

GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN TERRITORIAL DE LA **ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA** PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN **ADOLESCENTES**





























GUÍA METODOLÓGICA

PARA LA IMPLEMENTACIÓN TERRITORIAL DE LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

ISBN: En trámite © Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2023

Esta guía fue elaborada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en México, en colaboración con el Consejo Nacional de Población (CONAPO), el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), la Secretaría Ejecutiva del Sistema Integral para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SE-SIPINNA), la Secretaría de Educación Pública (SEP), el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI), Elige Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos A.C., el Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, y Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia A.C.

El UNFPA agradece la colaboración del Dr. Javier Domínguez del Olmo, para el desarrollo técnico de los contenidos y por el apoyo para realizar la prueba piloto de esta Guía en les estados de Puebla, Guerrero y Veracruz. Se agradece también la colaboración de la Mtra. Yolanda Aguirre para la prueba piloto de esta Guía en el estado de Coahuila. La revisión comunicacional estuvo a cargo de Claudia Martínez, Coordinadora de la Unidad de Comunicación. La coordinación general estuvo a cargo de Gabriela Rivera, Oficial Nacional de Programa en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes y Grupos vulnerables, y Ana Gabriela Torres, Asociada de Salud Sexual y Reproductiva, con el apoyo de Iris Ocampo, Asistente de Programa de Salud Sexual y Reproductiva, UNFPA México. Lo anterior bajo la supervisión y guía de la Dra. Alanna Armitage, Representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas en México, y Directora para Cuba y República Dominicana y del Sr. Iván Castellanos, Representante Auxiliar.

Las ideas y opiniones expresadas en la presente publicación son las de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones del UNFPA. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que se presentan los datos no implican por parte del UNFPA juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

El UNFPA ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, las opiniones, análisis y recomendaciones aquí vertidas no representan necesariamente el punto de vista del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en México. El UNFPA México no se hace responsable, y no necesariamente comparte, los contenidos desarrollados en la publicación, y el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de este material, y en ningún caso el UNFPA podrá ser considerado responsable de daño alguno causado por su utilización.



ÍNDICE

Introducción

Propósito y contenido de la Guía

Sección 1. ¿Qué entendemos por territorialización de la ENAPEA?

Sección 2. Modelo para territorializar la ENAPEA

2.1 Marco conceptual del Modelo

2.2 El Proceso del Modelo

Sección 3. Etapas para territorializar la ENAPEA

3.1 Conocer el territorio

3.2 Sensibilizar a las autoridades, lideresas, líderes locales y actores clave

3.3 Diseñar la intervención y movilizar recursos

3.4 Implementar estratégicamente

3.5 Monitorear, medir, mejorar

Sección 4. Actoras y actores institucionales: ¿quiénes son y cómo participan?

64 Anexos



INTRODUCCIÓN

Conforme a la Conciliación Demográfica de México 1950–2015 y las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas 2016–2050, en las últimas cinco décadas el descenso de la fecundidad en el país entre el grupo de adolescentes de 15 a 19 años presentó algunos altibajos: entre 1970 y 1990 se registró un descenso de 36 por ciento, y en años posteriores, 2005 a 2014, se estancó al pasar de 75.8 a 75.6 nacimientos por cada mil adolescentes.

Por tal motivo, el año 2015 el Gobierno de México puso en marcha la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), con el objetivo de reducir el número de embarazos en adolescentes, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos.

Los objetivos específicos de la ENAPEA son: 1) Promover el desarrollo humano y las oportunidades de las adolescencias, 2) Crear un entorno que favorezca la toma de decisiones libres, responsables e informadas sobre sus proyectos de vida y el ejercicio de su sexualidad, 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 4) Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes 5) Garantizar el derecho de las niñas, los niños y la población adolescente a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos.

La ENAPEA se propuso dos metas: 1) lograr que en el 2030 se reduzca a la mitad la tasa de fecundidad entre las adolescentes de 15 a 19 años de edad, y 2) erradicar el embarazo en niñas menores de 15 años. Dichos indicadores están también alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y los compromisos del Consenso de Montevideo.

Entre el año 2015 y el año 2020 la ENAPEA logró un avance importante, al alcanzar un descenso en la tasa de fecundidad en adolescentes, de 74.3 nacimientos por cada mil adolescentes en el 2015, a 68.5 en el año 2020; sin embargo, dado que las metas están aún pendientes de alcanzar, el actual Gobierno de México determinó impulsar una segunda fase de la ENAPEA, para el período 2021–2024, como una estrategia integral e intersectorial que

Descenso de la fecundidad en el país entre el grupo de adolescentes de 15 a 19 años

1970-1990

36%

2005-2014

75.6%





METAS

2030 se reduzca a la mitad la tasa

de fecundidad entre las adolescentes de 15 a 19 años de edad



incluya los tres ámbitos de gobierno -federal, estatal y municipal-, en las 32 entidades federativas, y bajo la coordinación a nivel federal de la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO) y el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES).

En esta nueva fase se busca instrumentar acciones integrales y articuladas, así como mecanismos de atención intersectoriales e intergubernamentales, que incidan en la prevención de los embarazos a partir de cuatro enfoques: perspectiva de género; niñez, adolescencias y juventudes; pertinencia cultural y lingüística; y derechos humanos.¹

El diseño de la ENAPEA 2021–2024 se realizó a través de un Comité Ejecutivo integrado por seis instituciones públicas, un organismo internacional y una organización representante de la sociedad civil: la Secretaría de Educación Pública (SEP), el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud (CNEGSR), la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SE-SIPINNA), el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y, la organización de la sociedad civil Balance Promoción para el Desarrollo y Juventud (Balance).

Esta segunda fase busca focalizar los esfuerzos para que la estrategia sea más precisa, articulada y eficiente, dada la necesidad de encaminar las acciones hacia una meta común avalada tanto por las entidades federativas como por los municipios y las comunidades, para lo cual es preciso concretar en cada territorio el trabajo intersectorial e interinstitucional, de forma que la interacción entre los entes públicos se convierta en una práctica cotidiana.

Por ello, derivado de la evaluación externa realizada en el año 2019, se acordó un nuevo andamiaje que incluye la reestructuración de los órganos de gobernanza del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA); así como una priorización de sus ejes rectores transversales, sus componentes prioritarios, y sus temas clave.²

Los órganos de gobernanza del nuevo andamiaje son: la Asamblea del GIPEA; el Comité Ejecutivo; la Mesa Técnica; y cinco Grupos de Trabajo: Estrategia Territorial; Disminuir a cero los Embarazos y Nacimientos en Niñas y Adolescentes Menores de 15 Años; Indicadores de Monitoreo y

²_https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/703251/Segunda_fase_de_la_ENAPEA_2021-2024_ajuste_forros_030222_small.pdf Página 36



¹ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/703251/Segunda_fase_de_la_ENAPEA_2021-2024_ajuste_forros_030222_small.pdf Páginas 36-38

Seguimiento de la ENAPEA; Comunicación y Gestión del Conocimiento; y Educación Integral de la Sexualidad y Capacitación.³,⁴ Los ejes rectores transversales son: perspectiva de género; perspectiva de juventudes; curso de vida; pertinencia cultural y lingüistica; y ciudadanía y derechos sexuales y reproductivos. Los componentes prioritarios son: educación integral de la sexualidad y psicosocial; marco normativo cultural y estructural; servicios de salud amigables; e identificación y atención oportuna e integral de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes. Y los temas clave son: masculinidades; doble prevención con condón; prevención del consumo de alcohol y sustancias durante las prácticas sexuales; y prevención del segundo embarazo.

⁴ En 2023 el Grupo de Estrategia Territorial se fusionó con la Mesa Técnica para crear la Mesa de Coordinación y Territorialización.



³ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/703251/Segunda fase de la ENAPEA 2021-2024 ajuste forros 030222 small.pdf Páginas 41-49

PROPÓSITO Y CONTENIDO DE LA GUÍA

Asumir en la ENAPEA el desafío de las políticas públicas territoriales brinda la posibilidad de impulsar el pleno desarrollo, con definición de metas cercanas a la realidad local y el protagonismo de los actores directamente involucrados.

Por lo anterior, el Grupo de Trabajo de Estrategia Territorial ha determinado estructurar una "Guía Metodológica para la Implementación Territorial de la ENAPEA" en adelante, (GUÍA), que brinde recomendaciones estratégicas a los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) para la estructuración y operación de grupos de trabajo locales⁵, a través de los cuales se pongan en práctica los componentes prioritarios y temas clave de la ENAPEA.

Esta GUÍA sintetiza el conocimiento generado y sistematizado a lo largo de 6 años de implementación nacional de la ENAPEA. Se nutre, además, de las buenas prácticas y lecciones aprendidas que los GEPEA han socializado a través de diversas actividades de colaboración técnica horizontal: encuentros nacionales, talleres de capacitación, y sesiones de intercambio, entre otras.

⁵ Estos Grupos Locales pueden ser municipales, intermunicipales y/o regionales, en función de las condiciones políticas, financieras y/o de capacidad técnica vigentes en el territorio al momento de su conformación y operación.





