14	8.9	55 a 59	5.5
15 a 19	8.6	60 a 64	4.1
20 a 24	7.6	65 a 69	3.1
25 a 29	7.5	70 a 74	2.3
30 a 34	6.9	75 a 79	1.5
35 a 39	7	80 a 84	1.1
40 a 44	7.2	85 y más	1.0

Fuente: ENADID, 2018.

Esto refleja a México como un país joven, lo cual es una de las razones por las que es preciso desarrollar estrategias de prevención del embarazo prematuro.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, (2018), los datos sobre primera infancia y adolescencia, así como la distribución de residencia es la siguiente.

TABLA 2. Distribución de la población por sexo, edad y zona urbana o rural.

Grupo etario	Total	Mujeres	Hombres	Residen zona rural o semiurbana (menos de 2500 habitantes)	Residen zona urbana (más de 2500 habitantes)
Adolescentes (12 a 17 años)	13.7 millones	6.5 millones	6.7 millones	26%	74%

Fuente: ENADID, 2018.

3.1.1 Situación de la adolescencia en méxico..

Las y los adolescentes son un sector poblacional que viven limitaciones importantes, las cuales, como analizaremos a lo largo del presente documento, son factores de riesgo que favorecen el embarazo temprano. Se presentan algunos datos generales de las condiciones actuales bajo las que se desenvuelven.

ESQUEMA 1. Condiciones actuales de las y los adolescentes.

Pobreza	• 50% de las y los adolescentes de entre 12 y 19 años de edad viven en condiciones de pobreza. • De ellos el 11% se encuentra en pobreza extrema. • 65% carece de protección social. • Alrededor de 20% no tiene acceso a servicios de salud.
Educación	• 54% de las y los adolescentes de 15 a 19 años están inscritos en el sistema educativo. Entre los adolescentes de 15 a 17 años de edad: • 65% de quienes viven en hogares indígenas completó su educación secundaria, frente a 78% de quienes viven en hogares no indígenas. • 69% de los residentes en localidades de alta y muy alta marginación terminó la educación secundaria, frente a 80% de los que residen en localidades menos marginadas. • 57% de quienes habitan en hogares en pobreza alimentaria, terminó la educación secundaria, ante 82% de los pertenecientes a hogares no pobres.
Empleo	• De las y los adolescentes de 15 a 19 años, de las mujeres 22.3% y 8.6% de los hombres no estudian ni trabajan. • El 60% de las y los adolescentes y jóvenes (15 a 29 años de edad) tienen un empleo informal. • Más de la mitad recibe tan sólo entre 1 y 2 salarios mínimos. • 91.3% de los jóvenes ocupados con primaria incompleta tiene un empleo informal.
Violencia sexual	• Entre 2010 y 2015 ocurrieron cerca de 3 millones de delitos sexuales, es decir casi 600 mil acada año. • 94% de esos delitos no se denunciaban. • 8 de cada 10 víctimas de delitos sexuales son mujeres. • 4 de cada 10 víctimas de violencia sexual tienen menos de 15 años y una tercera parte entre 16 y 30 años.
Sexualidad y salud	• 25.5% de los hombres y 20.5% de las mujeres de entre 12 y 19 años de edad tuvieron su primera relación sexual. • 33.4% de las mujeres y 14.7% de los hombres adolescentes no usaron protección en su primera relación sexual. • La tasa de ITS en adolescentes de 10 a 19 años de edad es 13 veces mayor en las mujeres (115.01%) que en los hombres (8.86%). • 45% por ciento de los 11 mil nuevos casos de contagio de VIH ocurren en personas de 15 a 29 años de edad (2019). • 97% de estos casos la vía de transmisión fue la sexual.

Fuentes: Save the Children, 2016; Censida, 2019;

En el documento "Las y los adolescentes que México ha olvidado" (2016), Save the Children concentra datos preocupantes sobre la vida de las y los adolescentes en el país. Revela que la mitad de la población entre 15 y 19 años vive en pobreza, lo que deriva en abandonar la escuela por la necesidad de incorporarse a la vida laboral. Esto se percibe en el 60% de adolescentes que tienen un empleo informal, recibiendo el salario mínimo en la mayoría de los casos. El porcentaje más elevado de desocupación, lo tienen las mujeres, con un 22%. Se considera que no cursar educación formal es un factor de riesgo para que las jóvenes se embaracen a temprana edad, ya que no cuentan con un proyecto de vida que enfoque sus actividades a concretar metas.

Vivir en una zona rural es un factor importante para dejar inconclusa la educación formal, ya que, de acuerdo a las estadísticas del Esquema 1, el porcentaje de adolescentes que termina educación primaria y secundaria, se ve disminuido frente a aquellas/os que viven en zonas urbanas. La pobreza extrema y alimentaria cataliza la deserción escolar. Evidentemente, a menor grado escolar, mayor posibilidad de vida laboral informal, generando menos recursos económicos, perpetuando así el ciclo de pobreza.

Sobre la vida sexual, el 45% de personas que adquieren VIH, son menores entre 12 y 19 años, según cifras reveladas por Censida en el marco del Día Mundial de la Lucha contra el SIDA (2019). Esta nueva cifra de infecciones llama poderosamente la atención, pues según el mismo organismo, en 2013 el índice de infección en este grupo era de 20%. Existe una alza de 25%. Esto se debe a la ausencia de métodos de protección en la primera relación sexual, lo cual está relacionado directamente con el contagio de ITS y, claramente, el embarazo.

La violencia sexual es otro de los espectros que asola a las niñas y adolescentes mexicanas. Sin embargo, es difícil registrar estadísticas reales, ya que se calcula que el 94% de los delitos sexuales no se denuncian (Save the Children, 2016). Los indicadores de violencia sexual se observan en los índices de embarazo infantil que se revisarán en apartados posteriores.

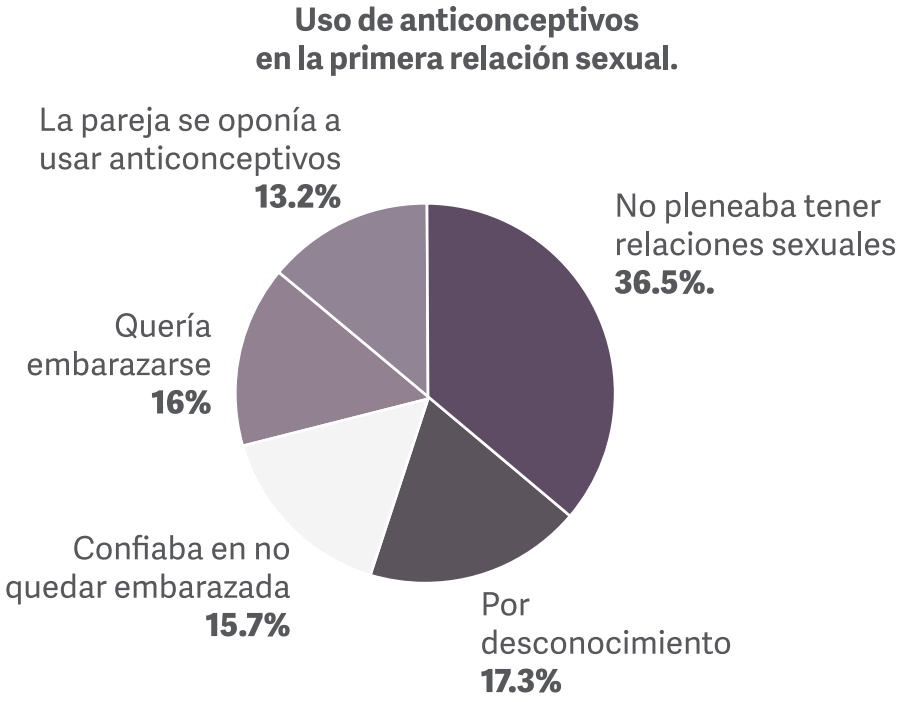
Está claro que las y los jóvenes en México se desenvuelven en medio de circunstancias de alto riesgo para la vida, mismas que violentan los derechos humanos más elementales e impiden el desarrollo óptimo.

3.1.2 Salud sexual y reproductiva.

Respecto a la vida sexual y reproductiva adolescente, la ENADID (2018), indica que la edad promedio de IVS es de 17.5 años. Del total de mujeres entre 15 y 19 años, el 30% reporta haber iniciado vida sexual y el 69.7% informa que aún no. El inicio del ejercicio sexual es más temprano en los varones: uno de cada 4 varones por una de cada 5 mujeres.

El 34.2% de las jóvenes hizo uso de anticonceptivos en el primer coito y el restante 65.1% no lo hizo (ENADID, 2018). Este es un dato alarmante y expone claramente un de las razones por las que los embarazos en este grupo de edad han aumentado. Las jóvenes reportan no haber hecho uso de anticoncepción por los siguientes motivos.

GRÁFICA 2. Uso de anticoncepción en la primera relación sexual.



Fuente: ENADID, 2018.

Según estos datos, el IVS se da en condiciones no esperadas. Por ello es indispensable trabajar con las niñas y adolescentes el proyecto de vida, de manera que cuenten con metas que les permitan una toma de decisiones reflexionada. La tendencia a no utilizar métodos se mantiene durante la vida sexual posterior. La Secretaría de Salud (2019) informa que el 45% de las adolescentes no utilizó métodos anticonceptivos en el último contacto sexual. Un dato alentador a nivel federal es el incremento de la participación masculina en la anticoncepción, según lo declaran las mujeres en edad fértil que se encuentran en pareja, especialmente en los grupos etarios más jóvenes (15 a 24 años). Los jóvenes varones participan un 2.8% más en la responsabilidad anticonceptiva. (ENADID, 2018). Aún no es suficiente, pero es un dato que permite vislumbrar los esbozos de cambios importantes en el ejercicio sexual de las parejas jóvenes.

3.1.3 Anticoncepción.

La ENADID (2018) reporta que la segunda razón por la que las jóvenes no usaron anticonceptivos en la primera relación sexual, es el desconocimiento (17.3%). Para comprender mejor este dato, revisamos cuáles son los métodos más y menos conocidos por las mujeres en el país.

TABLA 3. Conocimientos por tipo de anticonceptivo en mujeres de 15 a 19 años.

MÉTODO	SÍ	NO
Condón o preservativo femenino.	49.84	50.16
Condón o preservativo masculino.	84.94	15.06
Dispositivo Intrauterino (DIU).	72.92	27.08
Implante anticonceptivo o Norplant.	76.47	22.53
Inyecciones o ampolletas anticonceptivas.	43.39	56.61
Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas.	30.68	69.32
Píldora de del día siguiente o anticoncepción de emergencia.	75.01	24.99
Retiro, coito interrumpido.	67.61	32.39
Ritmo, calendario, Billings, abstinencia periódica.	47.99	52.01

Fuente: ENADID 2018

Se observa que la gran mayoría conoce varios métodos, particularmente el condón masculino. Queda pendiente aclarar en investigaciones futuras si realmente hay desconocimiento o son otras las razones por las que no hacen uso de ellos. También es necesario saber si las mujeres que indican desconocer la anticoncepción, son las mismas que inician vida sexual temprana, lo cual abre posibilidades para desarrollar programas realmente efectivos en prevención del embarazo.

Es indispensable tener conocimiento de las condiciones que viven las mujeres en diversos contextos, ya que las madres jóvenes se encuentran en todo el país y en todos los rincones de cada entidad. Es por eso que la tabla siguiente integra datos de escolaridad y el uso de la lengua.

TABLA 4. Conocimientos sobre anticoncepción por condiciones de lengua y escolaridad.

Método	Lengua		Escolaridad				
	Hablan lengua indígena	Indígenas que hablan español	Sin escolaridad	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria	Media Superior
Oclusión Tubárica Bilateral (OTB)	73.75%	87.40%	75.36%	79.34%	82.41%	84.06%	86.34%
Vasectomía	57.25%	84.01%	47.45%	47.45%	70.86%	79.11%	85.37%
Hormonales [1]	93.53%	98.82%	88.78%	88.78%	96.84%	98.52%	99.42%
No hormonales [2]	90.83%	99.04%	84.18%	84.18%	96.47%	98.82%	99.65%
Tradicionales [3]	32.39%	65.08%	19.93%	19.93%	37.78%	54.93%	71.34%

1 Pastillas, píldoras, inyectables, implantes subdérmicos, parches corporales, píldora de emergencia, DIU con hormonas, anillo vaginal.
2 DIU de cobre, condón masculino, condón femenino, espermicidas y diafragma.
3 Ritmo, calendario, Billings, abstinencia periódica, retiro o coito interrumpido y método de amenorrea de la lactancia (MELA).

Fuente: ENADID 2018

3.1.4 Embarazo adolescente.

De acuerdo a la OCDE (2018), México tiene la mayor tasa de fertilidad adolescente con 77 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años de edad en 2011, esto es casi cinco veces el promedio de los países de esta organización.

En efecto, el fenómeno del embarazo en México es grave y no se ha logrado incidir para frenar su crecimiento. Los datos son alarmantes:

- 2014: la tasa de fecundidad adolescente fue de 77 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años. (OCDE, 2018).
- 2015: se registraron 417 mil 854 nacimientos teniendo como madres a niñas de 9 años hasta 19. (Save the Children, 2016).
- 2016: se llegó al número más elevado de nacimientos adolescentes, 11 808, 96.5% de ellos fueron de niñas de 13 y 14 años (CONAPO, 2018).
- 2017: de los nacimientos registrados, 19.25% correspondieron a embarazos en mujeres menores de 19 años (CONAPO, 2018)
- 2018: 74 embarazos por cada mil mujeres de 15 a 19 años (CONAPO 2017 y 2018).

La instancia internacional Save the Children (2016), concentró en el documento "Embarazo y maternidad en la adolescencia" datos de diversas dependencias gubernamentales mexicanas, con el objetivo de analizar la situación y brindar recomendaciones pertinentes. Algunos de los datos relevantes mencionados por este organismo son los siguientes:

ESQUEMA .2 Datos sobre embarazo infantil y adolescente en México.

Vida sexual	Embarazo	Nacimiento	Consecuencias
17.9% de las adolescentes son sexualmente activas. 52% de las mujeres de 12 a 19 años de edad que han tenido relaciones sexuales, alguna vez ha estado embarazada.	7 de cada 10 embarazos no son planeados. 59.9% de las adolescentes sexualmente activas de un estrato socioeconómico muy bajo se embarazaron, en contraste con 20% de las que pertenecían a un estrato socio-económico alto. Una tercera parte de las mujeres de 15 a 19 años que tiene al menos un hijo/a reportó su último embarazo como no planeado.	1 de cada 5 nacimientos en México, es de una mujer adolescente menor de 20 años de edad. Entre 2006 y 2012 el número de nacimientos en mujeres menores de 20 años de edad se incrementó en casi 15.24%. Entre 2006 y 2014 se han registrado casi 100 mil nacimientos de mujeres menores de 15 años relacionados con violencia sexual. 83.9% del total de egresos hospitalarios en mujeres de 15 a 19 años, se relacionan con el embarazo, parto y/o puerperio. Sólo una de cada cuatro adolescentes adopta un método anticonceptivo después del primer parto.	11.8% de las mujeres que abandonan la educación media superior reportaron que el embarazo fue causa de la deserción. Embarazo es la cuarta causa de deserción escolar (4 de cada 10 adolescentes embarazadas dejan la escuela). Embarazo adolescente es la sexta causa de muerte en niñas y adolescentes. Madres de menos de 18 años tienen 60% de probabilidad de que su bebé muera durante el primer año de vida. Las adolescentes embarazadas están más expuestas a enfermedades de transmisión sexual. La maternidad temprana conduce al matrimonio infantil. 9 de cada 10 adolescentes de 15 a 17 años se unen con hombres mayores por el embarazo.

Fuente: Save the Children, 2016.

Los datos duros indican un porcentaje importante de adolescentes activas sexualmente. Más no es la actividad sexual la que preocupa, pues es el ejercicio de un derecho. Lo preocupante es la ausencia de métodos anticonceptivos. Estas cifras indican que más de la mitad de las jóvenes con vida sexual, han estado embarazadas. Sin embargo, 7 de cada 10 embarazos no fueron planeados, lo que refleja nuevamente la falta de anticoncepción.

Es notable que las mujeres en estratos económicos bajos se embarazan más. Es preciso indagar si se debe a falta de recursos económicos para adquirir anticoncepción o si son los factores socioculturales y educativos los que influyen.

Destacan la deserción escolar, la muerte materna como sexta causa de muerte en NA y la exposición a ITS, todas consecuencias graves que deben ser tomadas en cuenta para los programas de prevención.

3.1.5 Violencia sexual y embarazo infantil.

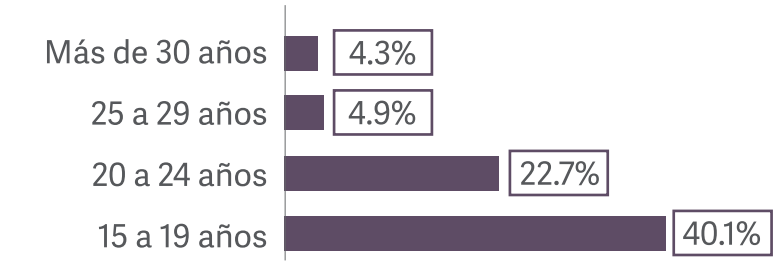
Las características del embarazo infantil denotan violencia ejercida contra las menores. Mientras más joven sea la madre, más probabilidades de estar sufriendo abuso existen. Esto se debe a que la edad por sí misma, es un factor de vulnerabilidad, pues a menor edad, menos autonomía y mayor exposición a ser objeto de relaciones de poder. De acuerdo a UNFPA (2013), 9 de cada 10 embarazos precoces ocurren en mujeres adolescentes casadas o unidas; estas uniones suelen ser resultado de la violencia, presión, marginación, violencia física y psicológica y/o parte de los usos y costumbres. El consentimiento de la menor no figura.

En México, la ENDIREH (2016) identificó que:

- 9.4% de las mujeres encuestadas sufrieron abuso sexual durante su infancia.
- 1.2 millones fueron obligadas a tener relaciones sexuales por la fuerza o bajo amenaza.
- 8 de cada 10 agresores son conocidos de las víctimas.
- 67% son familiares (padre, padrastro, tío, hermano, primo, abuelo).
- 93% de las mujeres que tuvieron su primera relación sexual entre los 5 y 9 años, no la consintieron.
- El 6.7% de quienes la tuvieron entre los 10 y 14 años y el 1.2% de quienes la tuvieron entre los 15 y 19 años tampoco la consintieron.
- Entre 2010 y 2015 se cometieron cerca de 3 millones de delitos sexuales, incluyendo los que no se denuncian.
- Aproximadamente, el 94% de los delitos sexuales no son denunciados.
- Por cada violación denunciada, existen otras 9 que no llegaron a un proceso judicial.
- 7 de cada 10 denuncias son por abuso sexual o violación.
- 4 de cada 10 víctimas son menores de 15 años, 58% son mujeres.
- En 2015 se presentaron 4,704 denuncias de niñas y adolescentes de entre 10 y 14 años, por delitos sexuales: abuso sexual, violación equiparada, estupro e incesto.

ENADID (2018) expone datos interesantes sobre la edad de los padres que procrean con las menores. En muy pocas ocasiones los padres son pares de las niñas. La mayoría tienen de 5 a 30 años más que ellas. Esto devela una configuración clara de relaciones de abuso y poder que recaen sobre la niña, que no cuenta con los recursos para defenderse o tomar decisiones.

GRÁFICA 3. Edades de los hombres que procrean con niñas entre 10 y 14 años.



Fuente: ENADID 2018

Y aunque este fenómeno puede ocurrir en cualquier nivel socioeconómico o espacio demográfico, son las zonas rurales e indígenas las que lo presentan con mayor frecuencia. Los factores culturales inciden directamente en los embarazos de las mujeres más jóvenes, ya que los usos y costumbres locales, la invisibilización de la violencia hacia las mujeres y el rol tradicional y obligatorio de la maternidad, no permite notar que ser madre a tan corta edad vulnera los derechos de las niñas.

En los resultados de una investigación sobre embarazo en las comunidades indígenas, el ILSB (2018) desataca que a nivel nacional los embarazos de niñas indígenas se concentran en menores de 9 a 14 años (9.9%) y señala que se debe al alto nivel de vulnerabilidad y posibles situaciones de violencia sexual que viven las menores en zonas rurales.

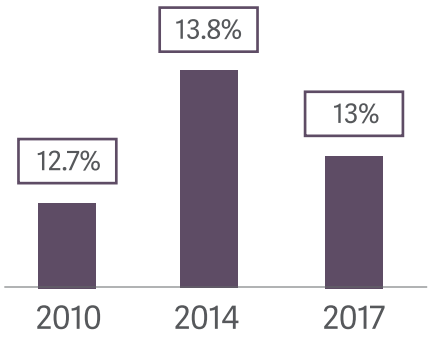
En 2016, el SINAC indicó que dieron a luz 1,111 niñas de 9 a 14 años, las cuales eran originarias de pueblos indígenas. Es difícil saber a ciencia cierta cuántos de estos embarazos son consecuencia de una violación sexual, ya que en la mayoría de las ocasiones no se observa como un delito y no hay denuncias al respecto.

3.1.6 Mortalidad materna en adolescentes y niñas.

El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las niñas y adolescentes de menos de 15 años. En México, la muerte asociada al embarazo y parto es la sexta causa de muerte entre mujeres de 15 a 24 años. (Secretaría de Salud, 2019).

La muerte materna en menores se eleva cada año. En 2010 se dieron 137, lo que representa un 12.7% del total de muertes maternas. En 2014,142 decesos (13.8%). Para 2017 el deceso de adolescentes alcanzó el 13%, incluyendo cuatro casos de niñas de 10 a 14 años. (Save the Children, 2016).

GRÁFICA 4. Muertes materno infantiles por año.



Otra causa de muerte materna es el aborto inseguro. En 2009, el 9.2% de los embarazos en mujeres de 15 a 19 años en el 2009 concluyó de esta forma. (Observatorio de Mortalidad Materna, 2013). Así, la interrupción del embarazo se convierte en la cuarta causa de mortalidad materna en el país. (Guttmacher Institute, 2010)

La interrupción legal del embarazo no es un asunto menor, puesto que el hecho de eliminar los abortos inseguros en las adolescentes de la región podría abatir un cuarto de la mortalidad materna. (Shah, E. Ahman 2008; cit. Save the Children 2016).

3.1.7 Embarazos subsecuentes.

Ser madre en la adolescencia es un factor importante para experimentar vulnerabilidad: estudios truncos, pobreza, dependencia económica, marginación, violencia de género, violencia sexual. Un evento posterior al primer parto y del que se habla muy poco, es un embarazo subsecuente. Parece que una vez que la NA ha tenido el primer hijo/a, salen del campo visual de las políticas y estrategias.

De acuerdo a la ENADID (2018) más de 20% de los nacimientos en adolescentes son de segundo orden o mayor. La cifra es constante desde 2006 a 2014. Esto deja ver que no hay estrategias para abatir este problema y si las hay, no han sido útiles.

La maternidad subsecuente es un evento que muchas mujeres jóvenes experimentan, en ocasiones con intervalos intergenésicos muy cortos. En dos tercios de los casos, el embarazo subsecuente ocurre en un breve periodo, refiriendo 27 meses aproximadamente (INMUJERES, 2019).

ENADID (2018) reporta que esto se debe, principalmente a no hacer uso de la anticoncepción posterior al primer hijo/a, como puede observarse en la siguiente tabla.

TABLA 5. Factores para tener más hijos de los planeados

Edad	Condición	No usaron anticonceptivo	Falló el método	La pareja quería más hijas/os	No conoce métodos anticonceptivos
15 a 19 años	Mujeres que han tenido más hijas/os de lo esperado.	49%	8.7%	7.5%	14.3%

Fuente: ENADID, 2018.

Este 49% llama la atención, pues las mujeres que respondieron, indicaron que no deseaban más hijas/hijos, sin embargo, no buscaron métodos de planificación familiar.

Resulta prioritario contar con estrategias de salud pública específicas para disminuir la incidencia de este tipo de embarazos en NA. Visibilizar a estas mujeres jóvenes permite atender en su totalidad la dinámica del embarazo juvenil. La misma ENAPEA, en la línea de acción 16, hace referencia al embarazo de segundo orden y propone consejería anticonceptiva postparto, entre otras acciones.

Es necesario puntualizar que las estrategias de prevención de los embarazos subsecuentes deben ser distintas de las actividades propuestas para prevenir primeros embarazos, ya que las circunstancias no son las mismas y estas madres presentan necesidades particulares.

3.1.8 Madres adolescentes y educación.

La mayoría de las jóvenes embarazadas abandonan la escuela, truncando las posibilidades de mejorar sus condiciones de vida. Los motivos que influyen en la deserción son vergüenza, miedo al rechazo, discriminación y hasta la violencia por parte de sus pares dentro del ámbito escolar (Save the Children, 2016).

Del grupo de madres más jóvenes (entre 10 y 14 años), la CONAPO (2018), asegura que el 10% no tiene primaria completa.

Según la Encuesta Nacional de Deserción en la Educación Media Superior (2012), el mayor índice de abandono escolar se da en secundaria, entre los 13 y 16 años (30.7%). Las mujeres embarazadas mayores de 16, pero menores de 18, abandonan la escuela en un 17.7%. Mientras 11.8% de las adolescentes desertan de la Educación Media Superior por embarazo, sólo el 2.3% de los hombres lo hace por la misma razón.

El Fondo de Población de Naciones Unidas en México (UNFPA, 2013), menciona que se necesitan al menos 11 años de educación para no caer en pobreza. Este dato aclara por qué un gran número de madres adolescentes vive en condiciones precarias, ya que no concluyen siquiera 8 años de educación.

Como una estrategia de ayuda a las madres adolescentes, la Secretaría de Educación Pública implementa el PROMAJOVEN, cuyo objetivo es contribuir a la reducción del rezago educativo mediante el otorgamiento de becas a niñas y jóvenes en contexto y situación de vulnerabilidad agravada por el embarazo y la maternidad temprana. Sin embargo, el indicador de conclusión del nivel escolar cursado al momento de haber obtenido la beca es, en el mejor de los años, del 22% de efectividad; y de acuerdo con evaluaciones de CONEVAL y la UNAM, este programa no ofrece una opción de mediano plazo para las becarias. (CONEVAL, 2013).