La GUÍA comprende 4 secciones:

SECCIÓN 1. ¿QUÉ ENTENDEMOS POR TERRITORIALIZAR LA ENAPEA?

Ofrece un marco conceptual sobre el significado de la territorialización de las políticas públicas, analiza algunos de sus enfoques y plantea los elementos esenciales a considerar para la implementación territorial de la ENAPEA.

SECCIÓN 2. MODELO PARA TERRITORIALIZAR LA ENAPEA

Describe el proceso operativo que las entidades pertinentes -GEPEAy/o grupos locales- pueden utilizar para implementar los componentes prioritarios de la ENAPEA en un ámbito territorial determinado, acorde a sus características sociales y culturales locales, y en una temporalidad específica.

SECCIÓN 3. ETAPAS PARA TERRITORIALIZAR LA ENAPEA

Señala los procesos básicos de planeación que se recomiendan a los GEPEA utilizar para impulsar la implementación territorial de la ENAPEA. Se conforma de cinco apartados:

- Apartado 3.1. Conocer el territorio.
- Apartado 3.2. Sensibilizar a autoridades, lideresas, líderes locales y actores clave.
- Apartado 3.3. Diseñar la intervención y movilizar recursos.
- Apartado 3.4. Implementar estratégicamente.
- Apartado 3.5. Monitorear, medir y mejorar.

SECCIÓN 4. ACTORAS Y ACTORES INSTITUCIONALES: ¿QUIÉNES SON Y CÓMO PARTICIPAN?

Describe las instancias federales y locales que han sido dispuestas para brindar apoyo sustantivo a la implementación territorial de la ENAPEA. Explica la estructura y funciones de cada mecanismo articulador de la ENAPEA, tales como el GIPEA, Mesa Técnica, Grupos de Trabajo del GIPEA y los GEPEA,



PROPÓSITO

además proporciona información sobre los principales productos y fuentes de consulta de cada una de ellas, así como los mecanismos para solicitar y recibir su soporte político y/o técnico.

ANEXOS

Incluye documentos seleccionados, que pueden ser utilizados, eventualmente, en las actividades de planeación.



SECCIÓN 1. ¿QUÉ ENTENDEMOS POR TERRITORIALIZACIÓN DE LA ENAPEA?

Existe una amplia producción teórica y conceptual acerca de la territorialización de las políticas públicas y sus implicaciones, que obliga a analizar algunos de sus enfoques y a identificar los elementos esenciales a considerar para una eficiente implementación territorial de la ENAPEA.

Es importante considerar que la territorialización de las políticas públicas no puede ser concebida solamente como el efecto de actividades intencionales en un área geográfica delimitada, sino como el resultado de consecuencias de diferentes procesos sociales.

Por definición, los enfoques territoriales se centran en la compleja red de vínculos e interacciones entre los factores ambientales, económicos, sociales y culturales que delimitan, determinan y orientan el espacio territorial y su eventual desarrollo. Esto comprende los vínculos y las interacciones que se registran dentro de un territorio y en relación con los territorios vecinos, su economía, su población y su cultura.



Los territorios y las territorialidades no pueden ser vistos exclusivamente como sirviendo a los intereses de mantener y reforzar la autoridad política, sino como agentes activos y artífices de las políticas públicas. El territorio sintetiza relaciones de influencia espacial, relaciones entre capacidades diferenciales para transformar, producir e imponer acciones y voluntades, sea bajo resistencia o no, bajo conflicto o no; y esto no es más que reconocer que la producción social del espacio es resultado del ejercicio de relaciones de potestad.⁶

Algunas propuestas de enfoque territorial mantienen una perspectiva sectorial en sus diagnósticos, es decir se reducen a considerar que la territorialización significa solamente considerar a varios sectores en lugar de uno solo; estos diagnósticos, además, suelen presentarse de manera yuxtapuesta, y no establecen articulación alguna entre los sectores para entender el funcionamiento de los territorios. En esta posición el territorio se reduce, en última instancia, a una demarcación geográfica de cualquier nivel, que actúa como contenedora de procesos. No es, en absoluto, una construcción social, concepción que sí corresponde estrictamente al enfoque territorial.

En otras
palabras, el
eventual conflicto
de intereses
constituye una
oportunidad
de cambio en
la sociedad

y una guía para alcanzar un desarrollo equilibrado, donde exista cohesión en términos sociales y territoriales.

⁷ Moscoso, Florencia Viviana. 2013. "El papel de los actores territoriales en la definición y configuración de modelos de desarrollo turístico" [en línea http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/34681].



⁶ Manzanal, Mabel. 2007. "Territorio, poder e instituciones. Una perspectiva crítica sobre la producción del territorio". Buenos Aires: Ediciones ciccus, 15-50.

Análisis espacial, concurrencia, intersectorialidad y transversalidad: elementos clave para la territorialización.

Para hacer frente a las limitaciones de los enfoques de territorialización previamente descritos, existen algunos componentes que se deben considerar como esenciales. Tres de ellos son:



El análisis espacial

La concurrencia

Laintersectorialidad y la transversalidad.

El *análisis espacial* permite visualizar todos los procesos que se desarrollan en un espacio determinado. Las políticas públicas y el *análisis espacial* están vinculados; las primeras, por su localización, conllevan un aspecto espacial de por sí; y el segundo permite conocer mejor las características de los lugares en los que se pueden ejecutar tales políticas.

La implicación del aspecto espacial en las políticas permite una visión multidimensional, multisectorial, con diferenciadores tanto territoriales como de políticas a implementar. El *análisis espacial* permite visualizar la heterogeneidad territorial, facilitando que los diagnósticos para el diseño de políticas públicas superen las limitaciones de la mera división territorial político-administrativa.

Introducir un criterio territorial en la formulación de las políticas puede facilitar su implementación a todos los niveles, tanto entre sectores como entre ámbitos territoriales, además de favorecer estructuras de coordinación y complementariedad. El enfoque territorial se ocupa de esas relaciones que involucran actoras y actores que operan desde distintos niveles y escalas espaciales.⁸ En torno a cada problema se configuran sistemas de relaciones multiniveles y multiescalas.

Siempre es necesario recordar que los niveles de una escala espacial cualquiera, no se identifican necesariamente con los órdenes de gobierno federal, estatal, municipal. Aquí el nivel regional es muy relevante y corresponde a unidades territoriales que tienen cierto grado de cohesión debido a la presencia de flujos o vínculos socioeconómicos y culturales, o que forman unidades biofísicas claramente definidas.

⁸ Gutiérrez, Javier. 2001. "Escalas espaciales, escalas temporales". *Estudios geográficos*, vol. LXII, núm. 242, 89-104.



Esta escala regional puede comprender porciones de distintos municipios y entidades federativas. La consideración explícita de las escalas espaciales y sus niveles obliga a trascender la referencia a las demarcaciones político-administrativas, pues como ha sido señalado, no son las únicas a considerar.

Otro componente esencial del enfoque territorial es la articulación de las políticas, llamada también *concurrencia*. Esta se define como una estrategia de coordinación de las estrategias y acciones de todas las políticas sectoriales que convergen en un territorio determinado. La búsqueda de sinergias, la congruencia de objetivos y mecanismos de implementación, así como la posibilidad de lograr resonancia en el logro de objetivos e impactos de política, se convierten en una necesidad imperiosa de la gestión territorial.⁹

Por su parte, la *intersectorialidad y la transversalidad* son dos herramientas de gestión necesarias para implementar políticas públicas en el ámbito local, ya que atender las demandas sociales de forma coherente escapa a la misión o competencia de una sola estructura orgánica vertical. Además, no solo es necesaria la coordinación institucional, sino que se requiere una eficiente integración práctica de conceptos y recursos de un modo transversal, ya que las acciones públicas deben centrarse en los contenidos y en los cambios en las condiciones de vida de las personas, más que en las y los actores sectoriales responsables de ejecutarlas. Así, la *intersectorialidad* va más allá de la obvia necesidad de que representantes de múltiples sectores se pongan de acuerdo para tomar decisiones comunes. No basta con la mera convergencia de estructuras ni tampoco es suficiente la convergencia de los conocimientos comunes, en donde las y los profesionales simplemente se complementan. Lo que se requiere es generar la innovación entre las múltiples disciplinas; sólo así la intersectorialidad tiene sentido y adquiere sustento. 10

¹⁰ Anson, Richard. 2005. "El rol del enfoque sectorial amplio para el desarrollo rural sostenible en América Latina" [en línea http://www.fao.org/forestry/13179-0619267a596dfc487b52ee253e42f81f9.pdf].



⁹ Echeverri, Rafael (ed.). 2013. La concurrencia como eje de las políticas de desarrollo rural sustentable en México. San José, Costa Rica: IICA http://www.iica.int/Esp/regiones/norte/mexico/Publicaciones%20 de%20la%20Oficina/libropec2013.pdf].

En síntesis:

El enfoque territorial de la ENAPEA no consiste en que cada organismo del GIPEA opere, a través de su representación local, los programas y/o intervenciones con los que cuenta para la prevención del embarazo adolescente. La mera presencia institucional en una demarcación geográfica no significa territorializar las acciones.