Existe otro programa en EMS, es parte del Movimiento contra el abandono escolar: Yo no abandono. Tiene como finalidad integrar las acciones de la escuela, la familia y los estudiantes para prevenir sus causas, mantener un estado de alerta respecto a quienes estén en peligro de abandono y reaccionar a los indicadores de riesgo.

Aunque este programa menciona el embarazo adolescente como una causa de las causas principales de la deserción femenina, no propone una sola acción de apoyo especialmente dirigida a las adolescentes en gestación para que continúen estudiando.

3.1.9 Economía de las madres adolescentes.

En algunas ocasiones, las madres adolescentes permanecerán como hijas de familia (78.56%) o nietas (10.87%), en otras, serán esposas de un varón proveedor (2.57%) y en un porcentaje menor, ellas mismas serán jefas de familia (.54%) (Save the Children, 2016).

La mayor parte de las madres adolescentes no tienen empleo formal ni ningún tipo de ingreso al momento de tener a su hijo/a. (CONAPO, 2018).

ENAPEA (2015) menciona que el 8.3% de las adolescentes de 15 a 19 años tenían una actividad laboral remunerada y el 7% de niñas entre 10 y 14 años, aun cuando el trabajo a esta edad es generalmente ilegal.

Si la joven madre asume la jefatura del hogar, esta actividad se vuelve casi total, lo cual limita el derecho al libre desarrollo de la personalidad y la proyección profesional futura. SI la mujer vive con pareja adolescente, es probable que pertenezcan al 32% de los hogares encabezados por padres jóvenes (15 a 29 años) que viven en pobreza (ENADID, 2018).

En el campo laboral, de acuerdo con CONEVAL (2013), una madre adolescente gana 1.24 salarios mínimos (79 pesos a la fecha de la evaluación), cuando lo mínimo para la supervivencia más básica de una persona deben ser 85.5 pesos. Esto implica una pésima condición de vida. De acuerdo a CONAPO (2018), las madres entre 10 y 14 años ingresan en muy bajo porcentaje a la vida laboral (3.8%) y de hacerlo, se da en condiciones de precariedad. Finalmente, es una situación que vulnera sus derechos, pues no cumplen con la edad mínima para trabajar en el país, que es de 15 años.

3.2 Puebla.

El Estado de Puebla ocupa el quinto lugar nacional en concentración poblacional (5.1%) con un total de 6 383 845, desglosándose en 3 338 779 mujeres y 3 045 066 hombres. La concentración urbana representa 71.8% y la rural 28.2% (INEGI, 2018).

La entidad tiene también el quinto puesto nacional en concentración de población indígena conformada por 7 etnias: Mazatecos, Mixtecos, Nahuas, N´giwa, Otomíes, Tepehuas y Totonacos que juntos suman 1 094 923 habitantes lo que representa el 9.1 de la población estatal (INEGI, 2015).

3.2.1 Sexualidad y embarazo adolescente en la entidad.

De acuerdo a las cifras de ENADID (2018), las jóvenes poblanas conocen los métodos anticonceptivos en las siguientes proporciones: OTB 84.4%, vasectomía 81.1%, hormonales 98.6%, no hormonales 98.7% y tradicionales 59.0%.

Las mujeres de 15 a 19 años que reportaron haber usado algún anticonceptivo al practicar el primer coito, eligieron en un 85% el condón masculino, 6.5% algún hormonal, 4.3% acudió a métodos tradicionales y el 2.6% optó por condón femenino o espermicidas. (ENADID, 2018).

A pesar de que los datos enunciados muestran que hay conocimiento de los anticonceptivos, el Estado de Puebla mantiene uno de los primeros lugares de natalidad adolescente, reportando 21 472 nacimientos de jóvenes entre 15 y 19 años (periodo 2013 – 2017, INEGI).

El Observatorio Ciudadano del IGAVIM reporta que en 2018, 2 657 adolescentes en el mismo rango de edad, se embarazaron. Esto significa que cada tres horas y 18 minutos se atiende un embarazo adolescente en la capital poblana.

El mismo Observatorio comenta que entre enero y octubre de 2018, se registraron 18 517 embarazos de adolescentes entre 15 y 19 años en el estado y 588 casos en menores de 15 años.

Con estas cifras, Puebla se ocupa el tercer lugar nacional en embarazos de niñas de 10 a 14 años, y el segundo en mujeres de 15 a 19 años, (GIPEA, 2018).

Promediando las cifras, se observa que Puebla ha mantenido un porcentaje de embarazo temprano de 18.6%.

Las jóvenes embarazadas enfrentan circunstancias como la deserción escolar y el ingreso a la vida laboral, además de problemas de salud, lo cual disminuye la calidad de vida notablemente. Save the Children (2016) hace uso de un instrumento llamado Ranking, el cual es una herramienta fiable para mostrar en qué países las madres y sus bebés y dónde enfrentan tienen mayor calidad de vida. Se basa en 5 componentes: bienestar de la madre, bienestar del hijo/a, condición educativa, condición económica y condición política.

En los resultados de este Ranking en México, Puebla ocupa uno de los últimos 5 lugares, solamente superado por Hidalgo, Durango, Guerrero y Chiapas. Esto significa que la entidad es uno de los peores lugares para el desarrollo saludable, seguro y óptimo de una madre adolescente.

Cabe mencionar que el 12% de las madres adolescentes poblanas, viven en zonas rurales e indígenas. Esto significa mayor desigualdad de oportunidades, menor acceso a anticonceptivos, pobreza y violencia, entre otros factores.

En conocimiento de los datos, el Gobierno de Puebla reconoce las situaciones de vulnerabilidad que viven sus NNA y que favorecen el embarazo temprano. Y aunque la entidad ha trabajado constantemente por medio de diversos programas gubernamentales, e incluso, con una activa participación en la ENAPEA por medio de los GIPEA, asume fundamental la creación de una estrategia propia, adecuada a las características particulares de la entidad. Resultado de esta preocupación, surge la EEPEA.

COMEDORES
COMUNITARIOS

4

Antecedentes programáticos.

El embarazo adolescente es un problema a nivel mundial. Se han realizado múltiples investigaciones y estrategias, de las cuales sólo mencionaremos las conclusiones de asociaciones como UNFPA y UNESCO, las cuales son una línea base a seguir para trabajar exitosamente en la prevención.

Se revisan también las acciones cumplidas a nivel Nacional y Estatal, pues configuran los antecedentes propios que orientan la EEPEA.

4.1 Experiencias internacionales.

4.1.1 Educación en sexualidad en escuelas.

UNFPA destaca características importantes para impartir ESI en escuelas:

1. Fidelidad teórica
2. Servicios de salud vinculados a la escuela
3. Docentes capacitados
4. Inclusión de madres y padres y líderes comunitarios
5. Currículo integral: SSR, aspectos vocacionales, trabajo y educación
6. Libertad para que el programa se adapte al sistema de valores y creencias de la comunidad.

4.1.2 UNESCO, cinco prácticas para facilitar el éxito de programas de educación sexual:

1. Doce sesiones mínimo.
2. Sesiones secuenciales a lo largo de varios años.
3. Educadores/as capaces y motivados.
4. Formación de calidad para educadores/as.
5. Apoyo a las y los docentes de educación sexual en la gestión, orientación y supervisión.

4.1.3 Servicios de Salud Reproductiva especializados en adolescentes ("servicios amigables" o "clínicas amigas").

Este de servicio debe cumplir con las siguientes características:

1. Personal capacitado, que evita juicios y es amigable.
2. Instalaciones sean acogedoras y atractivas.
3. Motivar a las y los adolescentes a usarlos cuando los necesiten.
4. Comunicación la comunidad para promover y favorecer la prestación de servicios de salud para adolescentes (hacer uso de medios masivos).

Es preciso que mantengan una perspectiva de atención integral de las necesidades de salud sexual y reproductiva y que aborden infecciones de transmisión sexual. En ámbitos hospitalarios deben incluir atención del parto, los servicios de anticoncepción post–evento obstétrico, y el tratamiento de emergencias por aborto.

4.2 Experiencia nacional.

México cuenta con una trayectoria en los servicios de salud reproductiva, he aquí un somero resumen de las actividades realizadas a lo largo de 40 años.

4.2.1 Década de los setentas Gubernamental:

- **1972** - IMSS ofrece servicios de planificación familiar a mujeres con riesgo de complicaciones en el embarazo y aborto cuyos casos hubieran sido aprobados por un comité.
- **1973** - Secretaría de Salud (SS) brinda servicios de salud reproductiva en áreas urbana
- **1974** - Ley General de Población que garantiza el derecho de las personas a ejercer de manera libre, responsable e informada, cuándo y cuántos hijos e hijas tener
- **1974** - Se crea el Consejo Nacional de Población (CONAPO)
- **1976** - Plan Nacional de Planificación Familiar, que incluía entre sus líneas la atención a adolescentes.
- **1977** - CONAPO diseña la primera Política Demográfica Nacional y Regional con el objetivo de disminuir la tasa de crecimiento de la población
- **1977** - CONAPO crea el Programa Nacional de Educación Sexual con diseño de materiales en este tema.

Organizaciones de la Sociedad Civil:

- **1988** - Centro de Orientación para Adolescentes (CORA). Organización de la Sociedad Civil. Fue pionero en México por ser la primera institución dedicada exclusivamente al trabajo con adolescentes y jóvenes.

4.2.2 Década de los ochentas.

CONAPO.

- **1985** - Crea la serie radiofónica Zona Libre junto con el Instituto Mexicano de la Radio y transmite en vivo para adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años residentes de la zona metropolitana de la Ciudad de México, abordando proyecto de vida e información para prevenir los embarazos no deseados.

IMSS

- **1981** - Crea el Departamento de Orientación y Educación Sexual para Adolescentes.
- **1984** - Capacita a personal de atención primaria de la salud de la Ciudad de México y otras ciudades para brindar orientación en sexualidad y planificación familiar a las y los adolescentes.

OSC:

- **1980** - CORA desarrolla una estrategia para trabajar en escuelas y universidades para proporcionar programas de educación sexual centrada en la anticoncepción.
- **1989** - MEXFAM, pionera en la promoción de la planificación familiar como un derecho humano y en los servicios de educación y salud sexual en México, desarrolla el Programa Gente Joven.

4.2.3 Década de los noventas CONAPO:

- **1944**
  - En convenio con el sector privado (Televisa) produce series como "Ven conmigo", "Acompáñame" y "Vamos juntos".
  - Produce la radionovela "Por amor a mi pueblo"
  - Produce y difunde la mayor cantidad de materiales impresos de difusión en la historia del país.
  - Diseña campañas y spots en medios masivos como "Vámonos haciendo menos", "La familia pequeña vive mejor" y "Planifica, es cuestión de querer"
- **1997** - Crea líneas telefónicas confidenciales "De Joven a Joven" y Planificatel.

DIF:

- **1989** – Programa Desarrollo Integral del Adolescente (DIA).
- **1997** – Impulsa Programa de Prevención y Atención de Embarazos en Adolescentes (PAIDEA), dirigido a la población de entre 12 y 18 años de zonas urbanas marginadas y a adolescentes en riesgo y embarazadas.

IMMS:

- **1998**
  - Diseña el Modelo de Atención Integral a la Salud del Adolescente Rural (MAISAR).
  - Crea el Centro de Atención al Adolescente (CARA) (en Hospitales Rurales).

ISSSTE:

- **1998** – Inicia el programa de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes.

SALUD:

- **1993** - Convoca a una reunión para analizar la situación de la salud reproductiva del adolescente y promulga la Declaración de Monterrey, que sirvió de base para iniciar un programa de atención a la salud integral de adolescentes, con énfasis en su salud reproductiva.
- **1994** – Inicia Programa Nacional de Adolescentes con énfasis en la SSR, antecedente del programa "En Buen Plan. ...Planifiquen".

4.2.4 Nuevo milenio.

- **2001** – Se crea INMMUJERES.

CDI:

- **2003**
- Casas de la mujer indígena a través del Programa de Acciones para la Igualdad de Género con Población Indígena (PAIGPI) y "Modelo participativo de atención a la salud sexual y reproductiva y a la violencia de género en mujeres indígenas".
- Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF) ofrece orientación sobre SSR a las y los adolescentes y jóvenes en unidades de atención y de prevención.

CONAPO:

- **2000** - Las políticas de población y salud sexual y reproductiva se descuidaron y se dejaron de monitorear.
- **2010** - Campañas de comunicación "Un condón es más confiable que el destino" y "Tú decides: infórmate; es tu derecho, ¡protégete!" con spots de radio (incluyendo en 12 lenguas indígenas) y TV, materiales impresos para el transporte público y un cine–minuto para jóvenes en salas de cine de todo el país.
- **2012** - Relanza primera campaña para prevención del embarazo adolescente e ITS.

DIF:

- **2010** - Promueve el "Taller de Prevención del Embarazo Adolescente"
- **2012** - Modelo de Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente
- **2018** -"Modelo Nacional para la Prevención y Atención del Embarazo en Niñas y Adolescentes"

IMSS:

- **2006** - Estrategia de Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS) y JUVENIMSS.
- **2007** - IMSS Oportunidades, en la actualidad IMSS Prospera.

IMJ:

- **2000** - Programa de Sexualidad y Salud Reproductiva: IMJUVE.
- **2013** - Realiza Consulta Nacional de Juventud.
- **2014** - Programa Nacional de Juventud PROJUVENTUD.

SALUD:

- **2001** - Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) inicia el Programa de Acción para Atención a la Salud de las y los Adolescentes (PASA),
- **2004** - Crea el portal http://yquesexo.com.mx.
- **2007** – Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) lanza Programa de Acción Específica de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.

- **2008** - Distribución de materiales didácticos impresos para fortalecer los servicios amigables de salud.

SEP:

- **2004** - Programa de Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven).

- **2007**
  - Implementa el proyecto Construye T (habilidades socioemocionales).
  - Introduce de manera explícita el tema de sexualidad en la educación media superior (EMS).
  - **2008** - Programa de Formación de Formadores en Educación Sexual en la Escuela y Género en Educación.
  - **2010** - Con base en el documento Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad de la UNESCO, un grupo de consultoras revisaron los programas de Ciencias I y de Formación Cívica y Ética correspondientes a secundaria.

INMUJERES:

- **2002** - Fondo PROEQUIDAD otorga financiamiento organizaciones de la sociedad civil (OSC) para implementar proyectos que benefician a mujeres.
- **2008** - Fondo para la Transversalidad de la Perspectiva de Género a favorecer el desarrollo de acciones y proyectos orientados a disminuir las brechas de género.

OSC:

- **2003** - Centro Latinoamericano de Mujer y Salud impulsa Proyecto Farmacia Joven en cinco entidades federativas del país, cuyo objetivo fue capacitar a dependientes de farmacias privadas para brindar información sobre sexualidad, bajo un esquema de amabilidad y confidencialidad.

Gran parte de las iniciativas dirigidas a las y los adolescentes surgieron de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), como: MEXFAM, IMIFAP, AMES, la RNCJDD; DDESER, (FEMESS), (DEMYSEX), GIRE, y Afluentes.

4.3 ENEPEA.

Finalmente, el antecedente inmediato del cual se desprende EEPEA, es la ENAPEA, cuyo objetivo general es reducir el número de embarazos en adolescentes en México con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos.

La ENAPEA (2015) se guía por cinco objetivos específicos y cada uno se mueve por líneas de acción. A saber:

4.3.1 Objetivo 1. Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en México.

1. Asegurar que las y los adolescentes finalicen la educación obligatoria, de manera articulada entre los niveles federal, estatal y municipal.
2. Generar oportunidades laborales para la población adolescente acordes a su edad y en el marco de leyes y convenios, de manera articulada entre los niveles federal, estatal y municipal.

4.3.2 Objetivo 2. 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.

3. Implementar y sostener a lo largo del tiempo campañas de comunicación sobre los derechos sexuales y reproductivos, y los servicios amigables, con perspectiva de género, visión intercultural y adaptadas a las etapas de la adolescencia. Dichas campañas deberán estar basadas en evidencia científica y en buenas prácticas, que integren intervenciones innovadoras a través de redes sociales, teléfonos celulares, mensajes de texto, así como el acompañamiento con materiales impresos y otras actividades culturales, ferias y unidades médicas móviles.
4. Promover acciones legislativas estatales para homologar los códigos penales estatales con la normatividad nacional e internacional en sus artículos relativos a violencia y abuso sexuales de menores. Por ejemplo, modificar las leyes de estupro, rapto, violación equiparada, violación a menores y matrimonios forzados.
5. Fortalecer las acciones de prevención y atención de la violencia y el abuso sexual en niñas, niños y adolescentes con especial atención en las zonas rurales, indígenas y urbanas marginadas y de contexto migrante.

6. Asegurar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes con la eliminación de barreras legales, institucionales y culturales.
7. Fortalecer las capacidades y espacios de incidencia de las y los adolescentes y jóvenes para la transformación de normas sociales y culturales sobre el ejercicio de la sexualidad y sus derechos sexuales y reproductivos.
8. Financiar proyectos que apliquen intervenciones basadas en evidencia para reducir factores de riesgo del embarazo en adolescentes.
9. Financiar proyectos de investigación para generar evidencia de modelos efectivos novedosos para el cambio de normas sociales, actitudes y prácticas favorables a la generación de entornos habilitantes en materia de prevención del embarazo en adolescentes.

4.3.3 Objetivo 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 el ejercicio de la sexualidad.

10. Asegurar las condiciones institucionales para la provisión de toda la gama de métodos anticonceptivos, incluyendo los ARAP.
11. Garantizar el abasto y disponibilidad de los métodos anticonceptivos, incluyendo los ARAP, en todas las unidades de salud que atienden a población adolescente.
12. Explorar estrategias novedosas para ofrecer métodos anticonceptivos (incluyendo los ARAP) por medio de diferentes esquemas de provisión.
13. Fortalecer la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad y la doble protección en el uso de métodos anticonceptivos.

4.3.4 Objetivo 4. Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

14. Mejorar, ampliar y adecuar servicios amigables para adolescentes asegurando una atención igualitaria, aceptable, accesible y efectiva según los criterios de la OMS.
15. Promover acciones de mercadeo social en la población adolescente de los servicios disponibles de SSR amigables (provistos por el sector público, social y privado) con énfasis en aquellos grupos en condiciones de desventaja social.
16. Prevenir embarazos subsiguientes en madres adolescentes.

4.3.5 Objetivo 5. Garantizar el derecho de las niñas, los niños y la población adolescente a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.

17. Fortalecer las capacidades de niños, niñas y adolescentes para asumir una vida plena, tal como lo recomienda el Comité de los Derechos del Niño en lo que se refiere a la inclusión de contenidos de educación integral en sexualidad, de prevención de VIH/Sida y de salud reproductiva en los programas escolares.
18. Garantizar procesos permanentes de capacitación y formación sistemática para otorgar al personal docente las condiciones adecuadas en la enseñanza de contenidos de educación integral en sexualidad.
19. Vincular a la escuela con el entorno comunitario y familiar en la promoción de la educación integral en sexualidad y el fomento del liderazgo y ciudadanía adolescente y juvenil, considerando las intervenciones basadas en evidencia.

Con el objetivo de operar el seguimiento de la ENAPEA, se conforman los GIPEA y GEPEA, grupo interinstitucionales que operan en la Federación y en cada entidad, con el objetivo de coordinar acciones intersectoriales dirigidas a NNA en temas de salud sexual y prevención del embarazo.

Con la intención de implementar de una manera especializada las líneas de ENAPEA, GIPEA construyen dos Subgrupos para Erradicar el Embarazo en Niñas y Adolescentes uno para menores de 15 años (coordinado por SIPINNA) y otro para mayores (coordina CONAPO).

4.4 Actividades enapea nivel federal.

Los grupos GIPEA Y GEPEA han trabajado con la agenda cumpliendo varias acciones. Las siguientes se refieren a los logros de 2018.

2018

Organismo Institución	Actividades
CNEGSR	Elaboración del Manual para la capacitación de brigadistas, promotoras y promotores juveniles, en la prevención del embarazo en adolescentes.
GIPEA	• En la implementación del Plan y los programas de estudio para el ciclo escolar 2018-2019, se incluyeron: • Educación socioemocional en los seis grados de nivel primaria. • Tutoría y Educación Socioemocional en los tres grados de nivel secundaria. • Educación socioemocional antecedente del Programa ConstruyeT en nivel media superior. • Dio seguimiento al servicio educativo denominado Bachillerato Intercultural, el cual opera en los estados de Chihuahua, Guerrero, Puebla, Sinaloa y Yucatán, Tabasco. • Se fortaleció el Plan de Mejora Continua y Guías para realizar el Trabajo Colegiado con la finalidad de atender los indicadores: • Aprobación. • Eficiencia terminal. • Abandono escolar.
INMUJERES	• Llevó a cabo un Encuentro Nacional de Grupos Estatales para la Prevención de embarazo en Adolescentes con participantes de las 32 entidades, cumpliendo con: • Tres Plenarias. • Un Taller de planeación (con 19 GEPEA). • Realizó la difusión de la página "Familias y Sexualidad. Prevención del Embarazo en Adolescentes". • Llevó a cabo capacitación de prestadores de servicios del primer nivel de atención.
IMJUVE	• Relanzó la "Campaña sobre Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes".

Organismo Institución	Actividades
IMSS (Unidad de educación, Investigación y Políticas de Salud de la Dirección de Prestaciones Médicas)	• Brindó capacitación sobre servicios de prevención y promoción de la salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva de la población adolescente, por medio de 10 cursos dirigidos al personal del área de la salud del IMSS.
INSP	• Llevó a cabo el Curso virtual sobre prevención del embarazo en la adolescencia para personal de salud.
ISSSTE	• Implementaron acciones para conformar los Servicios Amigables en todas las Unidades de primer nivel (cuentan con 26 servicios amigables que ofrecen un paquete básico de Salud Sexual y Reproductiva para los adolescentes).
PAIMEF	• Continuó con las acciones de prevención encaminadas a niñas, niños y adolescentes, así como la atención que se brinda a las hijas e hijos de las mujeres que son atendidas por el programa, • Brindaron servicios de orientación y atención integral a mujeres, • Creó y fortaleció unidades de atención como: centros de justicia para las mujeres, centros de atención externa, unidades móviles de atención y prevención, refugios, albergues, casas y cuartos de tránsito, brigadas, líneas telefónicas y módulos de atención.
SIPINNA (Comisión para la Igualdad Sustantiva entre Niñas, Niños y Adolescentes)	• Aprobó y remitió una solicitud a los Congresos locales y a los Titulares del Ejecutivo de Baja California, Guanajuato, Nuevo León, Querétaro y Sonora, para que se prohíba el matrimonio antes de los 18 años sin excepciones ni dispensas.

Organismo Institución	Actividades
STPS	• Brindó atención a adolescentes buscadores de empleo, logrando la colocación. • Implementó cursos de capacitación para el trabajo con duración de 1 a 3 meses • Apoyó a buscadores de empleo que requieren adquirir o fortalecer habilidades laborales para facilitar su incorporación a un empleo u ocupación por cuenta propia. • Otorgó a los adolescentes una beca, apoyo para transporte y asumió/absorbió los costos de materiales de capacitación e instructor. • Otorgó equipo y herramientas a buscadores de empleo interesados y que cuentan con experiencia para desarrollar una actividad productiva por cuenta propia.
Subgrupo para la Erradicación del Embarazo en niñas menores de 15 años	• Realizó un taller para elaborar el documento "Análisis de causalidades del embarazo en adolescentes y niñas menores de 15 años. • Analizó Campañas dirigidas a erradicar el Embarazo Infantil. • Coordinó la articulación intersectorial para la atención de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas (NAME). • Elaboró estrategias y metodologías de participación de niñas, niños y adolescentes menores de 15 años, acorde a este grupo de edad y su desarrollo evolutivo, en el marco de la ejecución de la ENAPEA.
2019	
INMUJERES	• Promovió el estudio Familias y Sexualidad. • Solicitó asesoría a la agrpación EUROsociAL+ para evaluar ENAPEA. • Recopiló 30 informes de los GEPE para el plan de trabajo 2019. • Realizó la presentación del PROEQUIDAD 2019. • Participó en una reunión informativa, organizada por el INSP con el objetivo de conformar un Comité Técnico para Diseñar e Implementar Estrategias Digitales para la Prevención y Retraso del Embarazo en la Adolescencia. • Se reunió con el Observatorio de Mortalidad Materna, con la finalidad de fortalecer las acciones en materia de prevención del embarazo en adolescentes.
MEXFAM	• Elaboró la investigación participativa titulada "Los hombres jóvenes hablan: experiencias de sexualidad y reproducción en contextos marginales en México"

Fuente: INMUJERES, Informe GIPEA, 2019.

4.5 Actividades ENAPEA Estado de Puebla.

El Estado de Puebla se mantuvo altamente activo, realizando diversas actividades para fortalecer el ENAPEA con la participación de diversas instituciones.

2018 Actividades en el estado de puebla

Organismo Institución	Actividades	Población beneficiada
CDI	• Suscribió Convenio Específico de Colaboración con el UNFPA, para implementar a través de las Casas de la Mujer Indígena (CAMI) el Modelo "Unidas Crecemos" en la Casa del Niño Indígena del estado de Puebla y de una guía curricular del Modelo para implementarla en población indígena. • Apoyó 98 proyectos que desarrollaron la línea temática de Prevención y atención del embarazo adolescente en población indígena dirigida a autoridades tradicionales y padres de familia en localidades indígenas. para la erradicación del embarazo en niñas de 10 a 14 años, y 4 de acciones para la sensibilización sobre las consecuencias del matrimonio infantil en niñas y niños indígenas. • Capacitó en temas de prevención de la violencia de género, derechos de las niñas, niños y adolescentes, y prevención del abuso sexual infantil.	• 1,094 niñas, niños y adolescentes indígenas y 186 jefes, ecónomas y promotores de las Casas del Niño Indígena.

Organismo Institución	Actividades	Población beneficiada
COESPO	• Mantuvo comunicación permanente con los enlaces operativos • Capacitación al personal la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Puebla: para proporcionarles conocimientos básicos en prevención de embarazo. Réplica en colaboración con el Instituto Poblano de las Mujeres y el Centro de Análisis, Formación e Iniciativa Social A.C. • Solicitó difusión de la campaña "Prevención del embarazo no planeado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes" y "Prevención del abuso infantil". • Solicitó difusión de las actividades del IMSS referente a la semana de la salud reproductiva y la semana de vasectomías. difusión de jornadas vasectomía de Secretaría de Salud, • Participó en el "Primer Encuentro Nacional de Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes", impartido por el Instituto Nacional de las Mujeres. • Gestionó que la Red de Democracia y Sexualidad A.C. (DEMYSEX) realizara una pláticas sobre adolescencia, sexualidad y uso de la APP PREVENSEX en el Bachillerato Técnico en Seguridad Ciudadana. • Capacitó a futuros/as policías del Estado para garantizar la aplicación de la NOM-046 y la Estrategia de Prevención del Embarazo Adolescente. • Invitó a la Secretaría de Seguridad Pública a participar como invitado al GIPEA y se capacitó a su personal, en conocimientos básicos en Prevención del Embarazo en adolescentes, en colaboración con el Instituto Poblano de las Mujeres y el Centro de Análisis, Formación e Iniciativa Social A.C. (CAFIS).	