El enfoque territorial de la ENAPEA significa que el trabajo interinstitucional debe:

- Visibilizar y entender las desigualdades territoriales, la diversidad socio-espacial, las particularidades y las ventajas comparativas de cada región, subregión, estado, municipio, pueblo y comunidad del país.
- Considerar los determinantes sociales, económicos y culturales del embarazo en adolescentes, reconociendo e identificando su peso y características en los ámbitos locales, para que con base en ello se puedan diseñar y/o adecuar políticas públicas, estrategias e instrumentos que respondan de forma específica a estas necesidades.
- Y promover un desarrollo territorial sostenible, que contribuya a reducir el embarazo en adolescentes y erradicar el embarazo infantil con pleno respeto a los derechos humanos.





SECCIÓN 2.

MODELO PARA TERRITORIALIZAR LA ENAPEA

2.1 MARCO CONCEPTUAL DEL MODELO

Con el propósito de representar gráficamente el proceso operativo que los GEPEA, las y los actores municipales pueden utilizar para implementar los componentes prioritarios de la ENAPEA en un ámbito territorial determinado, acorde a sus características sociales y culturales locales, y en una temporalidad específica, se estructuró un Modelo para Territorializar la ENAPEA (MODELO)

El MODELO, planteado desde una perspectiva de Proceso, describe cómo, mediante la utilización de una serie de insumos relevantes (Entradas) expresados en capacidades institucionales y productos de conocimiento de los órganos de gobernanza del GIPEA, y a través de procedimientos de planeación metodológicamente probados (Procedimientos), se pueden implementar localmente los componentes prioritarios de la ENAPEA con base en sus ejes rectores, contribuyendo con ello al cumplimiento de sus objetivos en el ámbito local (Resultados).





Entradas

V

Capacidades de incidencia política del **Comité Ejecutivo** de la ENAPEA

Capacidades de coordinación intersectorial e interinstitucional de la **Mesa de Coordinación y Territorialización** de la ENAPEA

Capacidades técnicas de los **Grupos de Trabajo** de la ENAPEA

Capacidades técnicas e institucionales de los GEPEA

Capacidades operativas locales de los GMPEA

Diagnóstico integral territorial

Abogacía y diálogo político

Planeación local participativa

Implementación estratégica

Monitoreo, evaluación y mejora continua

Procedimientos (GUÍA)



Inmediato: Indicadores de Proceso

Mediato: Indicadores de Resultado

Largo Plazo: Indicadores de Impacto

Resultados



2.2 EL PROCESO DEL MODELO

El MODELO está concebido desde una visión de Proceso, es decir, un conjunto de elementos que interactúan a través de diversos procedimientos, para dar un resultado específico, en este caso, la implementación de la ENAPEA en un ámbito territorial seleccionado.

Como se señaló previamente, el MODELO considera *entradas*, *procedimientos y resultados*, los cuales se describen a continuación:



Entradas del MODELO

A través de siete años de operación, la ENAPEA ha logrado estructurar un andamiaje de gobernanza conformado por instancias intersectoriales e interinstitucionales en diversos niveles de gobierno y actuación, las cuales cuentan con sólidas capacidades institucionales, protocolos de acción y herramientas del conocimiento, que constituyen un sólido conjunto de insumos que pueden ser aprovechados eficiente y coordinadamente en los ámbitos locales.

Capacidades de generación de acuerdos estratégicos y políticos para garantizar una correcta asignación presupuestaria, y una adecuada coordinación entre gobierno federal, gobiernos estatales y sociedad civil, en favor de la ENAPEA.

COMITÉ EJECUTIVO

Capacidades de coordinación de Grupos de Trabajo del GIPEA, y de generación de condiciones programáticas que favorezcan la implementación integral de la ENAPEA.

MESA DE COORDINACIÓN Y TERRITORIALIZACIÓN

Capacidades para elaboración de insumos técnicos, y de sistematización y difusión de conocimientos y experiencias que contribuyan al cumplimiento de los objetivos de la ENAPEA.

GRUPOS DE TRABAJO

Capacidades institucionales y técnicas para la coordinación e implementación de los componentes y subcomponentes de la ENAPEA en las entidades federativas y en los municipios.

GEPEA

Capacidades operativas para el diseño e implementación de los componentes prioritarios de la ENAPEA en el ámbito territorial.

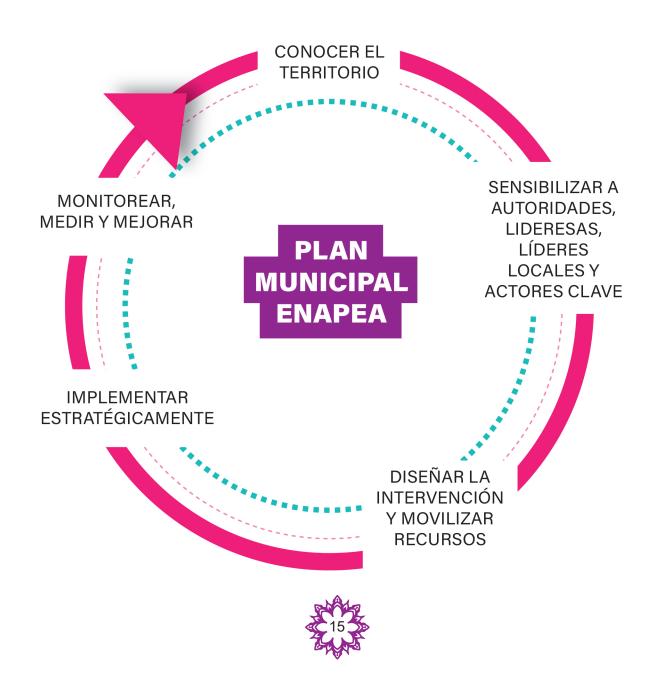
GMPEA



Procedimientos del MODELO

Desde una perspectiva de Proceso, obtener los resultados esperados depende de un adecuado, oportuno y eficiente cumplimiento de ciertos procedimientos. En este sentido el MODELO concibe a la planeación estratégica como el conjunto de procedimientos fundamentales para la implementación territorial de la ENAPEA, es decir: definir el problema, establecer la agenda, formular las políticas, implementarlas, y evaluarlas.

Con esta base, la presente GUÍA plantea 5 etapas por las que debe transitarse, a efecto de estructurar Planes Municipales de la ENAPEA. Etapas que serán revisadas con detalle en la Sección 3 del documento.



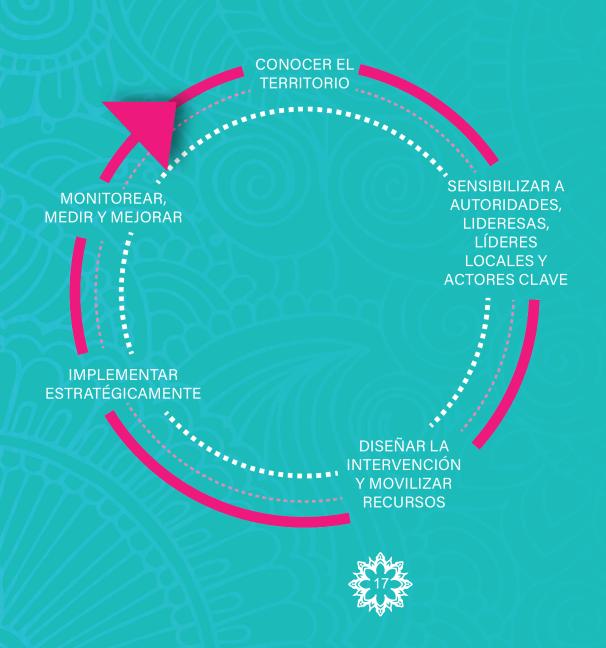
Resultados del MODELO

Uno de los retos más importantes en términos de la operación de la ENAPEA es la medición de los avances en el cumplimiento de sus objetivos y metas establecidas. En este sentido la implementación local de la misma obliga a identificar los indicadores más adecuados para demostrar su contribución a las metas nacionales y estatales. Por ello, el MODELO incluye la necesidad de conformar dentro de los Planes Municipales, un set de indicadores de proceso y resultado, así como su alineación a indicadores de impacto aproximados o proxi. Estos indicadores pueden diseñarse y monitorizarse conforme a las características de los planes locales.



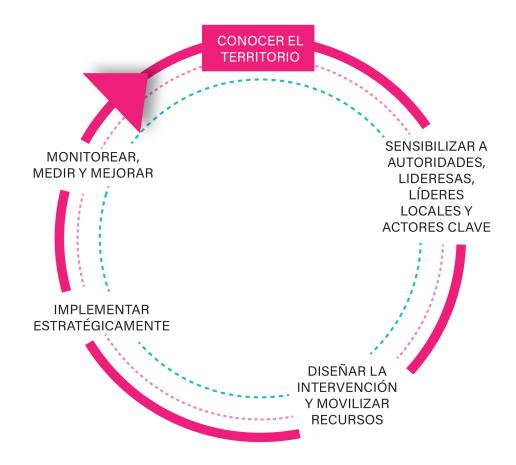
SECCIÓN 3. ETAPAS PARA TERRITORIALIZAR LA ENAPEA

La territorialización de la ENAPEA implica desarrollar procesos sólidos de planeación. En tal sentido, es recomendable que dichos procesos se hagan en concordancia con el ciclo de políticas públicas, es decir: definir el problema, establecer la agenda, formular las políticas, implementarlas, y evaluarlas. Con esta base, la presente GUÍA recomienda considerar las siguientes 5 etapas:





ETAPA 1. CONOCER EL TERRITORIO.