Organismo Institución	Actividades	Población beneficiada
CONAPO	• Proporcionó a GEPEA 52 mil 400 cartillas de derechos sexuales de adolescentes y jóvenes, se distribuyeron entre las y los integrantes del grupo y asociaciones civiles, a quienes se ha solicitado su apoyo para la distribución de las mismas.	
FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE PUEBLA	• Inició carpetas de investigación en agravio de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años.	
	• Capacitó a niñas, niños y adolescentes en materia de prevención de delitos sexuales.	
	• Canalizó NNA a la Secretaría de Salud para la aplicación de tratamiento profiláctico.	• 49 niñas y adolescentes de 10 a 19 años.
	• Ingresó a NNA víctimas de violencia al CEPROVIC, CEPROMUVIC o SEDIF.	• 73 niñas y 55 niños y adolescentes de 10 a 19 años.
	• Canalizó a víctimas de violencia para atención psicológica en los Municipios de Puebla, San Pedro Cholula, San Martín Texmelucan, Tehuacán, Chietla, Huauchinango, Tlatlauquitepec, Cuautlancingo, Nopalucan, Santa Clara Huitziltepec, Tochtepec, Yehualtepec, Acatzingo, Atzizintla, Huehuetla, San Sebastián Zinancatepec, Izúcar de Matamoros, San Andrés Cholula, Atlixco, San Salvador el Verde, Coronango, Amozoc, Huejotzingo, Tianguismanalco, Teziutlan, Huejotzingo, Tepeaca, Santa Clara Ocoyucan, Lara Grajales, Ahuatlán, Chiautla, San Gregorio Atzompa, Xicotepec, y Los Reyes de Juárez.	• 153 niñas y 67 niños y adolescentes de 10 a 19 años.

Organismo Institución	Actividades	Población beneficiada
GIPEA PUEBLA	• Llevó a cabo tres sesiones ordinarias. • Primera sesión avances en el plan de trabajo 2018: acciones realizadas por componente que causaron mayor impacto en adolescentes de 15 a 19 años; se presentó la estrategia de "Atajos" del Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del estado de Puebla (SIPINNA), resaltando la participación del Grupo en la implementación del Atajo denominado Niñas si Madres no. • Segunda sesión, se aprobó difundir y replicar a nivel estatal la campaña de Prevención del Embarazo Adolescente del Instituto Municipal de las Mujeres Puebla, consistió en curso virtual gratuito: "Mejor informarse que preocuparse" a adolescentes y docentes de secundaria en la ciudad de Puebla. Se presentó y aprobó la difusión a nivel estatal de la APP Prevensex, en colaboración con la Red de Democracia y Sexualidad AC. (DEMYSEX), acordando la realización de un foro para prevenir el embarazo en adolescentes en la junta auxiliar de San Pablo Xochimehuacán, se aprobó realizar 6 foros más en diferentes regiones. • Tercera sesión: mostrando los resultados de los foros en las diferentes regiones del Estado de Puebla, colaboración con el Instituto Poblano de las Mujeres.	

Organismo Institución	Actividades	Población beneficiada
IEEA	• Incorporó a niñas y niños y a 6 331 adolescentes para concluir su educación básica.	• 2 800 niñas y niños de 10 a 14 años. • 6 331 adolescentes.
	• Incorporó jóvenes embarazadas y madres para concluir su educación básica, de las cuales 164 lo lograron.	• 494 jóvenes.
	• Capacitó figuras operativas en ejes de salud y jóvenes del Modelo de Educación para la Vida y el Trabajo en los municipios de Atlixco, Acatlán, Ciudad Serdán, Cholula, Izúcar de Matamoros, Libres, Puebla, Tecamachalco, Tehuacán, Tepeaca, Teziutlán y Zoquitlán.	• 4 707 personas (597 mujeres y 110 hombres).
IMSS	• Con JUVENIMSS JR Y JUVENIMSS, capacitó en temas de educación para la salud a niñas y adolescentes.	• 2 197 niñas de 10 a 14 años. • 3 999 adolescentes de 15 a 19 años.
	• Entrevistó niñas, niños y adolescentes en temas de salud reproductiva; en los municipios de San Martín Texmelucan, San Pedro Cholula, Tehuacán, Atlixco e Izúcar de Matamoros.	• 3 774 NNA.
IPM	• 6 foros sobre "Prevención del Embarazo en Adolescentes" municipios de Libres, Huauchinango, San Andrés Cholula, Tehuacán, San Salvador el Verde y la Junta Auxiliar de San Pablo Xochimehuacán del municipio de Puebla.	• 782 mujeres y 722 hombres.
	• En colaboración con la Dirección de Prevención del Delito de la Secretaría General de Gobierno, brindó atención en caravanas de servicios y la conferencia "Prevención del embarazo en Adolescentes", así como capacitaciones a servidoras y servidores públicos.	• 14 346 atenciones. • 3 399 personas en conferencia. • 229 servidores públicos. • 725 mujeres de 18 y 19 años.

Organismo Institución	Actividades	Población beneficiada
IPM	• Atendió a mujeres de 18 y 19 años del municipio de Puebla para su incorporación al ámbito laboral, a través de su kiosco de promoción al empleo.	• 4 554 mujeres y 3 372 hombres.
	• Brindó pláticas en temas de igualdad y derechos humanos de las mujeres a adolescentes de 15 a 19 años a través del Programa de Apoyo a las Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF) Programa del Gobierno Federal operado por el Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL).	• 7 622 mujeres y 5 241 hombres entre 15 y 19 años.
	• Unidades Móviles sensibilizaron en atención de la violencia contra las mujeres, prevención de la violencia en el noviazgo y prevención del embarazo en adolescentes.	
ISSSTE	• Capacitó en sexualidad, salud reproductiva, consejería y planificación familiar a mujeres y hombres de los municipios de Tehuacán, Texmelucan, Acatlán, Teziutlán, Huauchinango, Puebla y Atlixco.	• 2 323 mujeres y 3 333 hombres.
	• Llevó a cabo consultas y jornadas de salud reproductiva en los municipios de Teziutlán Huauchinango, Tehuacán, Puebla, Acatlán, Atlixco, San Martín Texmelucan y en 35 Unidades de Medicina Familiar del estado de Puebla.	• 1 723 mujeres y 2 903 hombres entre 15 y 19 años de edad.
	• Impartió pláticas en unidades médicas sobre proyecto de vida en los municipios de Puebla, Tehuacán, Ciudad Serdán, Teziutlán, Zacatlán e Izúcar de Matamoros.	• 4 371 mujeres y 3 509 hombres.
	• Impartió pláticas individuales en consejería y metodología anticonceptiva en los municipios de San Martín, Cholula, Atlixco Acatlán y Tepexi de Rodríguez.	• 4 658 mujeres y 2 342 hombres.
	• Cursos sobre adolescencia.	• 71 mujeres y 81 hombres.

Organismo Institución	Actividades	Población beneficiada
SECRETARÍA DE SALUD	• Compartió los avances al Subcomité para garantizar aplicación de NOM-046 y la Estrategia de Prevención del Embarazo Adolescente en diversas jurisdicciones sanitarias.	• 420 personas de 10 jurisdicciones sanitarias.
	• Dio continuidad a los grupos de reeducación para hombres agresores: 305 sesiones grupales, con un total de 1,913 atenciones; diseño, elaboración y ejecución de la estrategia estatal "Todo a su tiempo", dirigido a las y los adolescentes.	• 116 hombres.
	• Implementó "servicios amigables", 221 en todo el Estado de Puebla, incorporando brigadistas juveniles voluntarios y promotores voluntarios, (actividades de promoción, orientación-consejería, prevención de conductas de riesgo, invitándolos a tener acercamiento con los Servicios de Salud).	• 244 brigadistas 468 promotores voluntarios.
	• Presentó avances del plan de trabajo 2018, que hasta ese momento reportaron las y los integrantes del grupo, y se propuso analizar, revisar y en su caso modificar los Lineamientos Generales para la Organización y Funcionamiento Interno del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes del Estado de Puebla para su posterior propuesta de aprobación y publicación en el periódico oficial del Estado, los cuales se encuentran en revisión por parte del área jurídica del Instituto Poblano de las Mujeres.	
	• Capacitó a personal en 10 jurisdicciones sanitarias en materia de derechos sexuales y reproductivos y en normas de salud a servidoras y servidores públicos que brindan atención a niñas, niños y adolescentes.	

Organismo Institución	Actividades	Población beneficiada
SECRETARÍA DE SALUD	• Realizó un encuentro para asegurar el acceso y mejora de servicios en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes de las 10 jurisdicciones sanitarias, beneficiando a 42 hombres y 58 mujeres.	• 69 mujeres y 11 hombres.
	• Capacitó personal docente de la Secretaría de Educación Pública en salud sexual, reproductiva y metodología anticonceptiva, certificando a 10 escuelas en prevención de embarazo adolescente.	• 32 mujeres y 8 hombres.
	• Impartió curso en aseguramiento de insumos de salud reproductiva a personal operativo de las 10 jurisdicciones sanitarias.	• 36,893 mujeres de 15 a 19 años.
	• Difundió y respetó el derecho de las y los adolescentes a solicitar servicios en materia de planificación familiar.	• 756 mujeres de 15 a 19 años.
	• Aplicaron métodos anticonceptivos post evento obstétrico presentando a la población las ventajas de tal decisión.	• 6,889 adolescentes.
	• Talleres prevención de la violencia en el noviazgo en secundaria y bachillerato de 15 a 19 años.	• 45 mujeres y 10 hombres.
	• Capacitó en NOM-046-SSA2-2005 para su correcta aplicación y en los protocolos en materia de atención de la violencia sexual.	
SECRETARÍA DE COMPETITIVIDAD, TRABAJO Y DESARROLLO ECONÓMICO	• Sub Programa Bécate a 390 jóvenes de 16 a 19 años.	• 218 mujeres y 172 hombres.
	• Sub Programa Bécate a 390 jóvenes de 16 a 19 años.	• 218 mujeres y 172 hombres.

Organismo Institución	Actividades	Población beneficiada
SECRETARÍA DE COMPETITIVIDAD, TRABAJO Y DESARROLLO ECONÓMICO	• Ferias de empleo para adolescentes de 16 a 19 años.	• 391 adolescentes.
	• 2 ferias de empleo juvenil, una en Puebla y otra en Tehuacán.	• 700 adolescentes.
	• En coordinación Sistema Estatal DIF Puebla y el Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes Puebla (SIPINNA), realizaron la Caravana de Atención, Capacitación y Prevención del Trabajo Infantil.	
	• Pláticas de sensibilización para desalentar el trabajo infantil.	• 1 975 niñas y niños 201 madres y padres de familia.
	• Se realizó un taller sobre trabajo infantil con docentes de bachillerato.	• 14 docentes.
SEDESOL	• Pláticas de prevención embarazo en adolescentes a de los municipios de Puebla, Zacatlán, Tehuacán y Amozoc.	• 578 mujeres y 468 hombres.
SEP	• Validó becas PROSPERA/SEDESOL a 250 mil educación básica, media superior y 10,650 educación superior del estado de Puebla.	• 262 000 estudiantes.
	• Otorgó 443 becas a madres jóvenes y jóvenes embarazadas.	• 443 mujeres adolescentes.
	• Capacitó a estudiantes de educación superior a través del programa F1 in Schools (Fórmula Uno), que busca atraer a los jóvenes hacia la ciencia y la tecnología.	• 4 500 estudiantes.
	• Impulsó 100 proyectos con el programa INCUBA, promoviendo la creación de nuevas empresas en el sector de Tecnologías de la Información y Comunicación.	

Organismo Institución	Actividades	Población beneficiada
SEP	• Atención estudiantes de educación media superior a través del Programa Construye T de la Secretaría de Educación Pública y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, mejorar los ambientes escolares y promover el aprendizaje de habilidades socioemocionales de las y los jóvenes para elevar su bienestar presente y futuro.	• 34 783 estudiantes.
	• Campaña de difusión sobre educación sexual, divulgando en todos los planteles educativos la normatividad nacional sobre educación sexual, la cartilla de derechos sexuales y reproductivos e impartiendo el Taller Familia... ¡Presente!	• 500 escuelas y 6 mil jóvenes de 15 a 19 años.
	• 10 talleres en salud reproductiva, ferias de prevención del embarazo en de secundaria y bachillerato.	• 6 144 adolescentes.
	• Impartió taller nuevas masculinidades desde la perspectiva de género.	• 616 mujeres y 684 hombres.
	• 10 capacitaciones a responsables del programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia (PASIA) prevención de embarazos adolescentes y réplica en los grupos de Adolescentes Promotores de la Salud.	• 271 estudiantes.
	• Actividades recreativo-culturales por parte del programa PASIA.	• 1 815 personas.
	• Capacitó docentes en protocolos de prevención, detección y actuación ante las situaciones de abuso sexual infantil, acoso escolar y maltrato en las escuelas de educación inicial y básica.	• 24 348 mujeres y 43 253 hombres.
	• Trabajó en las escuelas la cartilla de derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes, beneficiando estudiantes del Estado de Puebla.	• 1 872 220 estudiantes.
	• Brindó capacitación educación integral en sexualidad municipios de Puebla y San Martín Texmelucan.	• 800 mujeres y 400 hombres.

Organismo Institución	Actividades	Población beneficiada
SISTEMA ESTATAL DIF	• Pláticas en prevención de embarazo a niñas, niños y adolescentes.	• 18 586 mujeres y 17 717 hombres.
	• Impartieron talleres de prevención de embarazo.	• 442 mujeres y 422 hombres.
	• Pláticas sobre prevención de embarazo.	• 4 024 mujeres y 1 987 hombres.
	• 178 consultas psicológicas y médicas sobre riesgo de embarazo.	• 220 mujeres y 62 hombres.
	• 190 consultas médicas y psicológicas a mujeres y hombres de 15 a 19 años en salud reproductiva.	• 158 mujeres y 32 hombres.
	• 391 pláticas sobre violencia de género, 6,235 hombres y 8,970 mujeres.	• 8 970 mujeres y 6 253 hombres.

Fuente: Informe Ejecutivo GIPEA Puebla, 2018.

4.6. Resultados de las mesas de trabajo.

Las mesas de trabajo se llevaron a cabo en los Municipios de Huauchinango, Puebla, San Martín Texmelucan y Tehuacán, con estudiantes de nivel primaria, secundaria y bachillerato y dependencias gubernamentales. Las instancias participantes fueron COESPO, IEEA, IMJ, IMM, SEDIF, SEP, SSEP, SSP, ST, y OSC.

La participación fue de 50 estudiantes y 82 funcionares públicos. En total acudieron 94 mujeres y 38 hombres. El total de participantes fueron 132.

Los instrumentos aplicados a las y los estudiantes, permitieron explorar el conocimiento de métodos anticonceptivos, cuáles son las fuentes de conocimientos en sexualidad, las razones por las que consideran que se dan los embarazos tempranos no deseados y las consecuencias que tienen en la vida adolescente. Se exploró si conocen temas como la violencia en el noviazgo, el abuso sexual y los servicios de salud disponibles. Finalmente, se solicitó que aportaran sugerencias sobre cómo les gustaría recibir educación en sexualidad y qué temas son de su interés.

A continuación se presentan los resultados, incluyendo los porcentajes sobre cada ítem.

4.6.1 Primaria.

Reportan un adecuado nivel de conocimiento anticonceptivo, principalmente, el condón masculino, el cual es mencionado por el 100%. Hacen referencia al DIU, inyecciones, parches, pastillas e incluso los métodos tradicionales y quirúrgicos. Sólo el 10% conoce la pastilla de emergencia.

TABLA 6. Conocimiento de anticonceptivos. Primaria.

Métodos que conocen	Porcentaje de respuesta	Método que Conocen	Porcentaje de respuesta
Condón masculino	100%	Implante	30%
DIU	60%	Condón femenino	30%
Parche	50%	Vasectomía	20%
Inyecciones	50%	OTB	20%
Método Billings	50%	Abstinencia	20%
Pastillas	40%	PAE	10%

Los conocimientos que han adquirido provienen mayormente de la escuela y la familia, un 20% hace referencia al internet. Las personas con quienes sienten más confianza son familiares y docentes.

En un 100% dicen haber sido preparados en temas como violencia en el noviazgo y abuso sexual. En mayor medida, lo han escuchado en la escuela y un porcentaje menor, en la familia. La mayoría desconoce los servicios de salud a los que pueden acudir para recibir información anticonceptiva. El 70% expresa tener dudas sobre la sexualidad.

Sobre el embarazo adolescente, opinan que se debe a falta de información y que lo hacen por experimentar. Un porcentaje menor cree que se debe a que los varones obligan a las mujeres a sostener relaciones sexuales o provienen de abusos sexuales. Comprenden que es un evento de riesgo para la vida de la madre puesto que aún no cuenta con la suficiente madurez biológica y que implica dejar la escuela para emplearse y dar sostén económico. El 80% cree que es responsabilidad de hombre y mujer hacerse cargo del embarazo.

TABLA 7. Razones por las que crees que se da el embarazo temprano. Primaria.

Razones del embarazo temprano	Porcentaje
No tienen información suficiente	60%
Porque quieren experimentar	20%
Por abuso sexual o violación	10%
Porque sus parejas las obligan o chantajean	10%

Los temas que quieren escuchar son sexualidad, consecuencias del embarazo, autocuidado y violencia en la familia y el noviazgo. Les gustaría que se impartieran por medio de pláticas, videos, juegos y que fueran impartidas por expertos. Un porcentaje menor considera que es indispensable involucrar a padres y madres de familia en las capacitaciones.

TABLA 8. Temas de los que quieres aprender. Primaria.

Temas que proponen para pláticas	Porcentaje
Sexualidad, Salud Sexual	50%
Embarazo adolescentes	30%
Violencia en el noviazgo y la familia	10%
Autocuidado	10%

4.6.2 Secundaria.

El condón masculino es el más conocido (100%), seguido de pastillas, DIU, parche e inyecciones. Aseguran haber recibido la mayor parte de la información en la escuela y el internet. En un reducido porcentaje mencionan a la familia (30%).

TABLA 9. Conocimiento de anticonceptivos. Secundaria.

Métodos que conocen	Porcentaje de respuesta	Método que Conocen	Porcentaje de respuesta
Condón masculino	100%	Parche	60%
Pastilla	90%	Inyecciones	40%
DIU	70%	Condón femenino, implante, espermicidas	20%

El 90% asegura haber recibido información sobre violencia en el noviazgo y abuso sexual. El 70% asegura conocer los servicios de salud; mencionan especialmente a los centros de salud. Confían en miembros de su familia mayormente y sólo el 50% dice tener dudas sobre sexualidad.

Consideran que el embarazo temprano se debe a falta de información, a que las mujeres son obligadas por los varones a iniciar vida coital, así como falta de comunicación con la familia, irresponsabilidad y descuido. Observan consecuencias graves como dejar la escuela, interrumpir planes a futuro, muerte materna y perder la oportunidad de disfrutar la adolescencia con libertad. Mencionan incluso consecuencias como la discriminación social y el suicidio. El 100% considera que es responsabilidad de mujer y hombre hacerse cargo del embarazo.

TABLA 10. Razones por las que crees que se da el embarazo temprano. Secundaria.

Razones del embarazo temprano	Porcentaje
Falta de información	30%
Son obligadas o manipuladas por la pareja	20%
No saben tomar decisiones	15%
Descuido e irresponsabilidad	15%
Falta de experiencia	10%
Mala comunicación familiar	10%

Manifiestan interés en temas como salud sexual, anticoncepción, embarazo en la adolescencia, violencia en la familia y el noviazgo, ITS y aborto. Es importante para ellas y ellos que éstos se impartan de una manera dinámica, con uso de materiales visuales, juegos y de joven a joven. Solicitan la inclusión de padres y madres en el proceso.

4.6.3 Bachillerato.

De los métodos anticonceptivos, el 100% conoce el condón masculino, 80% pastillas y parches; en menor medida mencionan DIU, condón femenino, inyecciones y pastilla de emergencia. Exponen que la fuente los conocimientos son en mayor parte escuela y familia y en menor proporción internet y amigas/os.

TABLA 11. Conocimiento de anticonceptivos. Bachillerato.

Métodos que conocen	Porcentaje de respuesta	Método que Conocen	Porcentaje de respuesta
Condón masculino	100%	Inyecciones	40%
Pastilla	80%	Abstinencia	20%
Parche	80%	Implantes	20%
DIU	70%	Vasectomía	15%
Condón femenino	60%	OTB	10%
PAE	40%	Método Billings	5%

El 100% ha escuchado sobre la violencia en el noviazgo y el abuso sexual. Sólo el 75% confía en la familia. El resto prefieren a amigas/os, novias/os y docentes. Un punto de suma importancia es que sólo el 60% conoce los servicios de salud para anticoncepción adolescente. Ubican bien los centros de salud, pero no como especializados. Indican que no hay en sus localidades o no se hacen visibles a la población juvenil.

Sobre el embarazo temprano, consideran que es de alto riesgo por la inmadurez biológica de la madre. Opinan que se debe a falta de información, desatención de madres y padres, la falta de proyecto de vida y aspiraciones, así como el descuido. Incluyen la posibilidad de que el varón presione para tener relaciones sexuales y no hacer uso del preservativo. Mencionan como posibles causas violación, abuso sexual y que falle el anticonceptivo.

Sobre las consecuencias, observan la deserción escolar, ingreso a la vida laboral, proyecto de vida truncado, problemas económicos, abandonar la casa paterna y muerte de la joven madre. Opinan que el embarazo inhibe el desarrollo de la mujer y ambos padres no disfrutarán más de libertad ni vida social. Consideran que el embarazo es responsabilidad tanto del hombre como de la mujer.

TABLA 12. Razones por las que crees que se da el embarazo temprano. Bachillerato.

Razones del embarazo temprano	Porcentaje
Falta de información (ignorancia)	60%
Deciden no usar anticonceptivos	50%
Quieren experimentar	50%
Las mujeres se sienten presionadas por la pareja	40%
Fallan los anticonceptivos	35%
No saben tomar decisiones	35%
No tienen aspiraciones, metas o planes	35%
Falta de comunicación con madres y padres	30%
Descuido e irresponsabilidad	15%
Falta de experiencia	10%
Violación o abuso sexual	10%

Se encuentran interesadas/os en recibir información en temas como anticoncepción, violencia en el noviazgo, roles, género e igualdad, embarazo, ITS, servicios de salud para adolescentes, erotismo y proyecto de vida. Solicitan que se impartan de manera dinámica, interactiva, con cortometrajes, imágenes y otorgadas por expertas/os que no actúen de manera prejuiciosa o inhibida. Desean información clara y directa, que les sea significativa en la vida diaria y sugieren testimonios de vida por adolescentes que hayan pasado por el embarazo a temprana edad.

Los instrumentos aplicados a las instituciones exploran si tienen conocimientos sobre el embarazo adolescente, la tasa de mortalidad materna y deserción escolar. Es elemental saber si tienen conocimiento sobre los servicios de salud amigables la frecuencia con la que las y los adolescentes solicitan servicios al respecto, así como indagar si están al tanto de ENAPEA y sus objetivos.

Es indispensable conocer las actividades que realizan para la prevención del embarazo y las estrategias que aplican para educar a las y los adolescentes, así como para reducir la deserción escolar en general.

Se presenta un concentrado general y la descripción de resultados por dependencia.

TABLA 13. Concentrado Instituciones.

Institución o Dependencia	Conoce índices Natalidad y Mortalidad Adolescente e Infantil	Conoce Servicios Amigables	Han Recibido Capacitación En DSYR	Conoce ENAPEA	Han Trabajado Prevención Violencia Noviazgo	Han Trabajado Prevención Del ASI
IMM	Sí 20%	Sí 30%	Sí 30%	Sí 30%	Sí 100%	Sí 20%
	No 80%	No 70%	No 70%	No 70%	No ----	No 80%
SSEP	Sí 60%	Sí 100%	Sí 80%	Sí 80%	Sí 60%	Sí 20%
	No 40%	No ----	No 20%	No 20%	No 40%	No 80%
SEDIF	Sí 50%	Sí 50%	Sí ----	Sí 50%	Sí 100%	Sí 100%
	No 50%	No 50%	No 100%	No 50%	No ----	No -----

4.6.4 Institutos Municipales de las Mujeres.

El 80% de las funcionarias desconoce los índices de natalidad y mortalidad en madres adolescentes. El 70% desconoce los servicios amigables y el mismo porcentaje no ha recibido capacitación en DSyR. Informan que las y los jóvenes acuden escasamente a solicitar orientación anticonceptiva (10%). El 85% considera que los programas de salud sexual no consideran los aspectos multiculturales de cada región.

Sin embargo, el 100% asegura que han abordado temas como la violencia en el noviazgo a través de pláticas, aunque sólo el 20% han trabajado en prevención del abuso sexual infantil. La mayoría desconoce el ENAPEA y sus objetivos (70%).

Las propuestas se enfocan en incluir a las familias en las pláticas de anticoncepción juvenil, capacitar a las y los docentes en educación sexual y sensibilizar a las y los funcionarios en Perspectiva de Género y DSyR.

4.6.5 Secretaría de Educación Pública.

El 50% de los representantes de la SEP en las mesas de trabajo, indicaron conocer los índices de embarazo juvenil y mortalidad materna adolescente. Reportan un promedio de 2 embarazos por escuela, aunque algunas mencionaron hasta 10 (entre Secundaria y Media Superior). La edad promedio es de 16 años. Esto conduce a una deserción aproximada de 11%, colocándola en tercer lugar de los motivos para abandonar la escuela. El primero son motivos económicos y segundo la migración.

En menor medida, es la falta de apoyo de la familia, desinterés y problemas familiares (divorcios, enfermedad, muerte).

Las escuelas (especialmente en nivel Medio Superior), se apoyan de programas como POET, PAT, ConstruyeT, Yo no abandono y CUREA para evitar la deserción que conduce al embarazo fuera de los espacios educativos Sobre las adolescentes embarazadas, las estrategias para mantenerlas en educación formal son gestionar becas, apoyarlas con regularización y trabajos en casa, así como la caja de herramientas del programa Yo no abandono.

El 100% de las y los funcionarios encuestados indican no contar con programas de empleo posteriores al egreso de la escuela y el 95% desconoce programas de empleo para madres adolescentes.

Manifiestan haber recibido capacitación en DSyR y en su totalidad han trabajado con campañas y pláticas de prevención del embarazo, violencia en el noviazgo. Ninguna de las escuelas cuenta con Comités Juveniles para prepararse en anticoncepción y replicarlos entre la misma población estudiantil. El 80% desconoce ENAPEA y sus objetivos.

Para trabajar campañas y pláticas suelen apoyarse de instancias como Ayuntamientos, CORDE, Institutos Municipales de las Mujeres, Prevención del Delito (Seguridad Pública), Servicios de Salud e instancias privadas.

4.6.6 Servicios de salud.

Respecto al conocimiento de natalidad en madres adolescentes y muerte en ese mismo sector, el 60% está al tanto, el resto desconoce los índices.

El 100% conoce los servicios amigables y el 80% ha recibido capacitación en DSyR. En un 80% han realizado campañas de anticoncepción en escuelas y espacios públicos, por medio de pláticas, talleres y foros. Sólo el 60% ha tratado temas como la violencia en el noviazgo y el abuso sexual infantil. En un 80% opinan que los programas no consideran aspectos multiculturales. Trabajan en vinculación con CONAPO, SEP y Seguridad Pública.

Informan que el índice de adolescentes que reciben para solicitar orientación anticonceptiva es bajo, sólo en 40%. Un 80% de los funcionarios de salud conocen los objetivos de ENAPEA.

Proponen que las campañas estén programadas por expertas/os en el tema y señalan como indispensable la inclusión de madres y padres como población objetivo a capacitar. Finalmente, aseguran que la vinculación entre instituciones es urgente para fortalecer las estrategias y opinan que la distribución de métodos anticonceptivos debe incrementarse.

4.6.7 Sistema DIF.

De las representantes de DIF, sólo están al tanto de los índices de natalidad y mortalidad materna adolescente en 50%. De igual manera, sólo el 50% conoce los servicios amigables de salud. No han recibido capacitaciones en DSyR y el 100% considera que los programas no incluyen enfoque multicultural.

El 100% ha trabajado en campañas y pláticas sobre anticoncepción, violencia en el noviazgo y abuso sexual infantil. Aun así, el 50% indica que son poco los jóvenes que acuden a solicitar orientación anticonceptiva. Trabajan en vinculación con Institutos Municipales de las mujeres, Secretaría de Educación Pública y Servicios de Salud.

El 50% desconoce el ENAPEA y sus objetivos.

Proponen que se incremente la convocatoria a madres y padres para prepararse en estos temas y así poder comunicarse con sus hijas e hijos.

4.6.8 Consejo Estatal de Población, Instituto Estatal de Educación para Adultos, Instituto Mexicano de la Juventud, Secretaría del Trabajo, Seguridad Pública y Organizaciones de la Sociedad Civil.

Sobre las estadísticas de embarazo adolescente y mortalidad en las jóvenes por embarazo, sólo son conocidas por COESPO, IEEA, ST y la mitad de las organizaciones civiles.

La emisión de campañas, pláticas y talleres ha sido llevada a cabo por COESPO, IMJ y OSC. Por otro lado, la mayoría ha recibido capacitación en DSyR (COESPO, IEEA e IMJ).

Las instancias que desconocen los servicios amigables son IMJ, SP, ST y el 50% de las OSC. El 100% de las instituciones opinan que los programas de salud sexual no contemplan la multiculturalidad.

Por la naturaleza de sus objetivos, COESPO, IMJ y OSC han realizado pláticas, conferencias, foros y/o talleres sobre violencia en el noviazgo.

La estrategia ENAPEA es desconocida para IMJ y SP. El 80% de las instituciones convocadas la conocen, puesto que forman parte de GEPEA. Trabajan vinculadas con y Comisión Sustantiva de Equidad de Género IMSS, IPM, ISSSTEP, SEDIF, SEP y SIPINNA.

Consideran indispensable consolidar las acciones de GEPEA e involucrar en mayor medida a madres, padres y docentes, así como capacitar en PG, prevenir violencia en el noviazgo e identificar factores de riesgo locales que favorecen el ENA.

4.7 Conclusiones.

Los resultados arrojados por los instrumentos aplicados a las y los estudiantes, muestran respuestas similares, independientemente del nivel escolar. Existe un excelente nivel de conocimiento en cuanto a métodos anticonceptivos, siendo mencionado el condón masculino en un 100%.

Las y los jóvenes reconocen que el embarazo a temprana edad es de riesgo para la vida y salud de la madre y provoca efectos secundarios como la deserción escolar y el ingreso a la vida laboral. Opinan que las causas del embarazo temprano son desconocimiento de los anticonceptivos, sin embargo, esto parece obedecer más a una respuesta de primera mano que no es acorde con los resultados del instrumento. Es decir, sí hay conocimiento de la anticoncepción, pero se sigue considerando que no conocerlos es la razón primordial del embarazo.

Por otro lado, exponen ideas interesantes como probables causales de ENA, entre ellas, el deseo de experimentar la sexualidad pero con una actitud descuidada e irresponsable, el no tener un proyecto de vida, incapacidad para tomar decisiones y destaca la claridad con la que hablan de situaciones en las que media la coerción, cuando el varón exige y obliga a la mujer a iniciar vida coital bajo la amenaza de terminar una relación de pareja. Exponen también que algunos embarazos pueden ser derivados de abuso sexual y/o violaciones. Es de suma importancia resaltar este punto, pues permite observar que las acciones institucionales han dado resultado en cuanto a visibilizar la violencia de género y sexual.

Otro punto importante, es que valoran la presencia de madres y padres en el proceso educativo y solicitan se les incluya en capacitaciones y procesos formadores.

Consideran importante la comunicación familiar en este tema.

Comparten la necesidad de recibir preparación en sexualidad, solicitando que sea impartida por personas expertas, que expongan con claridad y sin prejuicios. Les interesa que sea haciendo uso de recursos lúdicos, visuales, tecnológicos e interactivos para mantenerse en atención.

Sobre las instituciones, es notorio que han hecho esfuerzos para educar en sexualidad, prevenir el embarazo y la violencia. Sin embargo, estos esfuerzos se ven mermados por tener multiplicidad de programas en lugar de uno solo en dónde todas las instancias puedan participar de manera articulada. Particularmente, las y los docentes solicitan que haya unificación de acciones, de manera que se hagan visitas programadas en las que cada dependencia aporte la parte de conocimiento que le corresponde y de esta manera, no solicitar constantemente los espacios escolares con temas repetitivos que sólo desgastan a la comunidad escolar. Reportan que ante este hecho, las y los jóvenes pierden interés al escuchar el mismo tema repetidas ocasiones y reducen los tiempos de los y las docentes para cumplir a cabalidad con los

contenidos académicos que les corresponden. En resumen, solicitan que se lleve a cabo un solo programa de educación sexual y prevención del embarazo en el que participen todas las instancias correspondientes, en lugar de un programa por institución sobre el mismo tema.

Se hace énfasis en que, aunque las instancias participantes trabajan en la prevención del embarazo, desconocen aspectos fundamentales. Algunos de ellos exponen no haber sido capacitados en DSyR y desconocen los servicios amigables y la existencia de la ENAPEA. El sector con mayor conocimiento al respecto es Salud. Se espera que así sea, puesto que se les capacita constantemente, ya que su trabajo se desenvuelve con el uso de estas herramientas, mas no es responsabilidad exclusiva de este sector. Es impostergable la capacitación en estos temas al resto de las dependencias.

5

Marco jurídico para la prevención del embarazo en adolescentes.

Las acciones dirigidas a NNA se encuentran respaldadas por una serie de documentos que poco a poco en el tiempo han ido ganando terreno en los marcos legales y normativos de varios países. México ha ratificado muchos de estos documentos y sus políticas públicas y códigos legales consideran cada recomendación emitida, con la finalidad de garantizar el cumplimento de los derechos humanos a sus niñas, niños y adolescentes.

En materia legal federal y estatal, las constituciones contemplan artículos dedicados a la protección de NNA, considerando fundamental el Interés Superior de la Niñez, el cual es un principio rector que direcciona la atención a las y los menores de manera que éstos sean tratados en un marco de respeto y resguardo de su bienestar, considerando sus necesidades como primordiales. En los siguientes sub apartados, se hace mención de los marcos internacional y nacional en los que la EEPEA se basa.

5.1 Marco normativo internacional.

Los instrumentos internacionales a revisar son la Declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño, Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, Declaración de los Derechos de los niños de 1959, Convención sobre los Derechos de los Niños de 1989, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) y la Convención Interamericana Belém do Pará.

En los casos en que se mencionan diversos artículos, la información se presenta a manera de cuadro para facilitar la lectura.

5.1.1 Declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño.

Proclama la declaración de los derechos de la niñez, a fin de que pueda tener una infancia feliz y gozar de las libertades que en ella se enuncian. Insta a las madres, padres y a las organizaciones particulares, autoridades locales y gobiernos nacionales a que reconozcan esos derechos y luchen por su observancia con medidas legislativas y de otra índole adaptadas progresivamente en conformidad con una serie de principios. Se presentan a continuación los que están asociados con la EEPEA .

TABLA 14. Declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño.

Declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño.	
Reconocimiento de sus derechos.	NNA disfrutarán de todos los derechos enunciados en esta Declaración; éstos derechos serán reconocidos a todas/os las/los niñas/os sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, ya sea del propio niño o de su familia. La niñez gozará de protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensados por la ley y otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad.
Una atención adecuada.	Derecho a crecer y desarrollarse en buena salud y con este fin deberán proporcionarse, tanto para él como para su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal.
Respeto y al amor.	La niñez deberá crecer en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material. Las autoridades tienen obligación de cuidar especialmente a NNA sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia.
Educación e igualdad de oportunidades.	Derecho a recibir educación gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará educación que favorezca su cultura general y en condiciones de igualdad de oportunidades, para desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social.
Respeto y tolerancia.	NNA deben ser protegidas/os contra prácticas de discriminación racial, o religiosa o de cualquier índole. Debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal.

5.1.2 Declaración universal de los derechos humanos (1948).

Es un documento elaborado por representantes de todas las regiones del mundo y considera diferentes aspectos jurídicos y culturales. Fue proclamada en 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Representa un ideal común para todos los pueblos y naciones. Por primera vez se establece que los derechos humanos fundamentales son universales y deben protegerse en el mundo entero.

5.1.2.1 Artículos 1, 7, 25: Estos apartados enuncian que todo individuo tiene derecho a la vida, libertad y seguridad; todas las personas son iguales ante la ley, sin distinción alguna y tienen derecho al bienestar, alimentación asistencia médica y la población infantil a cuidados y asistencia especiales.

5.1.3 Declaración de los derechos del niño (1959).

Proclamada con el objetivo de desarrollar una infancia feliz que pueda gozar de derechos y libertades. Conmina a la sociedad y a las autoridades a reconocer esos derechos y luchar por su observancia con medidas legislativas.

Esencialmente, contempla los mismos principios que la declaración de Ginebra: gozar de todos los derechos sin discriminación; gozar de un ambiente amoroso y respetuoso, derecho a la seguridad social y a la educación gratuita y derecho a la protección especial en situaciones de vulnerabilidad.

5.1.4 Convención sobre los derechos del niño (1989).

Es un instrumento emitido Organización de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, fue aprobado por el Senado de la República el 19 de junio de 1990 y promulgado el 25 de enero de 1991 mediante publicación en el Diario Oficial de la Federación.

De conformidad con su artículo 3, México asumió el compromiso de asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomar todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

5.1.4.1 Parte I. Artículos 1, 2, 3, 19, 34: Todos los niños y las niñas son iguales, sin distinción alguna, priva la protección del interés superior de sus derechos. Debe tener los cuidados necesarios, respeto de sus derechos y evitar que sufra cualquier acción ilegal que viole sus derechos.

5.1.4.2 Parte II. Artículo 42: Dar a conocer ampliamente los principios y disposiciones de la Convención.

5.1.5 Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW).

EN 1979 la Asamblea General de las Naciones Unidas trabaja esta Convención; para 1981, México la ratifica y entra en vigor. Es considerada como el documento internacional más significativo en cuanto a los derechos humanos de las mujeres. Propone acciones y hace sugerencias a los países involucrados para erradicar la discriminación contra las mujeres.

El Comité CEDAW emitió observaciones a México sobre derechos de las mujeres luego de 9ª revisión (24 de julio de 2018). Las recomendaciones son que México desarrolle acciones de acceso a la justicia y educación contra la violencia de género contra las mujeres, trata y explotación de la prostitución.

5.1.6 Convención Interamericana de Belém do Pará.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como "Convención de Belém do Pará", adoptada en el año de 1994, y ratificada por México 1998, tiene como finalidad definir la violencia contra las mujeres y establecer su derecho a vivir una vida libre de violencia; asimismo, destaca a la violencia como una violación de los derechos humanos y de las libertades fundamentales.

Propone el desarrollo de mecanismos de protección y defensa de los derechos de las mujeres como fundamentales, para luchar contra el fenómeno de la violencia contra su integridad física, sexual y psicológica, tanto en el ámbito público como en el privado, y su reivindicación dentro de la sociedad.

5.1.6.1 Capítulo I Definición y Ámbito de Aplicación Artículos 1, 2, 8: enuncia los tipos de violencia a los que las mujeres están sujetas, lo que incluye física, sexual y psicológica, sea perpetrada en la comunidad o al interior de su hogar. Busca contrarrestar todos los prejuicios y patrones culturales que legitiman la violencia contra las mujeres. Pretende fomentar educación hacia autoridades y servidores para encontrarse preparados al momento de la atención.

5.2 Marco legal nacional.

En el ámbito nacional y local también se exponen ampliamente los derechos de NNA. La prevención del embarazo no aparece explícitamente en estos documentos, empero, trabajar para evitarlo es garantizar derechos fundamentales como la educación, la salud, igualdad, el bienestar en general y una vida libre de violencias.

Se mencionan los más importantes.

5.2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El 10 de junio de 2011, se realizó una importante reforma a la Constitución, la cual amplió el reconocimiento de los Derechos Humanos y el Estado asume la responsabilidad de promover su respeto y defender su cumplimiento.

5.2.1.1 Artículos 1 y 4: El Artículo primero es el que por excelencia define que todas las personas gozarán del pleno ejercicio y respeto de sus derechos y el Estado tiene la obligación de promoverlos, respetarlos y protegerlos. El Artículo 4 hace referencia al interés superior de la niñez y a la responsabilidad que tiene el Estado para velarlo por encima de todas las circunstancias.

5.2.2 Ley General de Educación.

Esta Ley rige los estatutos de la educación y los contenidos de la misma. En los siguientes artículos, habla de la importancia de educar a niñas, niños y adolescentes en el conocimiento de sus derechos, para evitar poder defenderlos a plenitud y conciencia.

5.2.2.1 Artículos 2, 7, 8 y 42: considera a la educación como el medio idóneo para transmitir conocimientos y transformar la sociedad. Debe promover la cultura de la paz y la legalidad, la inclusión, la no discriminación y la no violencia; se basará en información científica y luchará contra cualquier forma de fanatismos y prejuicios.

Durante los procesos educativos, debe velarse siempre por la protección contra el maltrato.

5.2.3 Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

En 2014, en un proceso de armonización, se publica la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), estableciendo obligaciones para que el Estado se garantice respeto, protección y promoción de los derechos específicos de este sector.

El Estado intenta cambiar el paradigma en el que han sido "invisibles" y les reconoce como titulares de derechos. Busca otorgarles la posibilidad de expresar y tomar decisiones en asuntos que sean de su interés y facultad. Dejan de ser "propiedad" de padres, madres y familias en general, para darles el carácter de individuos dignos de derechos que son, pero que no se les reconocía como tal. Dando respuesta a lo establecido en LGDNNA, se crea en 2015 el Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), el cual tiene como una de sus principales atribuciones, generar una nueva manera de realizar políticas públicas desde el más alto nivel de decisión gubernamental donde todas las niñas, niños y adolescentes puedan exigir y ejercer sus derechos humanos, ya no como objetos de protección, sino como responsables de decidir y opinar lo que consideran mejor para ellas y ellos.

Los y las menores dependen en gran medida de sus familias y otras personas adultas para hacer valer sus derechos, así como para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, salud, seguridad, entre otras. Esto facilita que sus derechos sean violentados con gran facilidad e impunidad, siendo víctimas de maltrato cotidiano, abuso sexual e incluso, ser privados de la vida.

TABLA 15. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.	
Título Primero. De las Disposiciones Generales. Artículos 1, 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11 y 12.	NNA son los titulares de sus derechos. Las autoridades tienen obligación de promoverlos, respetarlos y protegerlos, implementando políticas públicas y haciendo uso de estrategias transversales y con perspectiva de género. El interés superior del niño siempre será el principio que guiará cada acción. Se protegerá de manera específica a menores en situación de vulnerabilidad. La familia es la primera responsable de proteger los derechos y proporcionarles un adecuado nivel de vida. Ante cualquier evento que viole los derechos de las y los menores, debe seguir una denuncia inmediata.
Título Segundo. De los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Artículo 13.	Los derechos más importantes son supervivencia y desarrollo, condiciones de bienestar y desarrollo integral sano, vivir libres de violencia y en condiciones de integridad, derecho a la intimidad y a la seguridad jurídica.
Capítulo Primero. Del Derecho a la Vida, a la Supervivencia y al Desarrollo. Artículos 14 y 15.	Es derecho fundamental la preservación de la vida y ésta debe ser plena y digna.
Capítulo Séptimo. Del Derecho a Vivir en Condiciones de Bienestar y a un Sano Desarrollo Integral. Artículo 43.	Para su bienestar y crecimiento saludable, deben vivir en un ambiente sano y sustentable.
Capítulo Octavo. Derecho de Acceso a una Vida Libre de Violencia y a la Integridad Personal. Artículos 46, 47, 49.	Es prioridad una vida libre de toda forma de violencia y las autoridades deben prevenir y sancionar el descuido, negligencia, abandono, corrupción, trata y tráfico; debe prevalecer la perspectiva de género. Si por alguna razón son víctimas del delito, se les debe tratar de acuerdo a su edad, maduración y desarrollo.

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.	
Capítulo Noveno. Del Derecho a la Protección de la Salud y a la Seguridad Social. Artículo 50.	La salud es prioridad, deberán tener atención médica gratuita y de calidad. Los servicios de salud deberán tener capacitación para detectar los casos de violencia familiar o sexual. Siempre se respetará como prioridad el interés superior de la niñez y la protección a su intimidad.
Capítulo Décimo Séptimo. Del Derecho a la Intimidad.	El derecho a la intimidad y protección de datos personales es fundamental. No se pueden publicar sus datos ni imágenes.
Artículos 76, 77, 79, 81.	Por ninguna vía. Las autoridades federales, estatales y municipales tienen la obligación de protegerles.
Título Cuarto. De la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes Capítulo Único De los Centros de Asistencia Social. Artículos 107 y 109.	Las autoridades garantizarán el cumplimiento de todos los derechos en cualquier centro de asistencia social.
Título Quinto. De la Protección y Restitución Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Capítulo Primero. De las autoridades. Artículo 114.	Las autoridades cumplirán con la creación de políticas públicas que observen el interés superior de la niñez.
Sección Primera. De la Distribución de Competencias. Artículo 115, 116.	Las autoridades garantizan el cabal cumplimiento de la ley y el respeto a los derechos, particularmente en menores que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad, eliminando usos y costumbre o prácticas culturales que atenten contra los y las menores.
Capítulo Tercero. Del Sistema Nacional de Protección Integral. Sección Primera. De los Integrantes. Artículo 125.	Le corresponde difundir el marco jurídico internacional, integrar a diversos sectores de la sociedad para instrumentar políticas, vigilar la transversalidad de la perspectiva de género y celebrar instrumentos de colaboración a beneficio de la niñez y sus derechos.

5.2.4 Ley General de Víctimas.

Esta ley obliga a las autoridades de todos los órdenes de gobierno, en el ámbito de sus respectivas competencias, a velar por la protección de las víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral, entendiendo esta última como las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica.

Es indispensable mencionarla en el marco de la EEPEA, puesto que el abuso sexual infantil y la violencia de género son factores de riesgo en el embarazo adolescente e infantil.

TABLA 16. Ley General de Víctimas.

Ley General de Víctimas.	
Capítulo II. Concepto, Principios y Definiciones.	Los principios que rigen la atención a las víctimas son: dignidad, debida diligencia, enfoque especializado, gratuidad,
Artículos 4, 5, 7.	Igualdad y no discriminación, integralidad, indivisibilidad e interdependencia y el interés superior de la niñez.
Título Tercero. Medidas de Ayuda Inmediata. Artículos 28, 29, 30, 32, 35.	La gravedad del daño sufrido, determinará la prioridad de su asistencia. Los servicios hospitalarios tienen obligación de atender de manera inmediata y podrán contar con hospitalización, médicos, medicamentos, transporte y ambulancia. La atención incluye asistencia social en caso de ser necesario y a víctimas de violación se le atenderá con tratamiento de infecciones de transmisión sexual y prevención del embarazo.
Medidas de Rehabilitación. Artículos 62, 63.	Las medidas de rehabilitación incluyen atención médica y psicológica, servicios sociales y programas de reeducación y orientación.
Capítulo V. Medidas de No Repetición. Artículo 74 y 116.	Se tomarán medidas para que la víctima no vuelva a ser objeto de violaciones en sus derechos.

5.2.5 Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

La EEPEA considera algunos artículos de esta Ley, debido a que sus estatutos están dirigidos a proteger a las mujeres de cualquier edad y de cualquier tipo de violencia.

TABLA 17. Ley General de Víctimas.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.	
Titulo Primero. Capítulo I. Disposiciones Generales. Artículos 3, 5, 6.	Se toma dentro de esta ley a cualquier mujer de cualquier edad. Promueve la equidad de género y define las formas de violencia a las que están sujetas.
Capítulo III. De la Distribución de Competencias en Materia de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres. Sección Primera. De la Federación. Artículo 41.	Las obligaciones de la Federación son velar por una vida sin violencia, establecer políticas públicas con perspectiva de género, fomentar acuerdos interinstitucionales y convenios de cooperación, así como realizar investigaciones con perspectiva de género.
Titulo Primero. Capítulo I. Disposiciones Generales. Artículos 3, 5, 6.	Se toma dentro de esta ley a cualquier mujer de cualquier edad. Promueve la equidad de género y define las formas de violencia a las que están sujetas.
Capítulo III. De la Distribución de Competencias en Materia de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres. Sección Primera. De la Federación. Artículo 41.	• Sección Segunda. De la Secretaría de Gobernación. Artículo 42: se encargará de celebrar convenios de cooperación y coordinación. • Sección Tercera. De la Secretaría de Desarrollo. • Social. Artículo 43: fomenta el desarrollo social en la protección y promoción de los derechos Sección Cuarta. De la Secretaría de Seguridad Pública. Artículo 44: acciones dirigidas a fomentar programas orientados a la cultura del respeto con visión transversal de perspectiva de género. • Sección Quinta. De la Secretaría de Educación Pública. Artículo 45: elaboración de programas educativos sobre derechos e incorporarlos a todos los niveles educativos, difundir materiales y acciones formativas a todo el personal. • Sección Sexta. De la Secretaría de Salud. Artículo 46: atención médica interdisciplinaria, mejorar la calidad de atención y generar modelos que prevengan y erradiquen la violencia. • Sección Séptima. De la Procuraduría General de la República. Artículo 47: formación y especialización de agentes, asesorar y orientar a las víctimas y dictar las medidas especiales para la protección integral de la víctima. • Capítulo IV de la Atención a las Víctimas. Artículo 51: proporcionar atención médica, psicológica y jurídica, así como refugio.

5.2.6 Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que afecten a niñas, niños y adolescentes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

El propósito de este protocolo es resaltar que la labor jurisdiccional es un factor importante en nuestra sociedad, razón por la que las autoridades que imparten justicia, tienen el deber de hacer realidad el derecho a la igualdad, para lo cual deben de evitar que en el proceso de interpretación y aplicación del derecho intervengan concepciones perjudiciales de cómo son y cómo deben comportarse las personas, desde la perspectiva de género.

La impartición de justicia que involucra niñas, niños o adolescentes, debe ser clara y con lenguaje dirigido a un menor de edad y no un procedimiento dirigido a un adulto, toda vez de que se corre el riesgo de discriminar y juzgar con un criterio poco adecuado a las circunstancias de cada caso

5.2.7 Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

Esta Norma, cuya última modificación se realizó el 16 de abril de 2009 tiene como objetivo establecer criterios claros para llevar a cabo la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general y en particular en casos de violencia familiar situaciones de violencia familiar o sexual. Es de observancia obligatoria para las instituciones del Sistema Nacional de Salud en los sectores público y privado.

5.2.8 Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015. Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.

Esta Norma es creada bajo el reconocimiento de las situaciones de vulnerabilidad y riesgo a las que están expuestas NNA y señala actuaciones específicas de los sectores público, privado y social, para atender las diversas problemáticas a las que se enfrenta este grupo etario. Para fundamentar EEPEA, es importante cuidar las intervenciones adecuadas en casos de embarazo, las infecciones de transmisión sexual, la violencia física, sexual o emocional. Los problemas de salud tienden a ser muy diferentes de los que se presentan a edades.

Su objetivo es establecer los criterios que deben seguirse para brindar la atención integral, promoción de la salud, con perspectiva de género, pertinencia cultural y respeto a sus derechos fundamentales. Es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los sistemas de salud y educativo en los sectores público, social y privado.

5.3 Marco legal estatal (Puebla).

Aunque hay Leyes y Normas Federales, el Estado cuenta con instrumentos propios para atender a la población propia. Se exponen a continuación algunos de los artículos de La Ley para la Protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes del Estado Libre y Soberano de Puebla. Son los relacionados con la EEPEA, para fortalecer el respeto a los derechos infantiles y las obligaciones a madres y padres.

5.3.1 Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado Libre y Soberano de Puebla.