Esta primera etapa es fundamental para la toma de decisiones relacionadas a la territorialización de la ENAPEA. Conocer el territorio permite definir la magnitud de las principales variables del problema, delimitar geográficamente su ubicación, conocer sus causas socioculturales, identificar los recursos disponibles para su atención, y establecer una línea base para medir los resultados y el impacto a alcanzar.

Para ello se recomienda realizar un **diagnóstico integral**, que incluya los componentes sociodemográficos, institucionales y comunitarios.

COMPONENTES DEL DIAGNÓSTICO INTEGRAL

DIAGNÓSTICO SOCIODEMOGRÁFICO DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL DIAGNÓSTICO COMUNITARIO



a) Diagnóstico Sociodemográfico

Este componente debe estructurarse a partir de las estadísticas disponibles en las fuentes oficiales de información, tanto federales, como estatales y locales. Su propósito central es recabar información sobre la población adolescente local que refleje sus características demográficas, sociofamiliares, el estado de su salud sexual y reproductiva, la utilización que hacen de los servicios de salud y otros, a fin de establecer y priorizar las necesidades de salud sexual y reproductiva de adolescentes (SSRA) en el territorio respectivo.

La principal herramienta que se recomienda utilizar y que es la fuente oficial de las estadísticas a nivel federal es el *Sistema de Indicadores* para Monitoreo y Seguimiento de la ENAPEA, el cual proporciona información sobre los 53 indicadores, alineados al **Fin**, al **Propósito**, y a los 6 **Componentes** de la ENAPEA.¹¹

Se recomienda plasmar en el diagnóstico los principales indicadores como las tasas específicas y razones de fecundidad adolescente, así como todos aquellos indicadores que se tienen desagregados a nivel estatal y para varios años. En cuanto a información estatal y/o local, debe acudirse a las fuentes oficiales de la entidad federativa, así como a los informes de avance del GEPEA correspondiente.

Del análisis de los datos sociodemográficos, se pueden identificar aquellos municipios y/o regiones del Estado en donde el embarazo adolescente y sus causas subyacentes se encuentren en situación más crítica, de tal forma que se conviertan en potenciales territorios para la priorización de acciones y la eventual conformación de Grupos Municipales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GUMPEA), los cuales siempre deberán operar en coordinación y bajo el acompañamiento del GEPEA.

Consultar en:

http://indicadores. conapo.gob.mx/ ENAPEA.html



b) Diagnóstico Institucional

Una vez identificado el potencial territorio de priorización, debe procederse a estructurar un diagnóstico de la infraestructura institucional existente en el mismo. Para ello es recomendable identificar las instancias a

¹¹ http://indicadores.conapo.gob.mx/ENAPEA.html



través de las cuales los organismos que conforman el GEPEA llevan sus acciones al ámbito municipal y/o regional. Por ejemplo, en el caso de los servicios de salud, se debe efectuar un diagnóstico en los diferentes niveles administrativos y de atención de servicios: unidad médica de primer nivel, unidad hospitalaria de segundo nivel, jurisdicción o su equivalente, y el nivel estatal; se debe llevar a cabo un inventario de la infraestructura estatal disponible por jurisdicción sanitaria; realizar un inventario de recursos humanos disponibles y revisar sus características en función de la capacidad técnica y el desempeño que se requiere; identificar programas vigentes vinculados a la ENAPEA; e identificar y/o prever barreras que puedan interferir en la oferta y en la demanda de servicios.

Este tipo de análisis local desagregado (niveles administrativos, inventario de infraestructura, inventario de recursos humanos, identificación de programas, e identificación de barreras) debe realizarse también para los demás sectores gubernamentales relevantes que integran el GEPEA y que tienen presencia en el territorio seleccionado: educación, juventud, instancias de la mujer, sistema de protección integral a niñas, niños y adolescentes, población indígena, justicia, organizaciones de la sociedad civil, etc.

c) Diagnóstico Comunitario

Adicionalmente debe realizarse un análisis de la infraestructura comunitaria existente, como, por ejemplo, ubicar organizaciones locales de adolescentes, o que atiendan a esta población, así como a sus respectivos líderes; tales como las casas de cultura, de la mujer indígena, del DIF, del deporte, entre otras y establecer el potencial de su colaboración con las acciones de la ENAPEA.

Conviene que los procesos de diagnóstico se lleven a cabo de una manera participativa, desagregando la información por sexo y analizándola con perspectiva de género. También se recomienda el uso combinado de métodos cuantitativos y cualitativos.

El resultado final esperado de este diagnóstico integral, es que el GEPEA haya definido el territorio al que le dará prioridad para impulsar las siguientes etapas, ya sea en el ámbito comunitario, municipal, intermunicipal y/o regional.



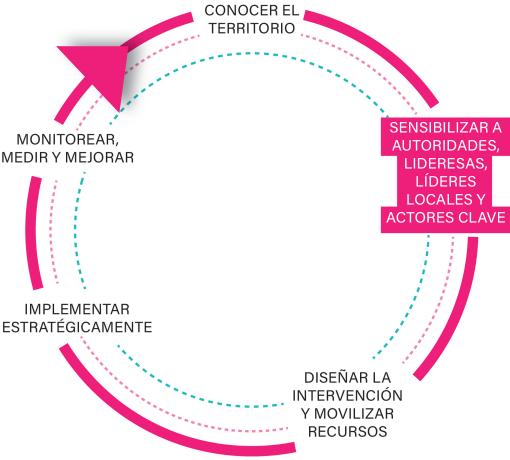
La concentración de acciones intensivas en el territorio de focalización inicial no implica que no se vayan a realizar actividades en los municipios no incluidos.

(5)

La duración

de cada
etapa estará
condicionada por
los avances que
se tengan en la
implementación,
y los resultados
que se
reflejen en los
indicadores.

ETAPA 2. SENSIBILIZAR A AUTORIDADES, LIDERESAS Y LÍDERES LOCALES



Una vez definido por las instituciones del GEPEA, de forma colegiada y participativa, el territorio a priorizar para la implementación de la ENAPEA, se hace necesario impulsar un plan de abogacía y diálogo político dirigido a personas tomadoras de decisiones clave en los diversos sectores del gobierno estatal, a autoridades, lideresas y líderes locales de los municipios priorizados, así como a integrantes del sector legislativo local (comisiones de salud, educación, género, juventud, etc.), a efecto de generar un ambiente favorable para la implementación de la ENAPEA. La identificación de esta



gama de actores deberá realizarse en el marco del proceso de planeación que se describe en la Etapa 3 de esta Sección.

Esta abogacía y diálogo político deben buscar no solo la aprobación de autoridades, lideresas y líderes para la creación del GUMPEA, sino también el establecimiento de una agenda local en la materia y un plan de trabajo, así como la movilización de su compromiso continuo y participación activa en las acciones que se planeen.

Argumentos para la abogacía y el diálogo político.

El potencial éxito de un plan de abogacía y diálogo político depende, en gran medida, de la construcción de argumentos sólidos, adaptados al contexto sociocultural correspondiente. Entre diversos argumentos que el GEPEApueda elaborar, se recomienda que estos incluyan las perspectivas de ciudadanía y derechos humanos, sexuales y reproductivos, género, interculturalidad, curso de vida y niñez, adolescencia y juventudes. Algunos ejemplos se enlistan en la tabla siguiente:

ARGUMENTOS PARA ABOGACÍA Y DIÁLOGO POLÍTICO

- La garantía de los derechos humanos es una obligación.
- La coyuntura demográfica actual es una gran oportunidad para impulsar el desarrollo.
- La adolescencia es una época que combina riesgos y oportunidades.
- La salud sexual y reproductiva es parte de la salud integral.
- El combate a inequidades etarias en género y salud beneficia a las adolescentes y su entorno.
- La desatención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente es un factor de reproducción de la pobreza.
- La prevención puede evitar afecciones graves a la salud y reducir el gasto en atenderlas.
- La segunda década de vida es para estudiar y desarrollar un plan de vida, no para cuidar hijos o hijas.
- El embarazo en niñas menores de 14 años se considera violencia sexual.



Además, se sugiere que los argumentos visibilicen los temas clave de masculinidades, doble protección ARAP con condón, prevención del consumo de alcohol y sustancias en prácticas sexuales y el retraso del segundo embarazo.