Esta Ley se publicó en el Periódico Oficial del Estado el 6 de agosto de 2007. En 2013 se retomó con la participación de de grupos e instituciones públicas y privadas para involucrarla en campañas, programas y planes de trabajo diridigos a NNA de Puebla. Dada su relevancia, la EEPEA la integra como uno de los pilares legales que sostienen y dirigen su actuación.

TABLA 18. Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado Libre y Soberano de Puebla.

LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA.	
Capítulo VII. Del derecho a la salud. Artículo 24	II. La implementación de las medidas necesarias, tendientes a reducir la mortalidad infantil; VI. La atención pre y post natal a las madres, de conformidad con lo establecido en la Ley de la materia; VII. La atención de manera especial de las enfermedades endémicas, epidémicas, de transmisión sexual y del VIH/SIDA; VIII. El establecimiento de medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos;
Capítulo VIII Del derecho a ser protegido en su integridad, su libertad y contra el maltrato y el abuso sexual. Artículo 25.	El Estado y los Municipios garantizarán en términos de la legislación aplicable, que las niñas, niños y adolescentes, sean protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física o mental, su dignidad y su normal desarrollo. De manera enunciativa, más no limitativa, se les protegerá cuando se vean afectados por: I. El descuido, la negligencia o el abandono; II. El abuso emocional, físico y sexual; III. La explotación en cualquiera de sus manifestaciones;
Capítulo IX. Del derecho a la educación. Artículo 26.	Todas las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a recibir educación conforme a los principios establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la particular del Estado y en las Leyes de la materia, a fin de que se pueda ejercer en condiciones de igualdad y equidad; impulsando la enseñanza y respeto de los derechos humanos y de la convivencia sin violencia física, psicológica o emocional, incluyendo aquélla que se manifiesta a través de los medios electrónicos.

LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA.	
Capítulo XII. Del derecho a participar. Artículo 33.	De conformidad con lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y por la legislación aplicable en la materia, a las niñas, niños y adolescentes, el Estado y los Municipios les garantizaran sus derechos de libertad de expresión, petición, participación, información y reunión.
Capítulo II. De las obligaciones de los padres, tutores, ascendientes, custodios u otras personas o instituciones responsables de las niñas, niños y adolescentes. Artículos 36, 39	Son obligaciones de los padres, tutores, ascendientes, custodios u otras personas o instituciones responsables de las niñas, niños y adolescentes, en términos de la legislación aplicable: II. Proteger su integridad física y psicológica, contra toda forma de violencia, corrupción, trata o explotación; IV. Fomentar una cultura de valores de igualdad, equidad y de no discriminación; y V. Todas las demás que sean indispensables para que lleguen en plenitud a la edad adulta. En las escuelas o instituciones similares, el personal directivo, académico o de intendencia, deberá evitar y poner del conocimiento de la autoridad competente los casos de: I. Toda forma de violencia, discriminación, corrupción, trata o explotación; II. Omisión de cuidados pertinentes; III. Deserción escolar; IV. Inasistencias reiteradas e injustificadas; VI. Desamparo y otros casos que impliquen violación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes; y VII. Cualquier otro hecho lesivo de su integridad física o mental, o alguna forma extrema que pueda o afecte la seguridad personal de las niñas, niños y adolescentes.

6

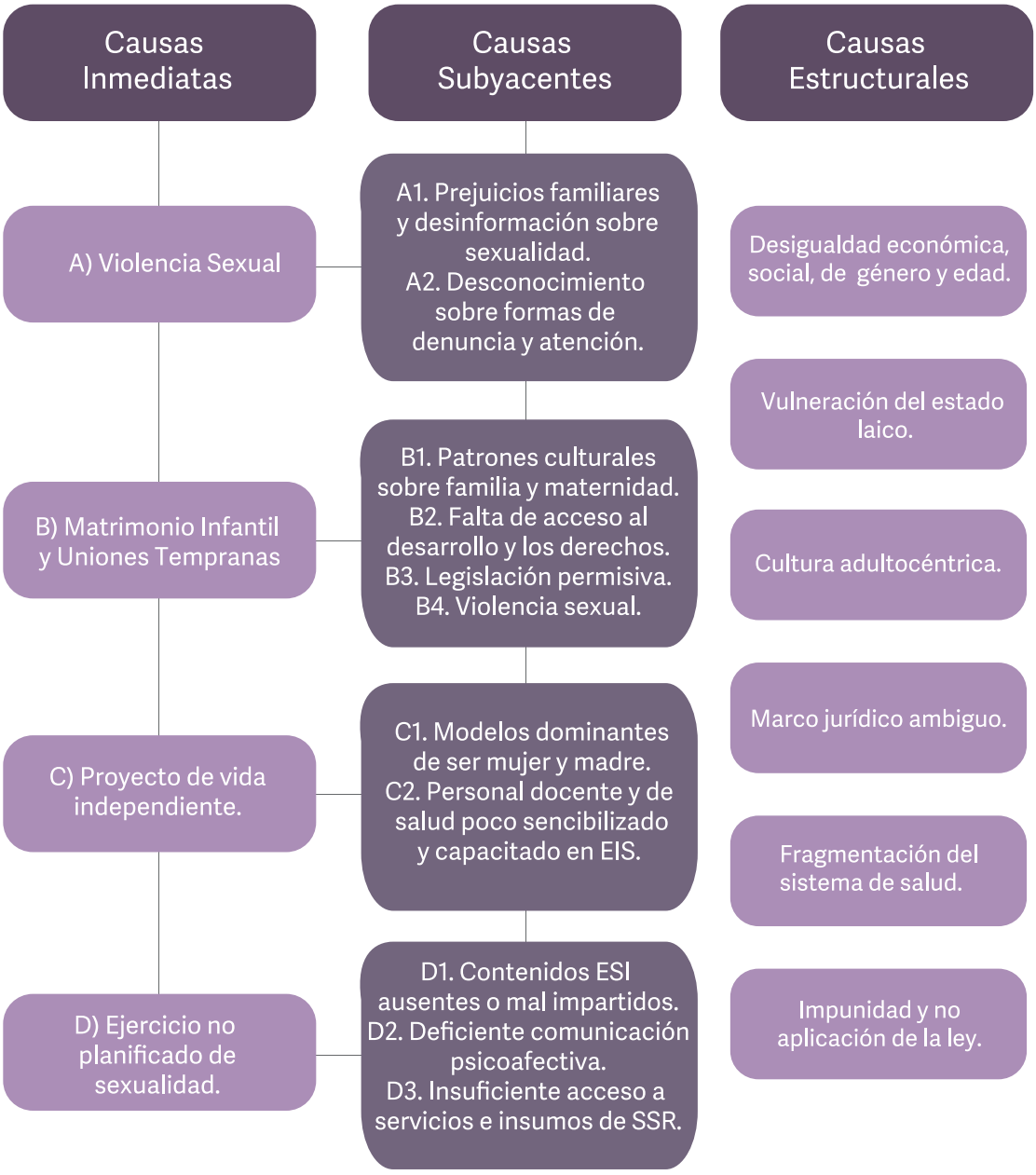
Marco conceptual y operativo para la prevención del embarazo en adolescentes.

6.1 Causas del embarazos infantil y adolescente.

En el marco de actividades organizadas por GIPEA, el Subgrupo para erradicar el embarazo en adolescentes y niñas menores de 15 años promovió un taller en el que se analizó profundamente la problemática del embarazo en menores, dando como resultado el documento "Análisis de causalidades del embarazo en niñas y adolescentes menores de 15 años". Aunque a este Subgrupo le corresponde especializarse en las jóvenes de menos de 15 años, EEPEA hace uso del documento fruto del taller, no solamente porque se comparten los objetivos del ENAPEA, sino porque la propuesta que emiten para analizar el ENA, es clara y de gran utilidad para analizar y comprender mejor las causas que originan que niñas y adolescentes cursen embarazos.

La propuesta considera que existen varias causas para analizar el embarazo en niñas y adolescentes y las agrupan de la siguiente manera:

ESQUEMA 3. Causas del embarazo infantil.



6.2 Causas inmediatas y subyacente.

6.2.1 Violencia sexual.

El embarazo en mujeres jóvenes (particularmente en las menores de 15 años), no es resultado del consenso o de una toma de decisión consciente, reflexionada e informada. Como ya revisamos en el apartado estadístico de este documento, un gran número de NA señalan que la primera experiencia sexual fue forzada -93% en niñas de 5 a 9 años- (Ipas, 2018). No es preciso que sea una violación con violencia física. Antes bien, suelen ser presionadas, chantajeadas o sometidas por medio de violencia psicológica. A menor edad de la niña, mayor vulnerabilidad, puesto que cuenta con menos herramientas emocionales, cognitivas y conductuales para defenderse y/o darse cuenta que está recibiendo un trato violento. Este tipo de violencia es fácilmente invisibilizada y la joven, la misma familia no la nota, en gran parte por los patrones familiares y culturales, que constituyen las causas subyacentes.

La fundación Ipas realizó una investigación en México, analizando diversos datos oficiales disponibles, como encuestas nacionales, estadísticas vitales y diagnósticos y censos de procuración de justicia. Los resultados pueden ser encontrados en el documento "Violencia sexual y embarazo infantil en México: un problema de salud pública y derechos humanos" (Ipas, 2018). Una de las conclusiones de esta investigación es que la violencia la violencia sexual, constituye uno de los factores principales que contribuyen a la elevada tasa de embarazos en mujeres menores de 14 años.

Una de las evidencias más importantes es la diferencia de edad entre la niña madre y el hombre responsable del embarazo. Las actas de nacimiento de personas nacidas entre 2010 y 2015 permiten detectar que el 70% de las niñas entre 10 y 14 años que tuvieron hija/o un hijo, fueron embarazadas por varones entre los 18 y 78 años de edad. Esta situación está muy lejos de ser una práctica consensuada entre pares. (Ipas, 2018).

6.2.1.1 Prejuicios familiares y desinformación sobre sexualidad.

Algunas familias encuentran difícil hablar de sexualidad con sus hijas e hijos. Salinas (2014) menciona que se esto se debe a que existe el supuesto de que la sexualidad es "al ser algo malo", "indebido" y no se sienten cómodas/os para abordarlo. Otra desventaja, es que estas madres y padres, a su vez, no recibieron información saludable, científica ni afectiva. No cuentan con referentes para guiarse y prefieren evadir el tema o dejarlo a la escuela. Ocurre también que

pueden ser solamente transmisores de información deformada, falsa y cargada de prejuicios.

Por otro lado, hay madres y padres que no aprueban la educación sexual en la escuela. Las NA quedan desprotegidas y sin información o a merced información proveniente de las y los pares o fuentes como internet. Ninguna de estas dos opciones proporciona los contenidos necesarios para llevar una vida sexual saludable, protegida y responsable.

6.2.1.2 Desconocimiento de la denuncia.

Aunado al estigma y tabú que representa la violencia sexual infantil y a la falta de confianza que la ciudadanía manifiesta tener en las instancias de procuración de justicia, debe agregarse el desconocimiento generalizado que se tiene sobre los mecanismos e instancias de atención y denuncia, de las posibles alternativas y respuestas que cada dependencia ofrece, así como de la falta de conocimiento y difusión del derecho al aborto seguro de las niñas y adolescentes por violación o motivos de salud.

6.2.2 Matrimonio infantil y uniones tempranas forzadas.

El matrimonio infantil es una violación a los derechos más elementales de las niñas. En algunos lugares es una tradición nociva que se sostiene pasando de una generación a otra, por lo que se vuelven invisibles los efectos devastadores en la vida de la niña.

Impacta negativamente y suele perpetuar ciclos generacionales de pobreza.

> *"[...] menoscaba la autonomía y la capacidad de adoptar decisiones de las mujeres y las niñas en todos los aspectos de sus vidas y sigue siendo un obstáculo para mejorar la educación y la situación económica y social de las mujeres y las niñas en todas las partes del mundo. [...] constituye una grave amenaza para diversos aspectos de la salud física y psicológica, incluida, entre otras, su salud sexual y reproductiva, aumenta en gran medida el riesgo de embarazo precoz, frecuente y no planeado, la mortalidad y la morbilidad materna [...] la vulnerabilidad a todas las formas de violencia [...]" (Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas, 2019).*

La unión conyugal de la menor puede deberse a varias circunstancias como provenir de un hogar conflictivo y violento, ausencia de redes familiares sólidas o carencias afectivas, lo que termina impulsándola a tener relaciones sexuales abusivas. En otros casos, el matrimonio infantil es fruto de convenios

económicos en los que madre y padre de la menor la ofertan por algún beneficio económico (Mc Donald et al., 2009; Carmona, 2013). Esto implica una violación de múltiples derechos infantiles.

Las niñas que contraen matrimonio a edades tempranas están expuestas a tener hijos inmediatamente, aun cuando no tienen la madurez biológica, cognitiva, psicológica ni emocional para ser madres. Puede ocurrir que la menor sea forzada a casarse porque ya se encuentra embarazada, aunque la gesta no sea producto de un ejercicio libre y saludable de la vida sexual; puede ser fruto de una violación o abuso. En el peor de los casos, la menor será casada con su victimario, dejándola a merced de cualquier tipo de violencia sin posibilidad de escapar.

Estas menores de edad se encuentran en un estado de fragilidad, debido a que por su corta edad aún no cuentan con la madurez intelectual ni emocional, ni las capacidades para tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva, por lo general carecen de información sobre estos temas, limita su capacidad para disponer de métodos anticonceptivos (Carmona, 2013). Tampoco poseen la autonomía para decidir libremente sobre el número y frecuencia de las relaciones sexuales, ni de los(as) hijos(as) que desean tener, ni el momento más adecuado para ello, lo que las hace más vulnerables a sufrir abusos sexuales.

Una vez que la menor ha contraído matrimonio, se le encomendarán labores domésticas y de servicio para las que no está preparada.

Es altamente probable que después del matrimonio sea retirada de la escuela (si es que la cursaba) impactando negativamente en la adquisición de habilidades sociales y emocionales, limitando sus posibilidad de independencia económica y el acceso a oportunidades laborales dignas y seguras. Desertar de la escuela también la deja expuesta a violencia doméstica.

Si la menor es llevada a vivir con la familia del esposo, cabe la posibilidad de que le sean asignadas mayores responsabilidades domésticas, a manera de esclavitud, ya que al ser una niña bajo una relación de poder, tiene poca autonomía o poder de decisión. Si no tiene posibilidades de estudiar o dedicarse a labor remunerada, se fomenta la dependencia económica fortaleciendo un círculo vicioso en el que se ven socavados todos sus derechos: vida libre de violencia, autodeterminación, el derecho a una vida digna, el derecho a la educación, y el derecho a la igualdad y no discriminación.

En México, la Estadísticas de Nupcialidad del INEGI muestra que, en 2014, sólo se casaron 16 niños entre 12 a 14 años, frente a 623 niñas de la misma edad. Es claro que el matrimonio infantil es una más de las aristas de la violencia de género.

6.2.2.1 Patrones culturales y sociales sobre la construcción de la familia y la maternidad.

La desigualdad de género se aprende por medio de los patrones familiares, culturales y sociales. Si a la joven sólo se le brinda la posibilidad de ser importante y valorada por medio de la maternidad y su rol como esposa y madre, repetirá los patrones perpetúen relaciones de pareja dependientes, basadas en roles y estereotipos de género reforzando las desigualdades entre ambos sexos.

Estos estereotipos se ven reforzados en la cultura por medio de los grupos de pares, internet, redes sociales, música, películas, televisión. El entorno se encuentra saturado de estos mensajes repitiéndose incesantemente ante los ojos y oídos de NA, sin recibir mensajes que hagan contrapeso e inviten a otras formas de relacionarse.

6.2.2.2 Falta de oportunidades para el desarrollo y acceso a derechos.

Representa las escasas oportunidades que se ofertan NA para materializar proyectos de vida alternos al matrimonio y la maternidad. NA empobrecidas y con educación deficiente son más proclives a quedar embarazadas (UNICEF, 2016).

6.2.2.3 Legislación permisiva.

En México aún existen las "dispensas" que permiten que menores de 18 años se unan legalmente con hombres mayores: "matrimonio con el tutor", "matrimonio entre personas con parentesco de tíos y sobrinos" y "causas graves y justificadas". Es una situación preocupante, pues institucionalmente hacen posible el matrimonio infantil.

La dispensa por "causa grave o justificada" se basa en términos subjetivos que quedan a merced de la opinión de la autoridad. No existe rigor que permita la protección de los derechos de NA.

6.2.2.4 Violencia familiar y sexual.

Cuando en la familia de origen existe violencia física, psicológica e incluso sexual contra NA, algunas de ellas deciden casarse, unirse con una pareja o quedar embarazadas, con el único objetivo de retirarse de la familia original. Esto es más frecuente de lo que parece, pues de la violencia que se da dentro de las familias, 7 de cada 10 víctimas son NA (ENSANUT 2012). La violencia de género sigue profundamente arraigada en la sociedad mexicana.

6.2.3 Proyecto de vida independiente.

A pesar de la educación escolarizada, el proyecto de vida destinado a la mujer sigue siendo en el confinamiento de lo privado. Los estereotipos y relaciones de desigualdad entre mujeres y hombres inciden en la construcción de un proyecto de vida. Para NA está más cercana la posibilidad de asumir responsabilidades domésticas y el cuidado de otras personas (hermanas/os, abuelas/os, personas enfermas) desde edades tempranas; a los hombres se les prepara habilidades en el ámbito público, otorgándoles mejores posibilidades de desarrollo personal, respecto de las niñas y las adolescentes.

Y aun cuando la joven decida proseguir con la vida académica y laboral, existen más posibilidades de que deserte o suspenda la proyección profesional por tener que dedicarse a actividades maternales y domésticas. Esto no ocurre con los varones.

6.2.3.1 Modelos dominantes del ser "mujer-madre".

Los roles y estereotipos de género son introyectados desde edades muy tempranas, nos enseñan a convivir en sociedad y regulan nuestros comportamientos, decisiones y relaciones afectivas; por supuesto, impactan totalmente las decisiones sobre el ejercicio sexual.

En México, la maternidad es un rol de género muy valorado. Por ellos, encuentran en ella el cumplimiento de un rol, un propósito de vida a través del cual serán valoradas y respetadas.

Si la historia de la familia repite generalmente pautas de maternidad temprana, es muy posible que las NA adopten este camino como la única posibilidad de vida. Según ENADID (2018), 40% de los ENA de estrato socioeconómico bajo son deseados. Esto se debe a la falta de otras oportunidades, o porque viven en contextos donde la maternidad es el único papel valorado para las mujeres.

Nada menos, en la Encuesta Nacional de Juventud (2010), indica que la mayoría de las adolescentes de 12 a 19 años están de acuerdo con la frase "la función más importante de la mujer es ser madre".

Se necesita con urgencia la promoción de programas sociales enfocados en mujeres adolescentes que busquen impulsen mayores oportunidades económicas y sociales para ellas. De no ser así, la maternidad seguirá siendo el rol principal deseado de las propias mujeres adolescentes, con la consecuencia que se conoce (Menkes, 2003).

6.2.3.2 Personal de salud y docente sensibilizado y capacitado para brindar EIS.

Las y los jóvenes que han acudido a servicios de orientación y consejería sobre la vida sexual y reproductiva, refieren deficiencias en la atención.

Reportan que la actitud de proveedores de los servicios de salud les genera desconfianza e incomodidad (burlas y cuestionamientos), o les dedican poco tiempo en la consejería y muestran la falta o baja calidad de sus explicaciones; desconocen las normas y los programas de salud y otorgan información anticonceptiva errónea o prejuiciosa.

Respecto a la Educación Integral de la Sexualidad, se han hecho esfuerzos importantes para difundirla ampliamente. INMUJERES (2018), informa que en 2017 se formaron a 17,922 docentes en ESI.

La escuela es el lugar de aprendizaje por excelencia. En las mesas de trabajo realizadas para construir la EEPEA, las y los adolescentes identifican la escuela como el lugar en donde recauda mayor información sobre sexualidad (en un 80%). Sin embargo, no se ha implementado un programa que permita evaluar conocer la forma en que los contenidos son impartidos por los docentes.

6.2.4 Ejercicio no planificado de la sexualidad.

35% de las mujeres adolescentes informaron que no hicieron uso de anticonceptivos en su primera relación sexual, explican que fue porque no planeaban tener sexo (ver Gráfica 2). Este es un efecto de la sexualidad que se calla, la que no se habla con la familia o la pareja. Las jóvenes no inician la vida sexual porque lo hayan decidido o haya reflexionado al respecto.

La ausencia de desarrollo de habilidades para la vida, de proyectos a futuro y el contexto de relaciones de pareja basadas en el poder y la coerción, impiden a NA decidir conscientemente sobre su vida sexual.

6.2.4.1. Contenidos sobre EIS ausentes o deficientemente impartidos a menores de 15 años.

La LGDNNA en 2015 incorporó en el artículo 58 el derecho a recibir EIS para niños y adolescentes de acuerdo con su edad y etapa de desarrollo. Los objetivos de la EIS no se circunscriben a conocimientos biológicos o metodología anticonceptiva. Pretenden que NA se reconozcan como personas valiosas que deben cuidarse.

La Secretaría de educación Pública ha cumplido su cometido. La educación sexual inicia desde primer grado de primaria el inicio de la primaria: 1° y 2° primaria en la asignatura Exploración de la Naturaleza y la Sociedad; de 3° a 6° en Ciencias Naturales; 4°, 5° y 6° cambios físicos, ciclo menstrual, fecundación, prevención de embarazos e ITS, el abuso sexual y la violencia de género.

En Secundaria, se trabajan en 1° 2° y 3° Formación Cívica y Ética, abordando las implicaciones personales y sociales de las ITS y del embarazo temprano, su prevención y la importancia de decidir de manera informada, libre y sin riesgos. Se propone enfatizar que las y los adolescentes son sujetos de derechos y responsabilidades.

Los contenidos están presentes, sin embargo, no hay datos respecto a cómo se imparten y cuál es la actitud de las y los docentes al momento de abordar los temas. Aún no se han realizado procesos de monitoreo y evaluación para identificar estas problemáticas.

Es importante decir que tendría que la ESI debería estar presente desde el nivel Preescolar. Sin embargo, existe resistencia por parte de algunos grupos conservadores que promueven una postura enfocada en la abstinencia y no en la información.

A pesar de los esfuerzo para educar en sexualidad a la población joven, la mayoría entre 15 y 18 años, no conocen sus derechos sexuales y reproductivos. 27.5% sabe que tiene derecho a recibir anticoncepción de emergencia y 54.5% sabe que tiene derecho a recibir educación integral en sexualidad. 52.9% sabe que tiene derecho a recibir condones y sólo 42.9% identifica que a cualquier edad pueden decidir cuándo tener hijas/os. En contraste, 33.7% sabe que tiene

derecho a tener relaciones sexuales sólo cuando lo desee y 21.3% identifica que tiene derecho a buscar una vida sexual placentera. (Rojas, et. al., 2017).

6.2.4.2 Deficiente comunicación psicoafectiva.

Un estudio realizado por INSP en 2014 indica que 1 de cada 5 adolescentes escolarizados en México no tuvo comunicación con sus madres y padres sobre temas de salud sexual y reproductiva (6 meses anteriores a la encuesta). Esto refleja que el sexo aún es un tema tabú al seno de las familias. Es posible que madres y padres no se comuniquen por falta de conocimiento en el tema.

La educación sexual en la familia tendría que ser abierta y cálida para despertar la confianza de NNA. Es importante conversar sobre los roles de género y proponer formas nuevas de relación. Si en la familia existe un clima de desconfianza, violencia u hostilidad, la comunicación en este tema se verá notablemente disminuida.

6.2.4.3 Insuficiente acceso a servicios e insumos de SSR para menores de 15 años.

Los servicios de salud juegan un papel fundamental en la prevención del embarazo en NA.

El 97% de las y los adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo, sin embargo, 1 de cada 4 no utilizaron ninguno en su primera relación sexual. Las deficiencias en los servicios de salud que proveen de métodos anticonceptivos han presentado deficiencias derivadas de la actitud del personal de salud, que manifiesta prejuicios frente a la sexualidad adolescente, disminuyendo hasta la confianza que tienen ellas y ellos para acercarse y solicitar atención u orientación.

Otras barreras que obstaculizan la adecuada atención de los servicios de salud son prejuicios del personal, falta de capacitación y sensibilización en derechos sexuales y reproductivos de NNA. Y algunas limitaciones propias de las circunstancias de NNA son: falta de recursos propios, no tener libertad de circulación, desconocimiento y vulneración de sus derechos.

Los servicios provistos deben ser amigables, tratar a las y los adolescentes como sujetos de derechos, informarles de todas las opciones, brindar anticoncepción conforme lo requieran, ser tratadas con confidencialidad, respeto y atender sus necesidades para prevenir el embarazo o atender a la mujer durante el periodo del embarazo, el parto y el puerperio.

Como parte del ENAPEA, INMUJERES y el INSP, en 2018 desarrollaron en conjunto el Curso Masivo en Línea (MOOC, por sus siglas en inglés) "Salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo en adolescentes" dirigido a prestadoras y prestadores de servicios de atención en salud. MOOC es una herramienta para el personal de primer y segundo nivel de atención que se encarga de realizar las consultas en adolescentes. Más del 50% de los inscritos pertenecen a instituciones como el IMSS, Secretaría de Salud, ISSSTE, SEDENA y PEMEX.; el resto de los participantes provenían de instituciones educativas y públicas distintas al sector salud.

6.3 Causas estructurales.

Son condiciones sociales que por su existencia, sostienen las desigualdades, exclusión, pobreza, violencia de género, abuso de poder, entre otras, que afectan a la población en general y por supuesto, a la prevalencia del embarazo en niñas y adolescentes.

Save the Children (2016), explica que las y los adolescentes en México han sido olvidados y excluidos, ya que no se benefician del progreso y desarrollo del país, particularmente en los referente a la salud sexual y reproductiva. NNA viven discriminación, lo que les impide ejercer sus derechos Esto impide que accedan a la salud, educación y empleo.

6.3.1 Desigualdad económica, social y de género.

La desigualdad social y económica es una característica visible en la estructura del país. La pobreza, marginación, y falta de oportunidades educativas y laborales en gran número de mexicanas/os, plantean un contexto totalmente adverso para NNA.

Por otro lado, la desigualdad en cuanto a género se ve expresada en las relaciones de poder que se establecen entre hombres y mujeres, no sólo a nivel económico con la desigualdad de salario y oportunidades, sino en la construcción de proyectos de vida, los cuales se guían por roles de género, impulsando al hombre a la vida pública y delegando las obligaciones domésticas y de crianza a las mujeres, particularmente en los contextos más pobres.

Estas desigualdades juntas afectan mucho más a las NA. Vulneran sus derechos humanos, no se les apoya eficazmente para prevenir el embarazo; ya embarazadas se les obliga a abandonar la escuela, se les obliga a casarse, se violan sus derechos a la libertad sexual y a la autonomía reproductiva.

6.3.2 Vulneración del Estado laico.

Existen algunas agrupaciones de índole religioso que no respetan el estado laico mexicano y procuran hacer incidencia en espacios que corresponden exclusivamente a la creación de políticas públicas y leyes para erradicar problemas graves de salud.

6.3.3 Cultura adultocéntrica. Ausencia de una cultura de derechos de la infancia.

La cultura mexicana no se ha apropiado del enfoque de derechos de NNA. A los programas de este grupo etario se le designan menos presupuestos. Los servicios educativos y de salud no toman en cuenta sus opiniones y son tratados como objetos que escuchan, pero no opinan ni expresan. El argumento de la población adulta es que no pueden decidir, por la corta edad. Las y los adultos toman decisiones por ellas/os.

6.3.4 Marco jurídico ambiguo generador de incertidumbre e interpretaciones restrictivas.

La legalidad en México se encuentra atravesada por vacíos e inconsistencias. Tomamos como ejemplo las dispensas de matrimonio infantil que todavía operan en algunos estados de la entidad federativa y afectan directamente a las NA. En temas de sexualidad y atención a delitos sexuales, se requieren ajustes a la ley y aplicación cabal de la misma.

Las y los legisladores no tienen conocimientos especializados en ciertos temas y eso impide que hagan propuestas efectivas para resolver problemáticas de la población, especialmente de NNA.

6.3.5 Fragmentación del sistema de salud con limitados recursos humanos y materiales.

El Sistema Nacional de Salud se integra por una serie de instituciones diferenciadas según el segmento de la población que atienden, lo que da por resultado una atención sanitaria fragmentada, donde coexisten distintos tipos de beneficios y calidad en el servicio; subsisten cuotas y aportaciones diferenciadas según la institución y las condiciones del beneficiario, y presenta diferentes fuentes de financiamiento; ello produce ineficacia y principalmente, desigualdad.

6.3.6 Impunidad y no aplicación de la ley.

México es un país profundamente lastimado por la impunidad. La población desconfía de las instancias que imparten justicia, debido a que no se siguen los procedimientos o se ven enturbiados por acciones corruptas. La Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2014, estimación de los delitos ocurridos 93.8% de los delitos ocurridos no se denuncian.

De la cantidad de violaciones que ocurren por año, 12% llegan a la etapa de averiguación previa y únicamente entre 2.5 y 3% terminan en sentencia condenatoria: impunidad en el delito de violación supera el 97%. Esta es una de las razones por las que los delitos sexuales tienen un bajo índice de denuncia.

6.4 Enfoque: niveles del modelo ecológico.

El enfoque ecológico presentado por UNFPA (2013) desarrolla 5 niveles de análisis e intervención para prevenir el embarazo en niñas y adolescentes. Van del macro al microsistema, asumiendo que un problema de tal dimensión no se limita a las decisiones personales e individuales, sino que se integra de varios elementos incluyendo el sistema nacional y los ambientes comunitarios en los que se desenvuelven NNA.

6.4.1 Nacional: Hace referencia a leyes y políticas nacionales diseñadas especialmente para la atención del ENA –o la ausencia de las mismas-, la inclusión de pactos internacionales a favor de las menores y el compromiso asumido por los gobiernos para el cumplimiento de sus obligaciones. El nivel nacional incluye el grado de pobreza o privaciones que se viva en el país. La menor es completamente ajena a estos eventos, no tiene control o posibilidad de incidir sobre los mismos; sin embargo, afectan directamente su futuro.

6.4.2 Comunitario: Todo grupo humano se rige por creencias, costumbres y actitudes. Éstas determinan la identidad del grupo y la distinción del mismo. Esto es enriquecedor en sí mismo, sin embargo, este mismo sistema comunitario puede ser un factor de riesgo para NNA, ya que las creencias determinan en el desempeño social de las menores y sus roles en la comunidad. Las mismas costumbres pueden privarlas de sus derechos, dejarlas desprotegidas ante la violencia, favorecer la violencia y/o el comercio sexual, determinar el proyecto de vida y la proyección escolar e incluso abstraerlas de la participación comunitaria, por ejemplo. Todos estos factores impactan en el embarazo temprano y deben ser examinados a conciencia.

6.4.3 Escuela, pares, parejas: La asistencia y permanencia en la vida escolar es un factor importante que permitirá que NA reduzcan las posibilidades de embarazo. Los mismos grupos de pares y/o la pareja son alicientes u obstáculos para las menores concluyan la educación formal o renuncien a ella. La violencia asociada a roles de género y relaciones de pareja es un elemento fundamental en la toma de decisiones de las jóvenes.

6.4.4 Familiar: Es el espacio formador por excelencia. Por ello, la dinámica que se viva al interior de ella es determinante en el futuro de NA: el grado de violencia, el modelo de relaciones parentales, la asignación de roles de género, la historia reproductiva de la familia, la comunicación, los valores religiosos, entre otros, son referentes para la vida de las menores y las decisiones que tomen a futuro sobre su cuerpo, reproductividad y proyecto de vida.

6.4.5 Individual: Las etapas de desarrollo biológico, cognitivo y socioemocional en la que se encuentre la menor serán de gran importancia ya que no se toman decisiones de la misma forma a los 8 años que a los 14 o a los 17. Estos son factores personales que darán matices particulares a la situación que cada menor experimente.

Al considerar este Modelo en la programación de la EEPEA, se pretende plantear actividades especialmente diseñadas a las circunstancias particulares de niñas y adolescentes del Estado de Puebla y cada uno de sus Municipios, con la clara ambición de disminuir radicalmente la incidencia de embarazo temprano.

6.5 Masculinidades alternas.

La masculinidad se define como el conjunto de atributos, valores, comportamientos y conductas que son característicos del hombre en una sociedad determinada. Cada persona aprende de manera distinta a ser hombre o mujer, es válido afirmar que existen muchas formas de ser hombre, ya que en cada cultura se encuentran presentes mecanismos y códigos aprendidos que soportan y explican esta diversidad.

Esta construcción social de lo masculino se basa en los roles o papeles que definen las acciones que los varones deben llevar a cabo para nombrarse como tal. El estigma social de la sociedad mexicana (como en otras partes del mundo), separa significativamente a los hombres de la paternidad, entre otras cosas. Los hombres son vistos como proveedores económicos, pero poco se les educa para tomar responsabilidad en la paternidad.

Esto se ve desde antes de ser padres. La responsabilidad reproductiva masculina se ve disminuida, sesgando la obligación de la anticoncepción a las mujeres.

Del mismo modo, la sexualidad masculina es hiperestimulada y se les incita a tener vida sexual temprana. La ENADID 2018, nos indica que uno de cada 4 varones tiene vida sexual activa en la adolescencia, frente a una de cada 5 mujeres. Algunas mujeres (13.9%) reportan que no hacen uso de preservativo porque sus parejas se niegan.

A estos estereotipos de hombre dominante y proveedor, se le conoce como "Masculinidad hegemónica" (CNDH, sf). Se caracterizan por valorar a los hombres como ser personas importantes, independientes, autónomas, activas, productivas, heterosexuales, y a nivel familiar, proveedoras y con un amplio control sobre sus emociones. Los hombres que se identifican con este perfil, suelen participar menos de la responsabilidad reproductiva con sus parejas.

Es por eso que se requiere acudir a "nuevas masculinidades" o "masculinidades alternas", en las cuales los hombres deciden romper con los estereotipos de género y buscan maneras más responsables para relacionarse.

6.5.1 Responsabilidades familiares compartidas.

Los cambios sociales han llevado a buscar la conciliación entre la vida familiar y la vida laboral, teniendo como antecedente el hecho de que en un alto porcentaje las actividades del hogar y de cuidado y crianza de hijos e hijas recae exclusivamente en las mujeres; sin embargo, ante el surgimiento de nuevos paradigmas, es indispensable que los hombres también se involucren, comprometan y participen en estas labores.

Esta participación tendrá que estar respaldada por acciones estatales y sociales, cambios legislativos y nuevas políticas públicas, que incluyan, entre otras, licencias por paternidad y prácticas empresariales e institucionales diferentes, a fin de coadyuvar para que los trabajadores tengan mejores condiciones para armonizar los ámbitos familiar y laboral.

6.5.2 Masculinidades alternas.

Algunos hombres, al analizar la masculinidad hegemónica, llegan a la conclusión de que no desean ejercerla, por el contario, están dispuestos a analizar y elegir otras conductas, características y actitudes nuevas. De ahí que actualmente haya hombres que toman lo bueno de una y otra forma, obteniendo la posibilidad de elegir cómo relacionarse con otros; reconociendo que la relación no debe ser necesariamente violenta ni implicar atracción sexual; respetar el derecho a definir la preferencia sexual; asumir que los hombres tienen derecho a experimentar los mismos sentimientos que las mujeres y de igual forma evaluar positivamente la amistad entre hombres.

Como contenido importante de las acciones de la EEPEA, está la prevención de la violencia en el noviazgo y el compartir responsabilidades reproductivas con las parejas. Es tema de la perspectiva de género y se aplicará en las actividades con los varones adolescentes.

6.6 Armonización de los objetivos.

La EEPEA es una estrategia actualizada que retoma elementos nacionales e internacionales para diseñar sus acciones de acuerdo a políticas, acuerdos y recomendaciones mundiales, con el fin de ser una propuesta vigente y vanguardista. Por tal motivo, sus objetivos se alinean a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los cuales pretenden atender y resolver los problemas globales, como el acceso a la educación, la igualdad de género y la paz. La EEPEA comparte el interés por estas metas.

Por otro lado, alinearse a la Alerta de Género se debe a que la misma EEPEA tiene como uno de los Ejes Transversales la Perspectiva de Género con vistas a eliminar las violencias contra mujeres y niñas. Por lo tanto, actúa bajo las mismas metas.

Información general de ambos documentos se describe a continuación:

6.6.1 Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El planeta y la población mundial se encuentran gravemente comprometidos debido a diversos problemas como el cambio climático, la escasez de agua y alimentos, la pobreza, la violencia, la discriminación y la desigualdad de oportunidades, por mencionar algunos. La Organización de las Naciones Unidas aprobó en 2015 los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), con el objetivo de erradicar estas problemáticas y mejorar la calidad de vida de las personas en todo el mundo. Se planea cumplir con estos objetivos para 2030.

El embarazo infantil y adolescente es al mismo tiempo consecuencia y origen de muchas de estas condiciones humanas deplorables. Es por eso y dado el impacto transformador que los ODS pretenden lograr, que la EEPEA se armoniza con 4 de los 17 Objetivos, a saber: 3) Salud y Bienestar, 4) Educación de calidad, 5) Igualdad de género y 16) Paz, justicia e instituciones sólidas.

Objetivo	Caracteríticas	Metas
3. Bienestar y salud.	En muchas regiones se enfrentan a graves riesgos para la salud (altas tasas de mortalidad materna y neonatal, propagación de enfermedades y mala salud reproductiva.	**3.1** Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. **3.7** Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
4. Educación de calidad.	La educación es la base para mejorar nuestra vida y el desarrollo sostenible; mejorar la calidad de vida de las personas; debe ser inclusiva y equitativa.	**4.1** De aquí a 2030, asegurar que todas las niñas y todos los niños terminen la enseñanza primaria y secundaria, que ha de ser gratuita, equitativa y de calidad y producir resultados de aprendizaje pertinentes y efectivos. **4.5** De aquí a 2030, eliminar las disparidades de género en la educación y asegurar el acceso igualitario a todos los niveles de la enseñanza y la formación profesional para las personas vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, los pueblos indígenas y los niños en situaciones de vulnerabilidad.
5. Igualdad de género	Las mujeres y las niñas siguen sufriendo la discriminación y la violencia en todos los lugares del mundo; aún existen prácticas nocivas como el matrimonio infantil.	**5.3** Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina. **5.6** Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen. **5.c** Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles.

Objetivo	Caracteríticas	Metas
16. Paz, justicia e instituciones sólidas.	La violencia contra los niños, la trata de personas y la violencia sexual, las violaciones de los derechos del niño a través de la agresión y la violencia sexual siguen asolando a muchos paíse.	**16.2** Poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños.

6.6.2 Alerta de Género en Puebla.

La Alerta de Género es un mecanismo en el que se busca proteger los derechos de las mujeres para enfrentar y erradicar la violencia en un territorio determinado. Se decreta por la Secretaría de Gobernación a través de la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (CONAVIM).

El 8 de abril de 2019, la CONAVIM notificó al Gobierno del Estado de Puebla, la resolución emitida por la Secretaría de Gobernación mediante la cual se determinó la emisión de la Declaratoria de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres para 50 municipios de esa entidad federativa (Página Gobierno de México, CONAVIM).

A pesar de que la alerta se centra en violencia de tipo feminicida, es importante mencionarla en el marco de la EEPEA, ya que, como se ha analizado previamente, muchos de los embarazos infantiles son derivados de la violencia sexual contra niñas y adolescentes. Se retoman algunas de las medidas que indica la alerta con el fin de sustentar las acciones de la estrategia que contemplan erradicar la violencia de género.

Las medidas de la alerta de género que retoma que retoma la EEPEA, son las siguientes:

Medidas de Prevención:

> IV. Establecer directrices adecuadas de difusión que contribuyan a erradicar la violencia contra las mujeres.
>
> VII. Profesionalizar y capacitar en materia de derechos fundamentales a las y/o los servidores públicos encargados de la procuración de justicia, seguridad pública y los que tengan cargos de políticas de prevención.
>
> IX. Generar campañas permanentes, de alcance estatal, interculturales, incluyentes, disuasivas, reeducativas e integrales, encaminadas a la prevención de la violencia de género a nivel estatal y municipal.
>
> XI. Aplicar programas para establecer una cultura de no violencia, paz y resolución de conflictos en todos los niveles educativos públicos y privados, a través de una educación de perspectiva de género que concientice a padres de familia, alumnos, directivos y docentes.
>
> XIII. Difundir en la comunidad educativa las causas y consecuencias de la violencia contra las mujeres y dotar a los docentes herramientas teóricas y prácticas para detectar casos de violencia.
>
> XIV. Aplicar de manera efectiva la Norma Mexicana NOM – 046 –SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

Tablas de multiplicar
Ruben Darío
El Poeta niño
EL HUERTO ESCOLAR.

7

Ejes transversales y rectores.

La EEPEA considera tres ejes fundamentales, los cuales operan de manera trasversal en todas las líneas de acción. A saber, son Perspectiva de Derechos Humanos y Perspectiva de Género, los cuales han sido retomados de la ENAPEA. Se agrega un tercer eje debido a la importancia que tienen sus contenidos para guiar las acciones en la prevención del ENA: Educación Sexual Integral.

Sobre los Ejes Rectores, tres son retomados de la ENAPEA por considerarlos indispensables: Intersectorialidad, Participación Juvenil y Proyecto de vida. La EEPEA considera agregar Unificación de programas, Prevención de la violencia de género, Participación de padres y madres y Multiculturalidad.

7.1 Ejes transversales.

7.1.1 Perspectiva de derechos humanos.

Los programas educativos dirigidos a la infancia deben contemplar el marco de los derechos humanos. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Convención sobre los Derechos del Niño y Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, reconocen a NNA como titulares de derechos. La educación de la sexualidad también es un derecho, al igual que tener una vida libre de violencia de todo tipo.

En el caso de los adolescentes, la Convención de los Derechos del Niño (1989) y la Conferencia de El Cairo en (1994) reconocen los derechos sexuales y reproductivos de este sector de la población. El desarrollo integral de las y los jóvenes depende en gran medida del cumplimiento de tales garantías. Éstos incluyen la autonomía para decidir si tendrán hijos y cuándo, el derecho al disfrute del placer sexual y la sexualidad, respetando gustos y preferencias personales y no podrán ser objeto de coerción, sanción, discriminación o violencia alguna por ello.

La EEPEA considera la educación sexual como un derecho que debe ser garantizado por las instituciones, por lo cual las estrategias serán programadas considerando un el cumplimiento y respeto inalienable de los mismos, garantizando servicios educativos y de salud pertinentes, oportunos, de calidad, eficientes y confidenciales.

Una de las responsabilidades del Estado, implica capacitar y sensibilizar a las y los servidores públicos para asegurar que su actuación cumpla y proteja cabalmente con estos derechos.

7.1.2 Perspectiva de género.

El género alude al conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a varones y a mujeres. Define y jerarquiza roles, expectativas y derechos. En la sociedad mexicana, el género se asienta en relaciones de poder desiguales que limitan el ejercicio de derechos, fundamentalmente, los de las mujeres. Esta desigualdad afecta también a niñas y adolescentes.

Esta desigualdad impacta directamente en el fenómeno de ENA, ya que, debido a los roles tradicionales que indican que la mujer debe ser madre, las jóvenes verán la maternidad como un destino que tarde o temprano las alcanzará, por lo que en muchas ocasiones, no usan anticoncepción.

El enfoque o perspectiva de género permite considerar estas diferencias entre sexos al diseñar e implementar las estrategias de desarrollo. Su inclusión en EEPEA pretende disminuir las violencias que favorecen que NA se embaracen de manera temprana, ya sea por fruto de violencia sexual o por presión por parte de sus parejas a iniciar vida coital o a prescindir del uso de anticonceptivos.

Los directivos, docentes, padres y madres y otros agentes de la comunidad educativa son actores centrales para la remoción de las representaciones y prácticas que recrean y sostienen la desigualdad de género hacia el interior de los sistemas nacionales de educación. Por lo tanto EEPEA retoma el enfoque de género en la formación de los servidores de salud y docentes.

Así, EEPEA persigue la igualdad de género en el otorgamiento de servicios y en el acceso a la educación, reintegrando a las NA que han sido madres a temprana edad.

7.1.3 Educación Integral de la Sexualidad.

La Educación Integral en Sexualidad es una herramienta que debe usarse de manera transversal en todas las acciones de EEPEA. Es un "un enfoque culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante, que enseña sobre el sexo y las relaciones interpersonales a través del uso de información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios de valor". (UNESCO 2009).

Cabe mencionar que no es útil solamente en los planes y programas educativos. Toda modalidad (conferencia, taller, campaña, orientación, consulta) debe ser permeada por la ESI. Esto permite que NNA adquieran conocimientos sobre sexualidad científicos y laicos. Promueve el acceso gradual a la información, de acuerdo a cada etapa de la vida y conduce a la toma de decisiones responsables, basadas en actitudes críticas y reflexivas. Fomenta el autocuidado y un sentido ético sobre el propio cuerpo y los derechos humanos.

En general, promueve el bienestar, la salud en general y disminuye la desigualdad basada en el género, la orientación sexual y la discriminación por cualquier condición.

7.2 Ejes rectores.

7.2.1 Intersectorialidad y unificación de programas.

Este eje ha sido retomado de la ENAPEA. Se refiere al trabajo articulado de instituciones y dependencias gubernamentales, tanto del sector público, estatal, municipal y local, así como sector privado y sociedad civil. El trabajo interinstitucional permite que los servicios coadyuven en el cumplimiento esperado de los objetivos.

El embarazo adolescente es un problema multifactorial, lo que requiere acciones de diversas áreas y funciones: salud, educación, legalidad, difusión, captación, atención.

Al unir esfuerzos de todas las dependencias, se atienden diversos sectores poblacionales, articulando las intervenciones, dando mejores resultados.

Resulta de gran importancia continuar el trabajo previamente realizado por los grupos derivados de la ENAPEA: GIPEA y GEPEA. Las acciones fruto de estos equipos intersectoriales son un ejemplo de esta actividad articulada y se considera continuar fortaleciéndolos con la programación de la EEPEA.

De acuerdo a algunas opiniones registradas durante las mesas de trabajo, es de capital importancia para las y los docentes, que los programas gubernamentales que tienen el mismo objetivo, se configuren en uno solo, de manera que pueda ser mejor aplicado en las escuelas con sesiones bien planeadas y generen menos merma en las actividades escolares. De este modo, se propone que, por ejemplo, IPM, IMM, DIF, SEP y Sector Salud trabajen bajo un solo programa en el que cada institución aborde los temas que le corresponden (sexualidad, derechos sexuales, anticoncepción, prevención de la violencia), pero articulados bajo un mismo techo programático, de manera que se organicen visitas de un mismo programa a las escuelas, pero evitando repetir temas. Esta propuesta permite consolidar la Intersectorialidad, no sólo en beneficio de las comunidades escolares, sino en la articulación de las instituciones, trabajando juntas con un mismo fin.

7.2.2 Participación juvenil.

La ENAPEA menciona la participación como un derecho civil, político, económico, cultural y social, el cual se destaca la Convención para los derechos de la infancia. Éste deberá otorgarse NNA dependiendo de la edad y el desarrollo de sus capacidades.

Por tanto, la EEPEA considera tomar en cuenta las opiniones de NNA. Sólo escuchando sus opiniones y necesidades pueden programarse acciones que incidan directa y específicamente en sus necesidades.

Las instancias que participan en la Estrategia Estatal deben abrir espacios de interacción, en el que se abra la participación de NNA por medio de foros y consultas, en las que se exploren necesidades particulares. Puebla cuenta con 217 municipios y un rico marco de diversidad cultural, por lo que cada región requiere intervenciones distintas. Permitir a las y los menores compartir experiencias, dará paso a planeaciones puntuales y eficaces para cada grupo poblacional.

7.2.3 Proyecto de vida.

En la información extraída de las mesas de trabajo, surge la ausencia de proyecto de vida como una de las causales del ENA. Las y los jóvenes expusieron que el tener una vida carente de metas, aspiraciones y a veces, oportunidades, les conduce a involucrarse con más facilidad en relaciones de pareja, iniciar vida sexual temprana y sin protección, puesto que no contaban con planes profesionales o laborales.

Tal información coincide con la ENAPEA, la cual explica que integrar el proyecto de vida en los programas de prevención del embarazo, desarrolla en las y los jóvenes habilidades para construir planes a futuro basados en la toma de decisiones responsables, que orienten y guíen a las y los jóvenes a la concreción de objetivos claros.

Al tener un proyecto de vida con metas definidas, las y los jóvenes podrán disfrutar del ejercicio sexual, si así lo deciden, haciendo uso de anticonceptivos, disminuyendo radicalmente las probabilidades de embarazo.

7.2.4 Prevención de la violencia de género.

Como ya se mencionó en los Ejes Transversales, los roles de género asignados a hombres y mujeres provocan desigualdad, lo cual afecta indiscutiblemente la vida sexual de las personas jóvenes.

Los instrumentos aplicados durante las mesas de trabajo, dieron oportunidad a que las y los jóvenes expusieran los motivos por los que consideran que se da el embarazo temprano. Es de llamar la atención que en los tres niveles (Primaria, Secundaria y Media Superior), NNA expusieron como uno de los motivos, la violencia sexual, ya sea por abusos o violaciones, como por el hecho de que el hombre presiona a la mujer para iniciar vida coital y, en muchos de los casos, se niegan a utilizar anticoncepción.

Esta práctica deriva de la violencia de género, ya que las relaciones de pareja se ven influenciadas por estos roles, los cuales intrínsecamente señalan que la vida sexual de las mujeres deberá ser reservada y con escasa libertad de decidir al respecto.

Popularmente existe la creencia de la "prueba de amor", en la que la mujer accede a la vida sexual, de manera que muestra al hombre sin lugar a duda, que la relación es seria y por tal, dispone de manera especial y exclusiva para él, el ejercicio sexual.

Podría considerarse que esta es una práctica que va cayendo en desuso; sin embargo, las y los jóvenes hicieron mención de ella, denotando que sigue vigente y que, en muchas ocasiones, es motivo de un embarazo no deseado.

De igual manera, la violencia en el noviazgo que incluye coerción, insultos, golpes, chantajes y amenazas, permea la vida sexual de las y los adolescentes. Por tanto, es un eje temático que debe ser tomado en cuenta en todas las acciones de ENAPEA. Se alinea también a las Medidas de Prevención incluidas en la Alerta de Género que ya opera en el estado de Puebla.

7.2.5 Participación de padres y madres.

Este Eje nace también de las participaciones de NNA en el proceso de consulta aplicado en las mesas de trabajo. No solamente en los instrumentos, sino en las participaciones verbales, las y los jóvenes e incluso las y los docentes, reportan que la presencia de madres y padres y su involucramiento en la educación de hijas e hijos, va disminuyendo conforme avanza la edad y el nivel de escolaridad,

de tal modo, que están prácticamente ausentes a lo largo de la educación Media Superior.

Aunque la mayoría de las y los instrumentos señalan que NNA confían en sus familias, es mencionado por ellas/os mismas/os que hablan poco sobre temas sexuales. Las y los jóvenes consideran que se debe a que es un tema tabú y a que sus propias/os madres/padres, no tuvieron educación sexual en su juventud y por tanto, no saben cómo abordar el tema.

Este tema se vio reflejado en las respuestas de las y los funcionarios públicos, quienes proponen que se integre a las familias en los procesos de educación sexual, no solamente para su propia formación, sino para dar seguimiento a la educación sexual en casa.

Por tanto, EEPEA considera el desarrollo de actividades educativas en sexualidad, en las que madres, padres y familia extensa (cuando así se requiera), participen de talleres, cursos, conferencias y asesorías.

7.2.6 Multiculturalidad.

Las zonas rurales e indígenas de Puebla son focos rojos en el ENA, la deserción escolar y la violencia de género.

Debido a los usos y costumbres de cada región, es común que las jóvenes sean madres precozmente y que no concluyan la educación formal. Como se analizó en las estadísticas al inicio de este documento, un gran número de las niñas y jóvenes que se embarazan, habitan en zonas rurales.

Para un estado con amplia diversidad cultural, como es Puebla, es necesario adaptar los programas de prevención del embarazo a cada región y cultura. Esto implica conocer la dinámica local e incluso, la lengua indígena.

Los programas deberán contemplar estos aspectos e integrar a la comunidad que no habla español, acercándoles la información y educando en sexualidad integral de acuerdo a como cada espacio de la entidad lo necesite.

Yo soy el Espíritu
Santo y estoy en este
Lugar Conozco tus
Intenciones y tu corazón
y escucho todo lo que
dices. AMEN.

8

Objetivos y líneas de acción.