Así mismo los argumentos deben visibilizar el impacto social y económico que el embarazo en adolescentes y la maternidad temprana generan para las comunidades. En la primera esfera, el impacto social, deben señalarse las brechas en los logros educativos y en los niveles de empleo y de ingresos laborales entre quienes fueron adolescentes madres y quienes fueron madres en edad adulta. Por ejemplo: quienes han sido madres adolescentes tienen un logro educativo menor; quienes han experimentado la maternidad temprana perciben ingresos inferiores; las mujeres que han sido madres adolescentes tienen trabajos más precarios; y quienes han sido madres en la adolescencia detentan mayores niveles de desempleo.

En cuanto a la esfera económica, los argumentos deben señalar el impacto agregado debido a la pérdida de ingresos, empleo y actividad laboral que representan para el país los costos económicos del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana, que de acuerdo a un estudio reciente (MILENA) es de 62.98 mil millones de pesos, es decir, 0.27% de PIB.¹²

Creación del GUMPEA

La sostenibilidad de las acciones territoriales para la prevención de embarazos en adolescentes no solo depende de la voluntad de autoridades, lideresas y líderes locales; requiere también de tácticas de institucionalización, y una de ellas es la conformación de grupos locales de trabajo para la implementación de la ENAPEA. Es decir, un producto tangible del éxito de la abogacía y diálogo político, es la conformación de GUMPEAs y el desarrollo de sus planes de trabajo respectivos.

Si bien no existe una ruta única para la integración de los mismos, un requisito es que en su proceso de conformación se formalice su creación (vía acta de instalación), se defina un reglamento de trabajo, y se cuente con algún liderazgo institucional, el cual puede provenir de aquella instancia local que coyunturalmente se encuentre mejor posicionada para coordinar

Al respecto, mencionar el estudio MILENA para cada entidad federativa,

ver: https://mexico. unfpa.org/sites/ default/files/pubpdf/milena_web. pdf



¹² https://mexico.unfpa.org/es/publications/folleto-consecuencias-socioecon%C3%B3micas-delembarazo-en-adolescentes-en-m%C3%A9xico



las acciones, ya sea por sus mayores capacidades institucionales, apoyo político, y/o fortaleza técnica.¹³

Otro requisito es que sean grupos que planeen y operen de manera participativa y en función de las necesidades locales y/o regionales, y no que solamente repliquen actividades que les son asignadas desde ámbitos jerárquicos superiores.

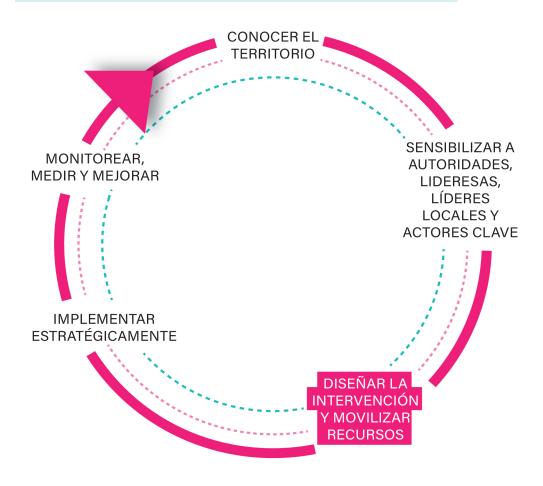
Diversos GEPEA en el país han impulsado la creación de GUMPEA y han documentado sus respectivas experiencias, incluso algunos, como el GEPEA del estado de Chihuahua disponen de un Manual específico¹⁴, que describe cómo impulsar la creación e institucionalización de los GUMPEA, en el caso de municipios que no cuentan con este mecanismo, y que brinda orientaciones de cómo avanzar organizadamente en la implementación de la ENAPEA a través de procesos de planificación municipal.

¹⁴ Manual-GEPEA-2019.pdf (institutochihuahuensedelasmujeres.gob.mx)



¹³ Sistematización de experiencias de los GEPEA desde una perspectiva de buenas prácticas. Guadalupe García y Yolanda Aguirre. Diciembre 2020

ETAPA 3. DISEÑAR LA INTERVENCIÓN Y MOVILIZAR RECURSOS



Planeación participativa

Con el apoyo y orientación del GEPEA, el GUMPEA instalado debe elaborar su propio Plan de Trabajo Municipal mediante una planeación participativa con enfoque de resultados. Para ello se recomienda realizar talleres bajo la metodología de marco lógico¹⁵ 16, además de apoyarse en las herramientas específicas de planeación que han sido diseñadas desde los Grupos de Trabajo del GIPEA; entre ellas:

¹⁶ https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf



¹⁵ http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/22660/Capitulo7.pdf

- "Guía para la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en las Entidades Federativas"¹⁷.
- "Guía metodológica para fortalecer la gestión de acciones de Educación Integral de la Sexualidad en los niveles estatales y municipales"¹⁸.
- "Guía para la Implementación de la Ruta para la Atención y Protección Integral de Niñas y Adolescentes Madres y/o Embarazadas Menores de 15 años"¹⁹.

Planeación con focalización en componentes prioritarios

Como se señaló en apartados anteriores, la ENAPEA 2021-2024 ha definido 4 componentes prioritarios que constituyen un insumo central del MODELO:

Educación inclusiva, Servicios de salud Entorno habilitante Identificación integral, flexible y (marco normativo, amigables. temprana y educación integral cultural y atención oportuna en sexualidad estructural). integral de la (educación integral violencia sexual contra niñas, niños en sexualidad y psicosocial). y adolescentes.

Ya que de su estratégica atención dependerá en buena medida el cumplimiento de los objetivos de la ENAPEA, se recomienda que en el diseño del Plan de Trabajo del GUMPEA se dé prioridad al cumplimiento de sus propósitos.

¹⁹ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/577810/Guia_Implementacion_Ruta_NAME_FINAL.pdf



¹⁷ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/439323/Guia_GEPEA_Version_Final.pdf,

¹⁸ https://mexico.unfpa.org/es/publications/gu%C3%ADa-metodol%C3%B3gica-para-fortalecer-lagesti%C3%B3n-de-acciones-de-educaci%C3%B3n-integral-de-lagesti%C3%

Educación inclusiva, integral, flexible y educación integral en sexualidad

1

El propósito de este componente es brindar a niñas, niños y adolescentes herramientas, conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderen para cuidar su salud, asegurar su bienestar y dignidad; y desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; para considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de las y los demás; y para entender y proteger sus derechos a lo largo de la vida.



Entorno habilitante



El propósito de este componente es promover un cambio en el entorno legal, cultural, social y regulatorio bajo un esquema de participación social que favorezca la autonomía y las decisiones libres, responsables e informadas de niñas, niños y adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y su salud reproductiva, y que reduzca las barreras sistemáticas que impiden el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.



Servicios de salud amigables



El propósito de este componente es fortalecer las acciones de promoción y de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, de acuerdo con las necesidades de mujeres y hombres de 10 a 19 años, asegurando la participación social y el acceso a una gama completa de métodos anticonceptivos, así como a la anticoncepción de emergencia, para garantizar la elección libre e informada en condiciones de igualdad y favorecer el ejercicio de la sexualidad de manera satisfactoria y libre de riesgos.



Identificación temprana y atención oportuna integral de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes



El propósito de este componente es fortalecer las acciones orientadas a la prevención, la detección temprana y la atención intersectorial de la violencia sexual en niñas y adolescentes, los matrimonios, las uniones y los embarazos forzados en menores de 15 años; garantizar el acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE) por la causal violación, y dar cumplimiento a la NOM-046²⁰⁸ y a la NOM-047²¹.



²¹ https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015#gsc.tab=



²⁰ ndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/LeyesNormasReglamentos/NormaOficial

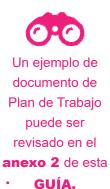
Recomendaciones para la instrumentación de la planeación

Una vez definido el territorio o territorios a trabajar (con base en el diagnóstico integral descrito en la Etapa 1), el proceso de planeación debe instrumentarse a través de talleres municipales cuya conducción y cuyo resultado (Plan de Trabajo Municipal) cumplan con las siguientes premisas básicas:

- Contar con la participación y liderazgo del GEPEA correspondiente.
- Garantizar la inclusión de todas y todos los actores institucionales vinculados a la ENAPEA presentes en el territorio, y fomentar su participación activa en el proceso.
- Asegurar la inclusión de los ejes rectores transversales: perspectiva de género; perspectiva de juventudes; curso de vida; pertinencia cultural y lingüística; y ciudadanía y derechos sexuales y reproductivos.
- Focalizar su operación en los 4 componentes prioritarios.
- Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial.
- Detectar potenciales fuentes presupuestales.
- Identificar liderazgos.
- Crear espacios de participación de adolescentes y jóvenes.
- Promover enlaces operativos.
- Marian Definir metas específicas.
- Establecer indicadores locales (preferentemente indicadores de proceso).
- Impulsar la corresponsabilidad entre municipio y Estado.

Para la organización de estos talleres de planeación municipal se cuenta con un ejemplo de Carta Descriptiva que ha sido probada y validada con los GEPEA de Guerrero, Puebla y Veracruz, y que se presenta a continuación (los materiales de trabajo pueden consultarse en el anexo 1 de esta GUÍA):

El resultado de los talleres de planeación municipal debe reflejarse en un documento de "Plan de Trabajo Municipal para la Territorialización de la ENAPEA (Plan de Trabajo)", que contemple preferentemente los elementos de una matriz de marco lógico, y que sirva como orientación básica para su implementación.





Movilización de recursos financieros

Dado que no existe un fondo o bolsa financiera destinados específicamente para la implementación de la ENAPEA, la búsqueda de recursos financieros para tal fin requiere de diversos abordajes, algunos en el ámbito federal, y otros en el estatal y/o municipal.

En el ámbito federal, y en función de los presupuestos anuales aprobados, suelen existir, bajo otros conceptos, recursos financieros de diversos programas federales y/o estatales que eventualmente pueden ser invertidos en actividades del plan de trabajo de los GUMPEA. Por ello, es importante hacer periódicamente búsquedas minuciosas con las instancias institucionales para identificarlos y, en su caso, movilizarlos²².

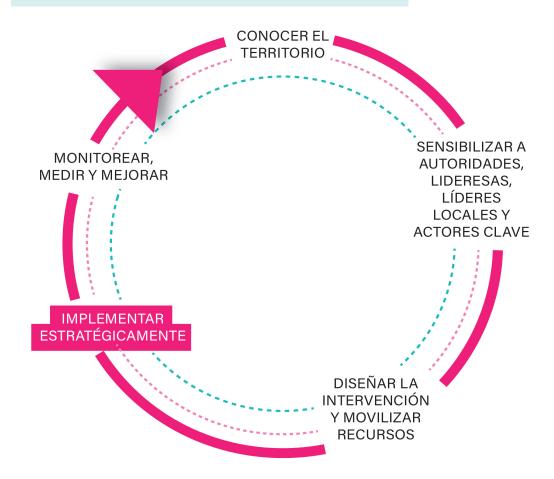
En el ámbito estatal se requiere que el GEPEA articule una metodología para el seguimiento de los presupuestos estatales anuales, potencialmente vinculados a los componentes clave de la ENAPEA, y que suelen encontrarse en los llamados "anexos de inversión".

También se requiere identificar quiénes son las y los actores clave en el ámbito de la planeación financiera estatal, con la finalidad de invitarles a vincularse al GEPEA, ya sea en carácter de integrantes formales, o bien como personas invitadas ad-hoc (especiales y/o temporales), y así darles a conocer la importancia de incluir recursos para la implementación de la ENAPEA.

Paralelamente es fundamental realizar actividades de sensibilización y capacitación continua a figuras clave en la toma de decisiones presupuestales, tanto en el ámbito estatal como en el municipal.



ETAPA 4. IMPLEMENTAR ESTRATÉGICAMENTE



Tal como fue mencionado en la etapa anterior, se recomienda focalizar la implementación en los componentes prioritarios de la ENAPEA, considerando las siguientes pautas esenciales:

- Identificar las instancias necesarias para la implementación del componente correspondiente.
- Identificar si tales instancias están en el territorio priorizado.
- En caso de ausencia de alguna instancia, identificar quién puede sustituirla.
- Comprender el grado de control o influencia que cada instancia tiene sobre un objetivo o resultado previsto.
- Si una sola instancia ejerce un control completo o casi completo, la actuación mono sectorial puede ser la opción más adecuada.



- Cuando varias instancias comparten el control, o una instancia desea influir en un objetivo sobre el cual tiene menos control, la actuación intersectorial resulta propicia.
- Según los tipos de relación y la intensidad en la integración, la intersectorialidad puede darse bajo alguna de las siguientes modalidades: a) intercambio de información; b) cooperación; c) coordinación; d) integración.

Recomendaciones para implementar los componentes prioritarios.

Las recomendaciones incluidas en este apartado se derivan fundamentalmente de los documentos generados por los distintos Grupos de Trabajo del GIPEA, así como de las buenas prácticas documentadas por los GEPEA.

Componente Prioritario 1:

"Educación inclusiva, integral, flexible y educación integral en sexualidad"



Para la implementación de este componente prioritario es fundamental hacer referencia a las principales líneas de acción que al respecto propone la ENAPEA:

- 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.
- 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.
- 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.



Diversos estudios han demostrado que los programas de educación integral en sexualidad (EIS) logran resultados en cuanto que aumentan la información y reducen ideas distorsionadas; clarifican y consolidan valores y actitudes constructivas que contribuyen al desarrollo de las personas y sus relaciones; y fortalecen las competencias necesarias para tomar decisiones fundamentadas y actuar de acuerdo a éstas. De igual forma, estos programas desarrollan un sentido analítico en torno a las normas sociales y a la presión que a veces ejercen los grupos de pares y otros medios de socialización; y aumentan y mejoran la comunicación con padres, madres y otros/as adultos/ as de confianza.

Asimismo, se ha comprobado que la EIS es más efectiva cuando inicia desde una edad temprana, presenta información científica y no se refiere a opiniones, particulares o generales; cuando aborda los temas de una manera completa sin esquivar contenidos, y transmite mensajes claros sobre comportamientos que conducen a reducir el riesgo asociado con las infecciones de transmisión sexual y/o el embarazo no planeado; cuando adapta los temas y contenidos al grupo destinatario y tiene en cuenta la edad, el contexto, el sexo y la perspectiva de género; y cuando emplea múltiples estrategias y actividades de aprendizaje que permitan esclarecer valores, desarrollar habilidades diversas, y fomentar la participación de los grupos en espacios en los que pueden expresarse libres de miedo.

La EIS facilita que niños, niñas y adolescentes adquieran conocimientos, habilidades y valores que les permitan asumir responsablemente su vida sexual y prevenir los embarazos, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el abuso · · · sexual.

Por todo lo anterior, al diseñar las intervenciones de EIS en los territorios seleccionados, se debe garantizar:

- La implementación de procesos permanentes de capacitación y formación sistemática para otorgar al personal docente local las condiciones adecuadas en la enseñanza de contenidos de EIS.
- La vinculación de la escuela con el entorno comunitario y familiar.
- El fomento de liderazgo y ciudadanía adolescente y juvenil.
- La consideración de intervenciones de EIS basadas en evidencia.
- La utilización de contenidos de EIS culturalmente relevantes, científicamente rigurosos y apropiados a la edad.
- La promoción, integración y funcionamiento de grupos con la participación de diversas instituciones que comparten el interés de impulsar la EIS.

- La colaboración activa con los grupos locales que promueven la EIS.
- La coordinación efectiva de acciones conjuntas que aseguren una sinergia entre los sectores de salud, educación y ONG.
- La gestión de recursos presupuestales para fortalecer las capacidades institucionales en el campo de la EIS.
- La búsqueda de apoyo político y la sensibilización a las autoridades de los distintos niveles en el ámbito de influencia.
- La realización de mapeos de actoras y actores y programas.
- La articulación de acciones desde la educación formal para que otros grupos no escolarizados logren su derecho a la EIS

Finalmente, es indispensable considerar que existen diversos sectores sociales que tienen una responsabilidad directa con la EIS y, por lo mismo, requieren actuar de manera articulada y coordinada a través de un trabajo unificado e intersectorial, que desde la perspectiva de derechos promueve el desarrollo de planes, programas, proyectos y acciones que aseguren a cada niña/o, adolescente y joven un abordaje integral de su educación y salud sexual de acuerdo con su edad, contexto y condición²³. El trabajo intersectorial tiene varias ventajas para la entidad estatal o municipal; por ejemplo:

- Sinergia de recursos (materiales e inmateriales).
- Más actoras y actores vinculados en un contexto de proximidad y confianza.
- Mayor movilización de recursos tangibles e intangibles.
- Democratización de prioridades.
- Modelo de trabajo más ágil y dinámico.
- Mayor coordinación y evitación de duplicidades.
- Liderazgo compartido.
- Complementación de conocimientos, experiencias y recursos.
- Elaboración de procedimientos para derivación de casos.
- Abordaje de problemáticas locales en forma conjunta.



Con base en estas premisas, y a fin de implementar sólidamente este componente en el nivel local, se recomienda considerar los siguientes 4 núcleos esenciales: liderazgo y gerencia; desarrollo de la práctica pedagógica; fortalecimiento de capacidades docentes; y posicionamiento y sostenibilidad.

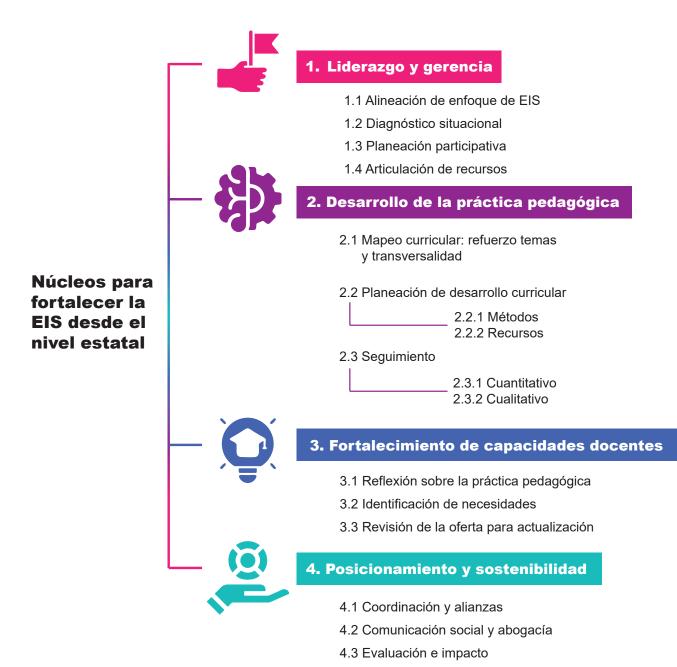
En lo que concierne al primer núcleo, *liderazgo y gerencia*, este debe orientarse a alinear el enfoque conceptual, diagnosticar la situación vigente en el territorio seleccionado, impulsar un proceso de planeación participativa de la intervención, y alinear los recursos disponibles.