Los objetivos de la EEPEA se desarrollan considerando que:

- México ocupa el primer lugar de los países de la OCDE en tasa de fertilidad adolescente.
- El promedio de edad de inicio de la vida sexual en México es de 17.5 años.
- Los varones inician vida sexual antes que las mujeres (4 hombres de cada 5 mujeres).
- El 65% de las y los adolescentes no usan anticonceptivos durante la primera relación coital.
- 7 de cada 10 embarazos adolescentes no son planeados.
- 1 de cada 5 nacimientos en el país son de mujeres menores de 20 años.
- Entre 20% y 30% de niñas y adolescentes no usan métodos de planificación familiar posterior al primer parto.
- La muerte asociada al embarazo es la sexta causa de muerte en mujeres de 15 a 24 años.
- El 32% de las familias formadas por padres adolescentes viven en pobreza.
- El 17.7% de mujeres que abandonan la educación formal se debe a un embarazo.
- El embarazo en menores de 10 a 13 años se asocia al abuso sexual.
- Los embarazos tempranos en zonas indígenas se concentran en niñas de 9 a 14 años (9.9%).
- 1 de cada 5 adolescentes escolarizados en México no tiene comunicación madres y padres sobre temas de salud sexual y reproductiva.

Y que:

- Puebla ocupa el quinto lugar nacional en nacimientos de madres niñas entre 10 y 14 años.
- Puebla ocupa el séptimo lugar nacional en muerte materna infantil.
- El porcentaje de embarazo adolescente en Puebla es de 18.6% de 2005 a 2019.
- Puebla ocupa uno de los últimos 5 lugares en el país respecto a la calidad de vida de las madres adolescentes.
- El 9.1% de los habitantes del estado se conforma por pueblos indígenas.
- El 12 % de las madres adolescentes poblanas, viven en zonas rurales e indígenas, lo que significa mayor desigualdad de oportunidades, menor acceso a anticonceptivos, pobreza y violencia.
- La participación de madres, padres y familias en general es indispensable en la formación emocional de NNA.

Con base en esta información, retomando el Modelo Ecológico (Niveles Nacional, Comunitario, Escuela y pares, Familias e Individual), considerando los tres Ejes trasversales (Perspectiva de Derechos, Perspectiva de Género y Educación Integral de la Sexualidad), así como los siete Ejes Rectores (Intersectorialidad y Unificación de programas, Participación Juvenil, Proyecto de vida, Prevención de la violencia de género, Participación de padres y madres y Multiculturalidad), la EEPEA considera los siguientes objetivos y líneas de acción.

8.1 Objetivo general: Reducir en un 50% el número de embarazos tempranos en el Estado de Puebla, bajo un marco de derechos, con perspectiva de género y visión multicultural.

8.2 Objetivos específicos.

Objetivo 1. Elaboración del Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla.

El embarazo adolescente es un fenómeno social derivado de múltiples factores. El Estado de Puebla cuenta con dependencias que atienden diversas necesidades de la población. Estas instancias cuentan con vasta experiencia y herramientas adecuadas para abordar el embarazo temprano atendiéndolo desde todos los ángulos. La EEPEA considera la armonización y el trabajo intersectorial como la base del éxito en la erradicación de este problema de salud pública, coadyuvando esfuerzos y recursos bajo una sola línea de trabajo.

Líneas de acción.

1. Armonizar las estrategias de las instancias gubernamentales, desarrollando un solo plan con acciones específicas, encaminadas a un mismo fin.

Secretaría de Gobernación, Consejo Estatal de Población, Secretaría de Igualdad Sustantiva, Sistema Estatal DIF, Secretaría de Educación Pública, Fiscalía General del Estado, ISSSTE Representación Puebla, ISSSTEP, Secretaría de Salud, Secretaría de Trabajo, Instituto Estatal de Educación para Adultos, Secretaría de Igualdad Sustantiva del Municipio de Puebla, Secretaría de Bienestar, Instituto Poblano de la Juventud, Instituto Poblano del Deporte, IMSSS Representación Puebla, Instituto Estatal de Pueblos Originarios, Sistema Integral de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes en Puebla y Presidencias Municipales

Son las *dependencias gubernamentales con injerencia directa para trabajar el Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla, atendiendo cada una el ámbito que le corresponde en el marco de objetivos comunes y acciones intersectoriales armonizadas.*

Dar a conocer los contenidos de la EEPEA y la propuesta del *Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla* a altos mandos de cada instancia y definir la participación de cada una de ellas en la estrategia.

- Articular reuniones con representantes de cada una de las instancias con el fin de definir objetivos comunes y temporalidad del plan.
- Definir los sectores poblacionales y las áreas que cada dependencia atendrá.
- Programar reuniones subsecuentes para definir las acciones que cada dependencia ejecutará y los espacios en que se llevarán a cabo.
- Conocer los Ejes Transversales y Rectores de la EEPEA y considerarlos como base de las acciones a programar.
- Diseñar contenidos y materiales únicos y hacer uso de ellos en cada modalidad de acción (plática, taller, capacitación, feria, foro) de modo que el Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla sea representativo e identificado fácilmente por la población, asumiendo las actividades como un frente común del gobierno.
- Programar reuniones periódicas en las que se presenten avances significativos de las acciones implementadas.

2. Gestionar capacitaciones para el personal de las dependencias gubernamentales involucradas en el *Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla*, en los temas Derechos Sexuales y Reproductivos, Perspectiva de Género, Educación Integral de la Sexualidad, Servicios amigables, Habilidades socioemocionales e intervención especializada en comunidades rurales e indígenas.

La EEPEA se rige por Ejes fundamentales, los cuales permiten que las acciones ejecutadas cumplan con el cometido de reducir el embarazo temprano. Para ello se requiere que las y los funcionarios a cargo, se encuentren sensibilizadas/os en temas básicos de salud sexual y emocional. Es indispensable considerar que son ellas/ellos quienes tienen el verdadero y real contacto con la población y un actuar permeado de prejuicios o carente de empatía, puede tener efectos negativos en la población a la que se pretende beneficiar, alejándolos de los servicios de salud y educación, obstaculizando el cumplimiento de la meta primordial.

- Convocar especialistas en los temas mencionados para diseñar un temario unificado, el cuál será impartido por igual a las y los funcionarios de cada dependencia.
- Bajar la información en cascada, haciendo uso sólo de los materiales unificados y replicar la información especialmente en personal que atiende directamente a público.
- Evaluar periódicamente el desempeño de las y los funcionarios teniendo como fuente las opiniones de las y los usuarios de los servicios.
- Afinar los mecanismos de obtención de datos sobre conductas sexuales juveniles y embarazo temprano, con el fin de conservar registros que permitan la evaluación posterior de los resultados del *Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla.*

Objetivo 2: Incidir en la población juvenil para desarrollar un proyecto de vida con metas a corto y largo plazo, basado en habilidades de pensamiento crítico y sostenidas por un entorno que ofrezca oportunidades reales de estudio, trabajo y emprendimiento para mujeres y hombres por igual.

Líneas de acción.

3. Fortalecer habilidades socioemocionales y psicoafectivas para gestionar un plan de vida basado en el bienestar y el pensamiento crítico.

- En el marco de los programas académicos, integrar actividades en el aula para desarrollar habilidades de autoconocimiento y autocuidado.
- En el marco de los programas académicos, integrar actividades en el aula para desarrollar habilidades de pensamiento crítico.
- Gestionar con diversas dependencias gubernamentales, foros, talleres, pláticas dirigidas a madres y padres de familia para erradicar prácticas violentas en el trato cotidiano hacia sus hijas e hijos y acercarles alternativas para educar favoreciendo el respeto mutuo.

4. Hacer uso de los recursos existentes en los programas educativos oficiales (Formación Cívica y Ética, Educación Socioemocional, Tutorías) para desarrollar proyectos de vida en el aula y evaluarlos cotidianamente.

Desarrollar proyectos de vida en el aula, programando metas a corto plazo, medibles a lo largo del ciclo escolar.

- Trabajar cotidianamente en él incluyendo objetivos académicos, de salud, en el deporte, aprendizajes, hábitos de estudio y cualquier otro rubro de interés para NNA, evaluándolo periódicamente para orientar los esfuerzos de las y los jóvenes a la consecución de metas.
- Elaborar un esquema conceptual básico con rubros clave sobre el proyecto de vida e incluirlo en el Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla, de modo que cuando las y los jóvenes acudan a servicios de salud, orientación o consejería, el personal pueda dialogar con ellas/ellos al respecto, reforzando la importancia del proyecto y estimulando a NNA en la consecución de metas.
- Involucrar a madres y padres de familia en el proyecto de vida de sus hijas/hijos, de manera que lo conozcan y sean partícipes en el logro de los objetivos a corto y largo plazo.

- Programar foros, conferencias, pláticas con testimonios de jóvenes que han logrado cumplir con objetivos académicos, deportivos y/o de salud, dirigidos a la comunidad escolar, con el objetivo de motivarles y estimularles a trabajar en los propios.

5. Dar a conocer las ofertas educativas y laborales en el entorno próximo y no próximo de las y los jóvenes.

- Difundir ampliamente los programas de becas federales y estatales en los centros educativos.
- Programar ferias vocacionales en las instituciones educativas, llevando oferta de educación superior y gestionando becas en instituciones privadas.
- Planear foros, conferencias, pláticas con testimonios de profesionales en diversas disciplinas académicas y áreas laborales a fin de explorar la propia vocación y plasmarla en el proyecto de vida.
- Gestionar salidas y visitas a diversos espacios laborales, para explorar posibilidades vocacionales y estimular el interés de NNA por concretar un proyecto de vida a largo plazo.
- Invitar a personas que hayan salido del país a estudiar y/o trabajar por alguna beca de intercambio, por ejemplo, para compartir la experiencia de conocer otros países y ambientes al haber concretado un proyecto de vida.
- Invitar a personas extranjeras que se encuentren en el país trabajando temporalmente para motivar a las y los estudiantes a desarrollar un proyecto de vida y concretarlo.

Objetivo 3: Difundir y promover el uso de anticonceptivos en la población juvenil.

Con base en las estadísticas, se sabe que la mayoría de las y los jóvenes conocen los métodos anticonceptivos. Sin embargo, no los usan. Es necesario reforzar campañas libres de prejuicios, promover los servicios amigables entre la población joven y asegurar la distribución de los mismos por medio de los centros de salud y dependencias relacionadas.

Líneas de acción.

6. Capacitar a servidoras y servidores públicos de todas las dependencias participantes del Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla en los Servicios Amigables con el objetivo de difundirlos y acercar a las y los adolescentes para recibir orientación sobre salud sexual y anticoncepción.

La promoción y difusión de los Servicios Amigables de salud, no son tarea exclusiva del Sector Salud. Todas y todos los funcionarios públicos que se relacionen con atención a NNA, deben conocerlos y promoverlos, partiendo de la premisa que deben hacerlo sin juicios de valor ni objeciones, puesto que recibir información sobre salud sexual es un derecho humano que no debe ni puede vulnerarse.

- Capacitar al personal de distintas dependencias en el concepto de Servicios Amigables, el funcionamiento y ubicación de los mismos, con el objetivo de proporcionar información oportuna a las y los jóvenes que lo requieran.
- Capacitar al personal de todas las dependencias relacionadas con la atención a la población juvenil, en Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Las instancias educativas deberán retomar y reforzar la capacitación en Educación Sexual Integral. Al menos una persona por escuela deberá tener conocimientos sólidos sobre la ESI y asesorará al resto de la planta docente, con la finalidad de proporcionar educación sexual científica, laica, respetuosa y libre de prejuicios.
- Las y los funcionarios que representen a cada dependencia dentro del Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla, deberán ser capacitadas en los lineamientos básicos de Educación Integral de la Sexualidad, dado que ésta representa la base para otorgar información a NNA en cualquier ámbito de intervención.

7. Integrar las y los jóvenes en procesos de educación sexual a sus pares y en la planeación de actividades.

- Formar Comités Estudiantiles de Salud Sexual, en los que un grupo de adolescentes se preparen como promotoras/es y difundan la información al resto de la comunidad escolar.
- La preparación del Comité corre a cargo de los Servicios de Salud del estado.
- Solicitar al Comité de Salud Sexual el sondeo de información entre la población escolar cuando así se requiera, con la finalidad de programar actividades con los temas de mayor interés para las y los estudiantes.

8. Promover acciones que erradiquen la violencia de género y los roles género en asuntos relacionados con el uso de anticonceptivos.

- Capacitar en perspectiva de género a todas las instancias que participan en el Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla, con el objetivo de eliminar prejuicios asociados al uso de anticonceptivos en mujeres jóvenes.
- Capacitar en nuevas masculinidades a todas las instancias que participan en el Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla, con el objetivo de eliminar ejercicios de violencia en el noviazgo que limitan y condicionan el uso de anticonceptivos.
- Gestionar y promover grupos de análisis en el tema de nuevas masculinidades y grupos de autoayuda para varones que ejercen violencia de género en el ámbito familiar y escolar.
- Promover ampliamente actividades en todos los sectores de la población para erradicar la violencia en el noviazgo, particularmente a NNA.
- Educar en sexualidad desde diversas dependencias para promover los DSyR de las y los jóvenes.
- Promover actividades con niñas y adolescente que favorezcan el autocuidado y refuercen el derecho a elegir en qué momento iniciar vida coital y qué anticonceptivo usar, sin ceder a la presión de la pareja.
- Involucrar activamente en todas las actividades a niñas y jóvenes que han sido madres, otorgando especial atención en la difusión de uso de anticonceptivos para evitar embarazos subsecuentes.

9. Favorecer la participación de madres, padres y familia en los procesos de educación sexual de sus hijas e hijos, así como en el conocimiento de métodos anticonceptivos.

- Las instancias que participan del Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla, desde cada ámbito que les corresponde, favorecerán que madres y padres se involucren activamente en la vida de sus hijos e hijas.
- Se proporcionará capacitación en métodos anticonceptivos a grupos de madres y padres, incluyendo un catálogo de Servicios Amigables a los que pueden acudir con sus hijos e hijas.

Objetivo 4: Erradicar al 100% la deserción escolar de niñas y adolescentes embarazadas.

La deserción escolar es una de las consecuencias más frecuentes en NA que cursan embarazo. Ofrecerles opciones que faciliten la estancia escolar para concluir los grados, es de suma importancia.

Líneas de acción.

10. Facilitar la permanencia en la escuela de NA embarazadas y posterior al parto, brindado oportunidades educativas especiales y haciendo énfasis en la construcción de un proyecto de vida personal, productivo y/o educativo, paralelo a la maternidad.

- Los centros educativos brindarán tutorías y/o asesorías especiales para las NA embarazadas o posterior al parto, de manera que puedan proseguir con los contenidos escolares.
- Las escuelas contarán con estrategias de evaluación particulares para NA embarazadas y madres.
- Las instituciones que aplican el Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla conocerán el menú de becas y programas especializados para madres jóvenes, de manera que las acerquen a ellos desde cualquier instancia.
- Las instituciones que aplican el *Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla*, pondrán especial énfasis en la construcción del proyecto de vida y guiarla en la toma de decisiones.

11. Involucrar a madres y padres de NA en el proceso de permanencia y reinserción de sus hijas al espacio escolar.

- Hacer uso de los espacios médicos y escolares para sensibilizar a madres y padres de NA embarazadas, sobre la importancia de su participación en la reinserción de la menor a la vida escolar.
- Desarrollar talleres conjuntos en los que participen las NA con sus familias, para lograr acercamiento afectivo y comunicación clara, así como diseñar en familia un nuevo plan de vida con objetivos que madres y padres conocerán y ayudarán a cumplir.
- Sensibilizar a madres y padres para comprender que la vida académica y productiva de una mujer joven tiene opciones de continuar, aun cuando es madre. Hacer énfasis en que la mujer tiene muchas más posibilidades de desarrollo personal, además de ser madre.

Objetivo 5: Contribuir a la creación de conciencia y cultura de no violencia sexual, especialmente dirigida a niñas y niños, fortalecida en la perspectiva de género, el reconocimiento de los derechos infantiles y la cultura de la denuncia.

El abuso sexual infantil tiene múltiples y nefastas consecuencias en las niñas. Una de las más graves es el embarazo. Las menores se ven expuestas e indefensas en ambientes familiares de riesgo que favorecen el abuso sexual. Algunas veces debido a costumbres y tradiciones, otras veces debido al descuido y la ignorancia. Educar a las familias en sexualidad y derechos es fundamental para proteger la integridad de las menores.

Líneas de acción.

12. Capacitar a las y los funcionarios del *Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla en materia de abuso sexual infantil,* haciendo uso de las herramientas estatales existente.

- Presentar el Protocolo de Atención a niñas/os que viven abuso sexual infantil, elaborado especialmente para el Estado de Puebla, a altos mandos gubernamentales para solicitar se oficialice y difunda oficialmente.
- Capacitar a todas las dependencias gubernamentales que participan en el Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla, en el uso, manejo y aplicación del Protocolo de Atención a niñas/os que viven abuso sexual infantil.

13. Diseñar una estrategia intersectorial de gran impacto social para prevenir, detectar y atender el abuso sexual infantil.

- Las dependencias participantes del *Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla,* diseñarán en conjunto una estrategia de prevención y atención del abuso sexual infantil, considerando abordarlo desde todos los ámbitos (educativo, escolar, salud, legal, procuración de justicia).
- Por medio del *Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla*, las instancias participantes implementarán cursos, pláticas, conferencias, talleres sobre el abuso sexual infantil y cómo prevenirlo.

Diseñar campañas intersectoriales sobre la prevención y denuncia del abuso sexual infantil y promoverlas en gran escala, haciendo vínculos con medios de comunicación (TV, radio, redes sociales, cine) y cualquier otro espacio de difusión masiva.

- Solicitar revisión al marco legal estatal en materia de abuso sexual infantil y considerar los cambios pertinentes.
- Las instancias de procuración de justicia tendrán un medidas de seguridad y atención especial a víctimas de abuso sexual infantil y actuarán conforme al protocolo de la SCJN.

14. Preparar a las familias en Educación Integral de la Sexualidad con Perspectiva de Género para que logren educar a sus hijas e hijos en prevención y madres y padres se encuentren habilitadas/os en la detección y atención del abuso sexual infantil.

- Dar seguimiento a la campaña nacional para prevenir, detectar y atender el abuso sexual infantil en escuelas y espacios de salud pública.
- Capacitar a funcionarias/os de atención al público en el *Protocolo de Atención a niñas/os que viven abuso sexual infantil*, para realizar las derivaciones pertinentes en casos de detección de abuso sexual infantil y la derivación adecuada.

Objetivo 6: Considerar las diversidad cultural del estado de Puebla en los programas de educación sexual para prevenir el embarazo adolescente y el abuso sexual infantil.

Puebla es un estado rico en diversidad cultural, poblado con diversas etnias y lenguajes. Es indispensable hacerles llegar información sobre salud sexual y, particularmente, incidir los usos y costumbres que favorecen la violencia de género y el abuso sexual infantil, puesto que son elementos propios de la dinámica social y por tanto, son invisibilizados, poniendo en riesgo la integridad de NNA.

Líneas de acción.

15. Conocer ampliamente las regiones indígenas de Puebla, sus usos y costumbres tradicionales.

- La CDI capacitará a las dependencias involucradas en el *Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla*, con el objetivo de dar a conocer las características de cada región indígena del estado, la lengua y las costumbres asociadas a los roles de género imperantes y creencias sobre la sexualidad.

16. Elaboración de materiales de educación sexual, prevención de la violencia de género y del embarazo adolescente en lenguas propias de cada región.

- La CDI, en conjunto con las dependientes participantes del *Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla*, elaborarán materiales para modificar los roles de género que conlleven a violencia, así como la eliminación del abuso sexual infantil.
- Se localizarán e incluirán en los planes de trabajo, a las y los líderes comunitarios para presentarles los materiales y trabajar en equipo con ellos, considerando el conocimiento particular que tienen sobre la dinámica social en sus comunidades.
- Dichos materiales deberán contener información adecuada a la región particular y serán impartidos en los espacios educativos, de salud, ayuntamientos e impartición de justicia haciendo uso de todas las modalidades posibles (cursos, talleres, pláticas, trabajos en equipo, convocatorias de participación social).

17. Fortalecer el proyecto de vida paralelo a la maternidad en las NA de las regiones indígenas.

Identificar a las lideresas de las regiones indígenas e involucrarlas en el proyecto, de modo que sean ellas quienes guíen la logística de las actividades, de acuerdo a las tradiciones, costumbres y usos de la comunidad.

- Los IMM y las casas de la Mujer Indígena promoverán reuniones de con mujeres, niñas y adolescentes de la comunidad para dialogar y analizar los roles de género y la violencia, con el fin de deconstruir aquellos que son dañinos para la vida de las NA.
- Las escuelas y Casas de la Niñez indígena harán énfasis en la creación de un proyecto de vida para las niñas, el cual incluya metas académicas y laborales a corto y largo plazo.
- Favorecer la deconstrucción de los roles femeninos que limitan al cumplimiento de la maternidad como fin único.
- Presentar en espacios comunes a NA, testimonios vivos de mujeres provenientes de comunidades indígenas que han obtenido logros académicos y laborales, dentro o fuera de la comunidad.

18. Reforzar la educación sexual en las comunidades indígenas, como herramienta principal para prevenir el embarazo adolescente y el abuso sexual infantil.

- Convocar a las familias de NA a las escuelas, centros de salud, Casas de la Niñez Indígena, Casas de la Mujer Indígena y espacios municipales, a conferencias y talleres sobre la importancia de la educación de la sexualidad en la vida de sus hijas, haciendo énfasis en la prevención del embarazo y el abuso sexual infantil.
- Incluir en el aula, espacios pertinentes para exponer a NA de las comunidades indígenas contenidos de educación sexual, dirigida especialmente a la identificación de situaciones de violencia sexual y de género.
- Trabajar con las menores de las comunidades en el análisis de los roles de género que conducen a la violencia. Analizar los usos y costumbres que violentan sus derechos humanos y crear en ellas cultura de la denuncia, facilitándoles un directorio de instancias a las que pueden acudir en caso de violencia de género y/o sexual.
- Capacitar a las menores de las comunidades indígenas en derechos humanos, DSyR y métodos anticonceptivos.

Objetivo 7: Erradicar la violencia de género en el noviazgo, difundiendo estilos de relación saludables y equitativos, basados en la deconstrucción de roles de género tradicionales, cultura de salud reproductiva y masculinidades alternas.

El embarazo adolescente se da en el marco de los noviazgos durante la juventud. En ocasiones, la actividad coital se inicia bajo presión de la parte masculina. La omisión de métodos anticonceptivos está relacionada a los roles de género, puesto que algunas mujeres jóvenes se ven amenazadas para no usarlos y, por otra parte, la carga social que les indica que ser madre es el fin primordial de las mujeres les lleva a descuidar la salud reproductiva, pues embarazarse es una consecuencia que ocurrirá tarde o temprano.

Líneas de acción.

19. Las dependencias miembros del Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla, diseñarán una estrategia uniforme, la cuál será aplicada en todos los espacios de acción.

- El programa único será impartido de manera uniforme en todos los espacios gubernamentales que competan a las dependencias involucradas.
- El plan se elaborará bajo la Perspectiva de Género, incluyendo temas que permitan el cuestionamiento a los roles de género tradicionales y la difusión de masculinidades alternas.
- Con base en los lineamientos de este programa, se diseñarán y difundirán materiales únicos, que permitan a la población identificar fácilmente los contenidos.

20. Educar a las y los jóvenes en relaciones de pareja saludables, equitativas y libres de violencias.

- En los espacios educativos se aprovecharán los espacios de las asignaturas Formación Cívica y Ética y Tutorías, por ejemplo, para cuestionar los roles de género tradicionales que conducen a relaciones de violencia.
- Se enlazarán los contenidos de este análisis con los proyectos de vida, de manera NNA logren visibilizar que éstos pueden llegar a obstruir los planes a futuro, especialmente para las mujeres.

- Con los jóvenes, se reflexionará sobre la construcción de masculinidades alternas, que les permitan eliminar el ejercicio de la violencia como un estilo de relación, sustituyéndolo por acciones empáticas con sus pares, parejas y familias.
- Con las jóvenes, se analizarán los proyectos de vida, haciendo énfasis en el desarrollo personal, académico y profesional, quedando claro que la maternidad es sólo una opción entre muchas.
- Se impartirán talleres con las y los adolescentes que les orienten y guíen en la construcción de relaciones de pareja libres de violencia, equitativas y respetuosas.
- Los espacios de salud implementarán pláticas y talleres para jóvenes, reforzando las relaciones de pareja saludables y libres de prejuicios asociados a roles de género, fomentando el uso de anticoncepción como una decisión de pareja.
- Las escuelas darán espacio para educar en relaciones equitativas, libres de roles de género, desde los espacios elementales de educación, como el Preescolar y la Primaria. Los contenidos serán programados de acuerdo a la edad y la etapa de maduración de la población escolar.

21. Incluir a padres y madres de familia en los procesos formativos de sus hijas e hijos, relacionados con eliminación de roles de género tradicionales.

- Se impartirán talleres, conferencias y pláticas para madres y padres, sobre violencia de género expresada en la pareja, de modo que logren visualizar las violencias en casa.
- En los mismos talleres, se hará énfasis en la importancia de no reproducir e imponer a sus hijos e hijas, el cumplimiento de roles de género tradicionales dentro y fuera de la familia.
- Se pondrá especial atención en evidenciar el impacto que la violencia de género tiene como causa del embarazo adolescente, de manera que madres y padres fomenten relaciones basadas en el respeto y la igualdad dentro y fuera de la familia.

Objetivo 8: Dar seguimiento a la ENAPEA por medio de las reuniones de GIPEA y GEPEA.

Las acciones impulsadas por ENAPEA de 2015 a la fecha, han sido de suma importancia para visibilizar y organizar el trabajo de las instituciones en la erradicación del embarazo adolescente. Es indispensable darles seguimiento.

Líneas de acción.

22. Dar seguimiento a las actividades previamente realizadas por los grupos GIPEA y GEPEA.

- Dar a conocer los lineamientos de ENAPEA a todas las dependencias gubernamentales involucradas en educación y salud.
- Convocar a los miembros de GIPEA en Puebla para registras las actividades exitosas que se han llevado a cabo del 2015 a la fecha.
- Integrar a los miembros de GIPEA como representantes de sus instituciones en el *Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla.*
- Aprovechar las redes y recursos generados por GIPEA.
- Dar seguimiento a las reuniones nacionales del ENAPEA.