El segundo núcleo, desarrollo de la práctica pedagógica, debe incluir un mapeo y un desarrollo curricular, así como el seguimiento cualitativo y cuantitativo del mismo.

El tercer núcleo, *fortalecimiento de capacidades docentes*, debe partir de una reflexión sobre la práctica pedagógica vigente para, a partir de ello, identificar necesidades de capacitación y adecuar la oferta de actualización docente.

Y el cuarto núcleo, *posicionamiento y sostenibilidad*, debe considerar las acciones de coordinación y el establecimiento de alianzas, la comunicación social y abogacía, y la evaluación sistemática y la medición del impacto alcanzado.





El proceso práctico para la operación eficiente de estos cuatro núcleos, puede ser consultado en el documento: "Guía metodológica para fortalecer la gestión de acciones de Educación Integral de la Sexualidad en los niveles estatales y municipales"²⁴







Componente prioritario 2:

"Entorno habilitante"



Al diseñar intervenciones relacionadas con este componente, se recomienda incluir al menos:

- Acciones de comunicación.
- Acciones para eliminar barreras de acceso a servicios amigables de SSRA.
- Acciones para empoderar a actoras y actores comunitarios y fomentar su participación.

INTERVENCIONES PARA PROMOVER UN ENTORNO HABILITANTE



Acciones de Comunicación

En cuanto a acciones de comunicación, una recomendación central es la de implementar, y sostener a lo largo del tiempo, estrategias de comunicación sobre los derechos sexuales y reproductivos, con perspectiva de género, visión intercultural y adaptadas a las etapas de la adolescencia.



Para empezar una estrategia de información y comunicación se requiere:

- Plantear un objetivo específico, alcanzable y medible;
- Definir qué se quiere hacer, para qué hacerlo, y cómo hacerlo;
- Determinar la audiencia, el mensaje y el canal a utilizar.

En términos de canales, las redes sociales permiten visibilizar y posicionar temas por sus siguientes características:

- Inmediatez,
- Facilidad de identificación y segmentación de audiencias,
- Facilidad de interacción, diálogo y llamados a la acción,
- Menor inversión que medios de comunicación tradicionales,
- Mayor utilización por adolescentes y juventudes.

En cuanto a la elaboración de contenidos, las buenas prácticas recomiendan:

- Definir objetivos y audiencias,
- Difundir información relevante y útil,
- Utilizar voz/tono, formatos y canales adecuados,
- Lenguaje claro, amigable, con perspectiva intercultural, de género y juventudes,
- Diseños funcionales y atractivos.

Cuando se diseñen campañas dentro de una estrategia de comunicación, estas deben estar basadas en evidencia científica y en buenas prácticas; deben hacer uso de medios de comunicación, estatales y locales (como televisión local, radiodifusoras comunitarias y perifoneo), e integrar actividades 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. En ellas, la participación de adolescentes y jóvenes en su diseño e implementación es fundamental.



Acciones orientadas a eliminar barreras de acceso a servicios amigables de SSRA

En relación a estas acciones se recomienda considerar tres eventuales líneas de trabajo:

- La primera línea de trabajo tiene que ver con la difusión, entre la población adolescente, de su derecho a recibir en todas las unidades de salud, servicios de consejería, orientación y acceso a métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia, de manera gratuita y sin la presencia de una persona adulta.
- Una segunda línea de trabajo consiste en sensibilizar a padres y madres y a quienes ejerzan la tutela, autoridades comunitarias, escolares y municipales, sobre el derecho al ejercicio responsable de la sexualidad, el uso de anticonceptivos y el acceso a servicios de SSR para adolescentes. Esta sensibilización puede impulsarse mediante expresiones culturales y ferias de la salud u otro tipo de tipo de acciones comunitarias.
- Y la tercera línea de trabajo debe incluir la promoción de intercambio entre adolescentes de escuelas de educación media y media superior, con personal de salud de servicios amigables en el ámbito local, a efecto de compartir información sobre los servicios que se otorgan y las expectativas de las y los usuarios, y así diseñar conjuntamente estrategias que acerquen los servicios de SSR a las y los adolescentes.

Acciones para empoderar a actores comunitarios y fomentar su participación

Finalmente, en relación a las acciones para empoderar a actores comunitarios y fomentar su participación, se deben incluir actividades de formación, capacitación de grupos, comités consultivos y redes de adolescentes y jóvenes en el ámbito comunitario, para apoyar los procesos locales de planeación e implementación de las acciones de prevención del embarazo en adolescentes.



Componente prioritario 3:

"Servicios de salud amigables"



Está demostrado que las y los adolescentes aumentan el uso de los servicios de SSR cuando el personal de salud cumple con los criterios de trato digno, confidencialidad, no discriminación, capacitación y sensibilidad a las necesidades de las y los usuarios en instalaciones acogedoras. Estas premisas están siendo atendidas en la red de servicios amigables que el gobierno de México está impulsando.

Con esta base, las acciones relacionadas con este componente son fundamentales, y para ello se recomienda que en el diseño de la intervención se incluya una estrategia de mejora continua de la calidad de los servicios amigables existentes en el territorio seleccionado, aplicando los lineamientos del programa federal de "Nominación de Servicios Amigables" 25.

En este sentido se recomienda implementar los tres pasos metodológicos que se describen en el siguiente diagrama, los cuales deben formar parte del Plan de Trabajo del GUMPEA:

2

PASO 1: Autoevaluación:

Evaluar el grado en que las unidades fijas cumplen con los estándares o atributos que el MAISSRA identifica como necesarios para prestar servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Paso 2: Plan de Mejora:

Se realiza a partir de los datos de este diagnóstico inicial, para implementar acciones con la finalidad de corregir los criterios que nos permiten cumplir con los estándares, criterios y atributos señalados por el MAISSRA.

Paso 3: Evaluación externa:

Es el proceso mediante el cual el Centro Nacional en coordinación con las/los Responsables Estatales de Programa de SSRA y personal de las jurisdicciones, evalúan las condiciones de la unidad de salud y determinan si la unidad cumple con al menos el 80% de los estándares señalados en los instrumentos.

²⁵ MAISSRA: Modelo de Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web Modelo AISSRA 8.pdf



El Paso 1 AUTOEVALUACIÓN puede implementarse mediante el uso de la siguiente tabla de Requerimientos de los Servicios Amigables de SSRA, para cotejar el grado en que el servicio amigable del territorio seleccionado cumple con los atributos de calidad descritos:

REQUERIMIENTOS DE LOS SERVICIOS AMIGABLES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES.

Características Descripción

Políticas de salud amigables

Basadas en los derechos de los y las adolescentes; integran las necesidades particulares de los diversos grupos de la población, incluidos los que están en condiciones de mayor vulnerabilidad; rechazan la discriminación por género, color de piel, lengua, religión, etnia, edad, orientación sexual, y otros; respetan la privacidad y la confidencialidad; facilitan el acceso o gratuidad; tienen un enfoque de género, de derechos humanos y de interculturalidad.

Establecimiento de salud amigable

La unidad de salud está ubicada en un lugar de fácil acceso para la población adolescente. Cuenta con horarios convenientes para este grupo etario y con espacios que permiten brindar atención con respeto, privacidad y confidencialidad.

El entorno es seguro, confortable y acogedor, y se diferencia de un entorno francamente infantil o adulto. Tiene material educativo disponible.

Está adaptado a la cultura del lugar y cuenta con la señalización correspondiente.

Profesionales amigables

El equipo de profesionales de salud es técnicamente competente en promoción, prevención y atención de la salud sexual y reproductiva; tiene habilidades de comunicación; reconoce los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes y los trata con respeto, confidencialidad e igualdad; entiende que su rol es apoyarlos en las decisiones que tomen para satisfacer sus necesidades de desarrollo y salud integral. Logra obtener su confianza.

Atención amigable

Los protocolos de atención son flexibles. Hay una resolución efectiva y eficiente de la consulta espontánea; referencia y contrarreferencia expeditas.

La atención es oportuna.

Cuenta con un sistema de seguimiento a la o al adolescente que haya requerido el servicio.