9

Política intersectorial.

La EEPEA, al igual que la ENAPEA, considera fundamental el trabajo intersectorial para la consecución exitosa y ágil de los objetivos planteados. Un problema de salud pública tan grave como el embarazo temprano, debe ser atendido desde múltiples sectores.

Es por eso que la política intersectorial seguirá siendo rectora en las acciones de ENAPEA.

9.1 Nivel Federal.

La ENAPEA seguirá trabajando de la mano con el gobierno Federal, a través de la interacción con GEPEA y GIPEA, fortaleciendo los vínculos ya establecidos, compartiendo experiencias positivas y colaborando en la erradicación del embarazo temprano con las entidades federativas.

9.2 Nivel Estatal.

Se conformará el equipo intersectorial conformado por:

- Secretaría de Gobernación.
- Consejo Estatal de Población.
- Secretaría de Igualdad Sustantiva.
- Sistema Estatal DIF.
- Secretaría de Educación Pública.
- Fiscalía General del Estado.
- ISSSTE Representación Puebla.
- ISSSTEP.
- Secretaría de Salud.
- Secretaría de Trabajo.
- Instituto Estatal de Educación para Adultos.
- Secretaría de Igualdad Sustantiva del Municipio de Puebla.
- Secretaría de Bienestar.
- Instituto Poblano de la Juventud.
- Instituto Poblano del Deporte.
- IMSSS Representación Puebla.
- Instituto Estatal de Pueblos Originarios.
- Sistema Integral de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes en Puebla.
- Presidencias Municipales.

Para configurar el Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla.

La operación de un plan único permitirá unificar esfuerzos dirigidos a un objetivo en común: erradicar el embarazo infantil y adolescente en la entidad poblana, con la característica particular de hacer uso de los mismos contenidos y materiales, abocándose cada instancia al ámbito que le corresponde, evitando así el desgaste de recursos materiales y económicos y la duplicidad de información que llega a la comunidad.

Las dependencias miembros de GIPEA serán pieza clave para la conformación de este equipo.

10

Mecanismos de monitoreo y evaluación.

La EEPEA considera un margen de 5 años para la consecución de los objetivos. La evaluación final del objetivo general se llevará a cabo en 2025. Sin embargo, se llevarán a cabo evaluaciones trimestrales, semestrales y anuales, dependiendo del tipo de actividad.

Los indicadores de evaluación de la EEPEA se desprenden de los mismos objetivos. Cada una de las instancias participantes otorgará información de los logros obtenidos y se configurará en una matriz integral que será diseñada a partir del *Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla.*

Objetivo 1: Elaboración del Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla.

Objetivo y líneas de acción	Fecha de realización	Fecha propuesta para realizar a partir de nueva programación
Armonizar las estrategias de las instancias gubernamentales, desarrollando un solo plan con acciones específicas, encaminadas a un mismo fin. **Gestionar capacitaciones para el personal de las dependencias gubernamentales involucradas en el PIU...**	-	Diciembre del 2020

Objetivo 2: Incidir en la población juvenil para desarrollar un proyecto de vida con metas a corto y largo plazo, basado en habilidades de pensamiento crítico y sostenidas por un entorno que ofrezca oportunidades reales de estudio, trabajo y emprendimiento para mujeres y hombres por igual.

Objetivo y líneas de acción	Fecha de realización	Fecha propuesta para realizar a partir de nueva programación
Fortalecer habilidades socio emocionales y psicoafectivas para gestionar un plan de vida basado en el bienestar y el pensamiento crítico.	*Ciclo escolar 2020-2021.*	*Ciclo escolar 2020-2021.*
	Segundo trimestre 2020: Plan Interseccional Único para prevenir al Embarazo.	*Tercer trimestre 2020: septiembre.*
Gestionar capacitaciones para el personal de las dependencias gubernamentales involucradas.	*Segundo trimestre 2020.* Gestionar capacitaciones con especialistas.	*Tercer trimestre 2020: septiembre.* Capacitaciones en línea.
	Cuatro trimestre 2020. 6 reuniones bimestrales para dar seguimiento y replantear estrategias.	*Cuatro trimestre 2020: octubre a diciembre.* 6 reuniones bimestrales para dar seguimiento y replantear estrategias.
Hacer uso de los recursos existentes en los programas educativos oficiales.	*Ciclo escolar 2020-2021* 200 escuelas secundarias con Proyectos de vida desarrollados.	*Ciclo escolar 2020-2021*
	1 sesión con madres y padres por cada escuela. 500 menores de la Casa de la niñez Indígena contarán con un proyecto de vida. 1 sesión en cada Casa de la Niñez Indígena con madres y padres.	Todas las actividades en esta línea pueden ser realizadas el próximo año de *enero a junio*, que entra en el *ciclo escolar 2020-2021.*
Dar a conocer las ofertas educativas y laborales en el entorno próximo y no próximo.	*Ciclo escolar 2020-2021*	Todas las actividades en esta línea pueden ser realizadas el próximo año de *enero a junio*, que entra en el *ciclo escolar 2020-2021.*

Objetivo 3: Difundir y promover el uso de anticonceptivos en la población juvenil.

Objetivo y líneas de acción	Fecha de realización	Fecha propuesta para realizar a partir de nueva programación
Capacitar a servidoras y servidores públicos.	*Segundo trimestre 2020.*	*Tercer trimestre 2020 de agosto-septiembre.* Hacer las capacitaciones en línea.
Integrar a las y los jóvenes en procesos de educación sexual y a sus padres.	*Ciclo escolar 2020-2021.*	Todas las actividades en esta línea pueden ser realizadas el próximo año de *enero a junio*, que entra en el *ciclo escolar 2020-2021.*

Objetivo 4: Erradicar al 100% la deserción escolar de niñas y adolescentes embarazadas.

Objetivo y líneas de acción	Fecha de realización	Fecha propuesta para realizar a partir de nueva programación
Facilitar la permanencia en la escuela NA embarazadas.	*Ciclo escolar 2020-2021.*	Todas las actividades en esta línea pueden ser realizadas el próximo año de *enero a junio*, que entra en el *ciclo escolar 2020-2021.*
Involucrar a madres y padres de NA en el proceso de permanencia.	*Ciclo escolar 2020-2021.*	Todas las actividades en esta línea pueden ser realizadas el próximo año de *enero a junio*, que entra en el *ciclo escolar 2020-2021.*

Objetivo 5: Contribuir a la creación de conciencia y cultura de no violencia sexual, especialmente dirigida a niñas y niños, fortalecida en la perspectiva de género, el reconocimiento de los derechos infantiles y la cultura de la denuncia.

Objetivo y líneas de acción	Fecha de realización	Fecha propuesta para realizar a partir de nueva programación
Capacitar a las y los funcionarios del PIU.	*Segundo trimestre 2020.*	*Cuarto trimestre 2020: octubre a noviembre.*
Diseñar una estrategia interseccional.	*Segundo trimestre 2020.*	*Tercer y Cuarto trimestre del 2020: de agosto a octubre.* Las actividades de esta línea pueden ser por videoconferencias.
Preparar a las familias en Educación Integral de la Sexualidad.	*Ciclo escolar 2020-2021.*	Todas las actividades incluidas en esta línea pueden ser realizadas el próximo año de *enero a junio,* que entra en el *ciclo escolar 2020-2021.*

Objetivo 6: Considerar la diversidad cultural del estado de Puebla en los Programas de Educación Sexual para prevenir el embarazo adolescente y el abuso sexual infantil.

Objetivo y líneas de acción	Fecha de realización	Fecha propuesta para realizar a partir de nueva programación
Conocer ampliamente las regiones indígenas de Puebla.	*Segundo trimestre 2020.*	*Tercer trimestre del 2020: de agosto a septiembre.* Las actividades de esta línea pueden ser por videoconferencias.
Elaboración de materiales educación sexuales.	*Segundo trimestre 2020.*	*Cuatro trimestre del 2020: Octubre y noviembre.*
Fortalecer el proyecto de vida en paralelo a la maternidad de las NA en las regiones indígenas.	*Segundo trimestre 2020.*	*Segundo semestre 2020: aplazar hasta noviembre y diciembre.*
Reforzar la educación sexual en las comunidades indígenas.	*Segundo trimestre 2020.*	*Segundo semestre 2020:* aplazar hasta noviembre y diciembre.

Objetivo 7: Erradicar la violencia de género en el noviazgo, difundiendo estilos de relación saludables y equitativos, basados en la deconstrucción de roles de género tradicionales, cultura de salud reproductiva y masculinidades alternas.

Objetivo y líneas de acción	Fecha de realización	Fecha propuesta para realizar a partir de nueva programación
Las dependencias miembros del PIU, diseñarán una estrategia uniforme para aplicar en los espacios de acción.	*Primer trimestre 2020.* 1 reunión intersectorial para dar a conocer la ENAPEA y EEPEA. *Segundo trimestre 2020.* Producto final del Plan Intersectorial Único para prevenir el embarazo temprano en niñas y adolescentes del Estado de Puebla.	*Tercer y cuarto trimestre 2020:* de agosto a diciembre 2020.
Educar a las y los jóvenes en relaciones de pareja saludables.	*Ciclo escolar 2020-2021.*	Todas las actividades incluidas en esta línea pueden ser realizadas el próximo año de *enero a junio*, que entra en el *ciclo escolar 2020-2021.*
Incluir a padres y madres de familia en los procesos formativos de sus hijas e hijos.	*Segundo semestre 2020.*	*Segundo semestre 2020:* a finales del ciclo escolar, de mayo a junio.

Objetivo 8: Dar seguimiento a la ENAPEA por medio de las reuniones de GIPEA y GEPEA.

Objetivo y líneas de acción	Fecha de realización	Fecha propuesta para realizar a partir de nueva programación
Dar seguimiento a las actividades previamente realizadas por los grupos GIPEA y GEPEA.	*Primer trimestre 2020.* 1 reunión con los mientras del GIPEA en Puebla para valuar los logros 2018.	*Primer trimestre 2020.* Estas actividades pueden ser realizadas por video-conferencias.
	Segundo trimestre 2020. Dar seguimiento a la agenda GIPEA.	*Finales del Segundo trimestre 2020, de acuerdo a como las demás actividades se movieron.*

11

Bibliografía.

- Asamblea General de las Naciones Unidas (2019). *Matrimonio infantil, precoz y forzado en situaciones humanitarias. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2016)*. Una oportunidad para cada niño. NY, Estados Unidos.
- Carmona, N. 2013. *El matrimonio infantil en México y sus implicaciones en las niñas y adolescentes".*
- Centro de Análisis de Datos A.C. *Cifras de la Estadística de Nacimientos del INEGI en Violencia sexual y embarazo en adolescentes.* (Ciudad de México: Ipas México, 2018).
- Centro de Análisis de Datos A.C., 2018. Proyecciones en Violencia sexual y embarazo en adolescentes. Ipas México,
- CNDH. (sf). *Respeto a las Diferentes Masculinidades. Porque hay muchas formas de ser hombre.* Tríptico.
- Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas. *Diagnóstico Cuantitativo sobre la Atención de la violencia sexual en México. Informe Final* (Ciudad de México: Secretaría de Gobernación, 2016)
- CONEVAL. 2013. *Pobreza y derechos sociales de niñas, niños y adolescentes*. México.
- Consejo Nacional de Población, 2017. *"Fecundidad en niñas y adolescentes de 10 a 14 años, niveles, tendencias y caracterización sociodemográfica de*

las menores y de los padres de sus hijos(as), a partir de las estadísticas del registro de nacimiento, 1990-2016", México (en prensa).

- Consejo Nacional de Población, 2018. *"Estadísticas a propósito del día del niño (30 de abril)"*. Datos nacionales.
- Encuesta Nacional de Deserción en la Educación Media Superior. ENDEMS 2012, p. 53-54.
- Encuesta Nacional de Juventud (2010).
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012).
- Fondeo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2013. *Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes.*
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) 2016. Registro de nacimiento en *América Latina y el Caribe*: Cerrando brecha. sf.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). 2013. *Embarazo y maternidad en la adolescencia, estado de las madres en México*, 2016)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2013. M*aternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes, Estado de la Población Mundial 2013*, Nueva York.
- Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA). (2018). A*nálisis de causalidades del embarazo en niñas y adolescentes menores de 15 años*. Subgrupo para erradicar el embarazo en adolescentes y niñas menores de 15 años. Ciudad de México, 10 de septiembre de 2018 • Guttmacher Institute (2010). Maternidad Segura en México.
- INMUJERES, 2018. *Tazando la ruta: embarazos subsecuentes en adolescentes*. México.
- INMUJERES. 2018. *Evaluación del MOOC "Salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo en adolescentes"*.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)*. Base de datos.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2014. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica* (ENADID). Base de datos.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2015. Encuesta Intercensal 2015, México.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2018. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID)* 2018. Base de datos.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2019. *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)* 2018; base de datos.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016*. Tabulados básicos.

- Instituto Nacional de Geografía e Informática. *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)* 2016.
- Instituto Nacional de Geografía e Informática. *Estadísticas a propósito del Día del Niño (30 de abril). Datos nacionales.* Comunicado de prensa. 201/19 29 de abril de 2019. página 1/10.
- Ipas. 2018. *Violencia sexual y embarazo infantil en México: un problema de salud pública y derechos humanos.*
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre del 2014.
- Menkes, C., & Suárez, L. 2003. *Sexualidad y embarazo adolescente en México.* Papeles de Población, (35), 1–31.
- Observatorio de la Mortalidad Materna (2013). *Indicadores 2013*. Objetivo de los Desarrollo del Milenio 5: Avances en México. México: CIESAS.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2015). La educación integral en sexualidad: Una revisión global de evidencia, prácticas y lecciones aprendidas. Francia.
- Rojas, R. et al. 2017. *"Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México"*, Salud Pública de México, vol. 59, núm. 1, enero-febrero, pp. 19-27.
- Salinas Mulder, Silvia (coord.). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Informe anual.* Panamá: Plan Internacional-UNICEF, 2014.
- Save the Children, 2016. *Las niñas y las adolescentes en México frente a la violencia.*
- Save the Children. 2016. *Las y los adolescentes que México ha olvidado.*
- Secretaría de Salud. 2019. *Boletín CONAMED*. N° 25, julio – agosto, 2019. México
- Sistema Nacional para el desarrollo integral de la familia (2017) Protocolo para la Prevención del Abuso Sexual a Niñas, Niños y Adolescentes. Ciudad de México.

Consultas electrónicas.

- Carmona, N. 2013. El matrimonio infantil en México y sus implicaciones en las niñas y adolescentes". Tomada de: *http://equidad.scjn.gob.mx/wpcontent/uploads/2014/06/Ensayo_Matrimonio_Infanti l_Concurso-1.pdf*
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (2018). Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. México. Recuperado de: *https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Ninez_familia/Material/ley-guarderias-ninos.pdf*

- Comisión Nacional de Derechos Humanos, (2018). Respeto a las Diferentes Masculinidades. Porque hay muchas formas de ser hombre. Tríptico. Tomada de: *https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Ninez_familia/Material/trip-respeto-dif-masculinidades.pdf*
- Consejo Nacional de Evaluación, (2013).Pobreza y derechos sociales de niñas, niños y adolescentes en México. Tomado de *https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/Estudio-Pobreza-Coneval-Unicef.pdf*
- CNDH, (2018). Convención Sobre los Derechos de los Niños. México. Recuperado de: *https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2018-11/convencion_derechos_nino.pdf*
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer o Convención de Belém do Pará y su Estatuto de Mecanismo y Seguimiento. – México: Secretaría de Relaciones Exteriores: UNIFEM : PNUD, 2008. Tomado de: *http://www.gobernacion.gob.mx/work/models/SEGOB/comision/internacional/1_13.%20Convencion%20de%20Belem%20Do%20Para.pdf*
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, (2018). Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México. Naciones Unidas. Recuperado de: *https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fMEX%2fCO%2f9&Lang=en*
- Declaratoria de Alerta de Violencia de Género. Tomada de: *https://www.gob.mx/conavim/prensa/declaratoria-de-alerta-de-violencia-de-genero-contra-las-mujeres-para-50-municipios-del-estado-de-puebla-196911?idiom=es*
- Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA), 2015.Tomado de *https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60988/INFORME_Ejecutivo_del_GIPEA_2015_versi_n_definitiva.pdf*
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2013). Maternidad en la Niñez. Enfrentar el reto de embarazos en adolescentes. Tomada de: *https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf*
- Informe Ejecutivo GIPEA Puebla, 2018. Tomada de: *https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/471000/Informe2018_GEPEA_Puebla.pdf*
- INMUJERES, Informe GIPEA, 2019. Tomada de: *https://www.gob.mx/conapo/documentos/82298*
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2019). Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE). Tomada de: *https://www.inegi.org.mx/programas/envipe/2019/*
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2014). Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública Principales Resultados ENVIPE (2014). Tomada de: *https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/envipe/2014/doc/envipe2014_nal.pdf*

- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2018). Encuesta Nacional de la dinámica demográfica ENADID 2018. Resultados. Tomada de: *https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf*
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2018. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018. Base de datos. Tomada de: *https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/*
- Instituto Nacional de las Mujeres. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes: Tomada de: *https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454#:~:text=junio%20de%202020-,El%20embarazo%20en%20adolescentes%20es%20un%20fen%C3%B3meno%20que%20ha%20cobrado,de%2015%20a%2019%20a%C3%B1os*
- Ipas. 2018. Violencia sexual y embarazo infantil en México: un problema de salud pública y derechos humanos. Tomada de *https://www.ipasmexico.org/wp-content/uploads/2018/06/Brochure%20Violencia%20Sexual%20y%20Embarazo%20Infantil%20en%20Me%CC%81xico,%20un%20problema%20de%20salud%20pu%CC%81blica%20y%20derechos%20humanos.pdf*
- Organización de las Naciones Unidas (2015). Agenda 2030: Objetivos del Desarrollo Sustentable, Tomada de: *https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/*
- Secretaría de Educación Pública, (2012). Encuesta Nacional de Deserción en la Educación Media Superior. Tomada de *http://www.buendiaylaredo.com/publicaciones/232/Reporte_de_la_ENDEMS.pdf*
- Embarazo en niñas y adolescentes. Secretaria de Salud. Tomada de: *https://www.gob.mx/salud/articulos/embarazo-en-ninas-y-adolescentes*
- Las y los Adolescentes que México ha olvidado. Tomada de:*https://www.savethechildren.mx/sci-mx/files/d7/d797cdaa-914f-4068-8bfc-0ef299feb2c7.pdf*
- Reporta IMSS que 10% de embarazos en Puebla son de adolescentes. Tomada de: *https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/puebla-10-embarazos-reporta-imss-adolescentes*
- Cimac Noticias, 6 de noviembre de 2017. Tomado de *https://cimacnoticias.com.mx/noticia/servicios-de-salud-de-10-estados-ignoran-a-ninas-y-adolescentes-indigenas-embarazadas/*
- Save the Children, (2016). Las niñas y las adolescentes en México frente a la violencia. Tomado de *https://www.savethechildren.mx/sci-mx/files/76/76f9829b-4ba5-47b6-bf24-b508abcbfeda.pdf*

12

Anexos.

12.1 Carta Descriptiva.

Tema	Actividad	Materiales	Tiempo
Bienvenida y presentación de objetivos.	Dar la bienvenida a participantes y exponer objetivos de la mesa de trabajo. Exponer la dinámica de trabajo y duración de cada actividad.	Computadora Cañón Presentación	20 minutos
Presentación grupal.	Cada miembro de la mesa se presenta con nombre, función e instancia a la que representa.		25 minutos
Exposición de la temática “Embarazo adolescente”.	Por medio de técnica expositiva, se analizan estadísticas nacionales y locales de embarazo adolescente, así como factores de riesgo.	Computadora Cañón Presentación	50 minutos
Plenaria.	Se abre la participación grupal para compartir y recabar experiencias y opiniones sobre el embarazo adolescente en las instituciones participantes.		60 minutos
Aplicación de instrumentos.	Se otorgan instrucciones sobre el instrumento y cómo debe responderse. Se agrupa a las y los participantes por equipos de trabajo para analizar el instrumento y posteriormente responderlo.	Computadora Cañón Presentación	60 minutos
Cierre y conclusiones.	En plenaria se solicitan conclusiones por equipo de trabajo y se aclaran dudas.		25 minutos

12.2 Instrumentos.

12.2.1 Estudiantes (primaria, secundaria y bachillerato).

Mesas de trabajo
Instrumento de evaluación y diagnóstico

Estudiantes de primaria

Instrucciones: responda a cada pregunta de manera amplia y clara.

Lugar (localidad) _____ Fecha: _____

Delegación / Departamento: _____

No.	Nombre	Grado
1		
2		
3		
4		
5		

1. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

2. ¿En qué lugar has aprendido más sobre sexualidad?

a) Escuela b) Amigas c)Televisión d) Internet e)Familia

f) Otros _____
_____

3. ¿Qué opinión tienes sobre tener hijas/hijos entre los 12 y los 18 años?

4. ¿Qué método anticonceptivo es más efectivo?

5. ¿Por qué crees que hay personas que se embarazan muy jóvenes?

6. La responsabilidad de un embarazo, ¿corresponde a la mujer o al hombre? ¿Por qué?

7. ¿Cuáles crees que son las consecuencias de embarazarse a temprana edad?

8. ¿Alguien te ha hablado de violencia en el noviazgo? ¿Quién?

9. ¿Alguien te ha hablado de abuso sexual?

10. ¿Conoces los servicios de salud sexual en tu comunidad? ¿Cuáles son?

11. ¿A quién acudirías si tú y tu pareja se enfrentan a un embarazo a esta edad?

12. ¿ A qué personas les tienes más confianza?

a) Amigas y amigos b) Familia c) Un maestro/maestra

d) Novia/novio d) Otra persona _____

13. ¿Consideras que aún tienes algunas dudas sobre sexualidad?

Sí_____ No_____

Propuestas

Nos interesa conocer tu opinión.

¿Qué temas consideras que son importantes para trabajar con mujeres y hombres de tu edad?

¿Cómo te gustaría y te sería más fácil y divertido recibir información?

¡Gracias!

12.2.2 Instituciones de salud y psicología (SEDIF, SSEP, IMM, IPM).

Mesas de trabajo
Instrumento de evaluación y diagnóstico

Sistema de desarrollo integral de la familia.

Instrucciones: Responda a cada pregunta de manera amplia y clara.

Lugar (localidad):_____ Fecha:_____

Delegación/Departamento:_____

No.	Nombre	Grado
1		
2		
3		
4		
5		

1. ¿Cuáles fueron las cifras de embarazo y parto adolesente en tu municipio/ región/localidad de enero a noviembre de 2019?

2. ¿Cuál es la tasa de mortalidad pro embarazo en mujeres adolescentes de tu región/localidad?

Fuentes:
1. ¿Cuántas campañas de anticoncepción, derechos sexuales y reproductivos, se desarrollaron en tu institución durante 2019? ¿Quién las impartió y en dónde?

2. En tu institución ¿se han llevado a cabo campañas para prevenir el abuso sexual infantil? ¿Cuántas? ¿A quién van dirigidas? ¿Quién las imparte? ¿Dónde?

3. El personal de tu institución ¿se encuentra capacitado para identificar y derivar adecuadamente los casos de abuso sexual que se detecten? ¿Cómo los atienden?

4. ¿Con qué otras instancias se vincula tu institución para trabajar en la prevención del embarazo adolescente?

5. ¿Han realizado foros y/o actividades en las que haya habido módulos de salud que difundan el uso de anticonceptivos? ¿Cuántos? ¿Dónde?

6. Conoces los lineamientos y objetivos de ENAPEA (Estrategia Nacional para la prevención del Embazaro en Adolescentes?

Propuestas

Nos interesa conocer tu opinión.

Desde tu experiencia, ¿qué sugerencias y propuestas tienes para mejorar los servicios que prestas, con el objetivo de disminuir significativamente el embarazo adolescente?

¡Gracias!

12.2.3 Instituciones de educación (SEP, escuelas)

Mesas de trabajo
Instrumento de evaluación y diagnóstico

Secretaría de Educación Pública.

Instrucciones: responda a cada pregunta de manera amplia y clara.

Lugar (localidad):_____ Fecha:_____

Delegación/Departamento:_____

No.	Nombre	Grado
1		
2		
3		
4		
5		

1. ¿Cuáles fueron las cifras de embarazo y parto adolescente en tu municipio/región/localidad de enero a noviembre de 2019?

2. En tu escuela7institución, ¿hubo adolescentes embarazadas de enero a noviembre de 2019? ¿Cuáles? ¿De qué edades?

3. Menciona las cifras de deserción durante el ciclo escolar 2017-2018.

Fuentes:

4. ¿Qué estrategias ha puesto en marcha la Secretaría de Educación Pública en tu escuela/institución para evitar la deserción escolar?

5. ¿Qué programas de orientación vocacional son llevados a cabo en tu escuela/escuelas de la región?

6. ¿De qué manera se llevan a cabo los programas de regularización acad{emica?

7. Bajo qué procedimientos se lleva a cabo la reinserción de las madres adolescentes al ciclo escolar?

8. ¿Cuáles son las razones por las cuáles las y los estudiantes desertan en tu escuela/institución?

9. En tu escuela/institución, ¿existen programas de empleo para estudiantes al egreso del nivel Media Superior?

10. ¿Conoces algún proyecto productivo para adolescentes embarazadas en tu comunidad?

11. A lo largo de 2019, las y los docentes de tu escuela/institución, ¿han recibido capacitación en temas como Derechos Secuales y Reproductivos, Educación Integral de la Sexualidad y/o prevención del abuso infantil? ¿Quiénes recibieron la capacitación? Quién la impartió?

12. En tu escuela/institución, ¿se han desarrollado campañas de derechos sexuales y reproductivos? ¿cuántas? ¿A quién fueron dirigidas?

13. ¿En tu escuela/institución han detectado casos de abuso sexual infantil? ¿Cómo los han abordado?

14. ¿Han realizado talleres de prevención del abuso sexual infantil y prevención del embarazo adolescente y anticoncepción dirigida a la comunidad escolar (estudiantes, padres, madres, docentes)?

15. ¿Han llevado a cabo talleres/capacitaciones de violencia en el noviazgo dirigidos a jóvenes? ¿Cuántos? ¿Quién los imparte?

Propuestas

Nos interesa conocer tu opinión.

Desde tu experiencia, ¿qué sugerencias y propuestas tienes para mejorar los servicios que prestas, con el objetivo de disminuir significativamente el embarazo adolescente?

¡Gracias!

Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.