Procedimientos administrativos amigables

El procedimiento previo a la atención es fluido, el tiempo de espera es corto; los registros son confidenciales. El trato a los y las adolescentes se da en un marco de respeto y privacidad. Todo el personal está sensibilizado y en capacidad de brindarles orientación acerca de los servicios. La recepción es amigable y está a cargo de personal competente, capaz de atender o referir a la o al adolescente en caso de no ser posible su atención inmediata.



Disponibilidad de una amplia gama de servicios

Los servicios (atención, orientación y promoción) son apropiados y comprehensivos y se ofrecen de manera integral y multidisciplinaria.

Se aplican protocolos y guías basados en evidencias.

Se asegura un abasto apropiado de anticonceptivos acompañado de información al respecto.

El establecimiento de salud se reconoce a sí mismo como un actor más de la comunidad. Promueve la realización de diagnósticos participativos por medio de los cuales se recopilan las necesidades de la población –desagregadas por sexo y analizadas con perspectiva de género– y busca, en conjunto con otras instancias, alternativas para responder a ellas.

Participación comunitaria

Involucra a la comunidad –y como parte de ella a los y las adolescentes– en el diseño, la implementación y la evaluación de programas.

Establece y fortalece los lazos con otros grupos comunitarios (escuelas, organizaciones juveniles, organizaciones de la sociedad civil (OSC) locales, medios de comunicación), buscando crear una red más amplia de apoyo y servicios para aumentar la cobertura y la accesibilidad.

El servicio se extiende a la comunidad, identificando a los y las adolescentes que requieren atención en salud.

Sistemas de evaluación y monitoreo

Se establecen objetivos e indicadores precisos y se evalúa periódicamente su cumplimiento. Existen procesos de monitoreo y mejoría de la calidad de atención.

Se cuenta con un sistema de manejo y control de costos.



En el Paso 2 PLAN DE MEJORA, una vez identificadas en el ejercicio de autoevaluación las áreas de oportunidad de mejora, se deben definir las acciones a implementar para corregir los criterios de calidad insuficientes. Para tal fin, se recomienda utilizar como guía las actividades señaladas en el Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA), que se describen en la siguiente tabla:

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES.

Tema	Gestión de servicios		
Actividad	Características de la actividad.		
Planeación	Diagnóstico (coordinador médico jurisdiccional); definición de modalidad		
	Plan anual de trabajo		
Coordinación	Intrasectorial: entre entidades gubernamentales federal, estatal y municipal. CNEGSR, CENSIA, DGPS, CENSIDA, CONAPRA, CONADIC, ProSalud, PEMEX		
	Interinstitucional e intersectorial: SEP, CONAPO, CDI, INMUJEES, IMJ		
	Intra-institucional: Organizaciones que trabajan con adolescentes en la comunidad: escuelas, grupos deportivos, organizaciones juveniles, convenios de trabajo, delimitar atribuciones y fijar responsabilidades; mecanismos de funcionamiento, programa de trabajo conjunto, unificar criterios.		
Monitoreo, seguimiento y evaluación	Informes, encuestas, cliente simulado, estructura, proceso.		
Mejoramiento continuo de la calidad	Capacitación, corrección de problemas, mantenimiento de instalaciones.		

Tema	Oferta de servicios		
Modalidades	Internos: exclusivo (en espacio específico y personal específico capacitado), horizontal (atención dentro de los horarios y espacios de la consulta general, y con el personal de la consulta general capacitado en SSRA) o mixto (espacio propio en consultorio existente, con horario determinado y profesionales capacitados para la atención en SSR de adolescentes.)		
	Todos requieren espacios físicos para actividades educativas individuales y grupales y otorgar confidencialidad y privacidad y señalización adecuada.		
	Externos: servicios móviles o itinerantes; equipos capacitados en SSRA y para hacer referencias		



- Equidad: la atención de este grupo debe ser equitativa y priorizar la provisión de servicios de los y las adolescentes de menores recursos y posibilidades.
- Confidencialidad: toda la información que da el adolescente queda resguardada: la que se da en la consulta, la que queda en registros e historias clínicas, etc.
- Privacidad: auditiva y visual.
- Integralidad: educación, información, prevención, dx, tratamiento, rehabilitación y todos los servicios y actividades que demande la conservación de la vida y la salud.

Principios rectores

- Oportunidad: los servicios se prestan en el momento en que el adolescente los solicita. Se indagan todas las problemáticas y se atienden todos los requerimientos
- Celeridad: se brinda atención lo más ágil posible
- Continuidad: el servicio se presta de manera permanente, regular y continua.
- Seguridad: Los servicios deben prestarse en condiciones óptimas de seguridad para los adolescentes de ambos sexos.
- Favorabilidad: en caso de duda sobre una norma o de su aplicación, deberá adoptarse la interpretación que mejor favorezca el cumplimiento de los derechos de las y los adolescentes.

Servicios cuadro básico:

 Promoción-educación para el autocuidado de la salud: SSR, salud mental –desarrollo emocional y proyecto de vida; prevención de violencia.

Paquete de servicios

- Prevención, detección y control ITS y VIH/SIDA.
- Vacuna Virus del Papiloma Humano (VPH).
- Consejería en SSR: sexualidad y anticoncepción, prevención del embarazo no planeado, uso correcto del condón.
- Atención prenatal, parto, puerperio, anticoncepción post-evento obstétrico (APEO).



Servicios

Servicios de atención integral SSRA:

Adolescente sano; SSR; consulta psicológica; violencia de género, prevención del embarazo, búsqueda intencionada de violencia sexual en toda adolescente embarazada menor de 14 años, anticoncepción de emergencia, control de embarazo, parto y posparto, prevención del cáncer.

Insumos

Guía de orientación, normas, materiales didácticos, guía clínica, disponibles y conocidos

Gama completa de métodos reversibles: condón, pastillas, inyectables, PAE, DIU, implantes, parches, otros.

- a. Consultorio médico: 20 m2 de espacio con mesa de exploración, lámpara de chicote, mesa de Mayo, mesa Pasteur, vitrina, banco giratorio, bote de basura.
- b. Consulta externa independiente: ambiente agradable, privacidad, facilidad de acceso reforzada, bien señalizada.
- c. Sala de espera: cerca de los consultorios; separada de la sala de espera general.

Instalaciones y equipamiento

- d. Equipo médico e instrumental: charola de acero inoxidable; porta cubeta; negatoscopio, estuche de diagnóstico, estetoscopio, esfigmomanómetro, detector de pulso fetal, cubeta, báscula, banco, tijeras de mayo, pinzas de Kelly, pinzas de anillo, pinzas de Forester, pinzas de Pozzi, histerómetro, espejos vaginales chicos, medianos y grandes.
- e. Consultorio para atención psicológica (o adecuaciones para facilitar acceso): 10 m2, paquetes de IEC, muestrarios, formatos de historia clínica, computadora.

Información, Educación y Comunicación (IEC)

Acciones de promoción de la SSRA y de los servicios para atenderla, educación integral de la sexualidad considerando especialmente a grupos en situación de vulnerabilidad

Metodologías, incluyendo movilización social, mercadeo social, edu-entretenimiento, comunicación comunitaria, comunicación masiva, comunicación interpersonal (personalizada y grupal) y Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad (JOCAS) como se describe en el MAISSRA.

Información, Educación y Comunicación (IEC)

Temas: Información sobre los servicios (ubicación, gratuidad, servicios disponibles, condiciones que reúnen), adolescencia, cuerpo, sexualidad, cuidados, salud, derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente, oferta anticonceptiva (despejar mitos y prejuicios sobre daños), anticoncepción de emergencia (dónde, cuándo, cómo), prevención del embarazo no planeado y no deseado en adolescentes, importancia del APEO, perspectiva de género y empoderamiento de las mujeres, prácticas de autocuidado, prácticas de riesgo ,medidas de prevención del VIH/SIDA, prevención de ITS, vida libre de violencia, prevención de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino y beneficios de la educación integral de la sexualidad.

Ingreso: trato respetuoso y amable desde el primer contacto, facilitar la entrada a adolescentes con o sin compañía, señalización clara de los servicios amigables.



Accesibilidad

Recepción/información: amable, receptivo, responsivo; privacidad y confidencialidad.

Sala de espera: espacio separado y acogedor; tiempo de espera corto; materiales IEC a la mano para consulta.

Atención en consultorios: tiempo adicional; sin presencia de padres, madres o personas acompañantes; privacidad auditiva y visual; cita de seguimiento.

Derivación a otros servicios: para los que no se tengan disponibles. Referencia y contrarreferencia entre niveles.

Estadística y archivo: se abre historia clínica.

Personal:
equipo multidisciplinario
de salud
compuesto
por personal
médico,
psicólogo, de
enfermería,
trabajo social
y promotor

Perfil: técnicamente competentes, destrezas para comunicarse empáticamente, invariablemente respetuoso, da tiempo necesario, facilitan la toma de decisión ofreciendo información clara y técnicamente sustentada; reconocen derechos de adolescentes, son culturalmente sensibles; reconocen la diversidad; conocen y aplican la normatividad y protocolos, los principios de consejería, disposición a mejorar, reconocen la inequidad de género, respetan el derecho a la libre expresión en la diversidad.

Trabajo multidisciplinario: motivados para el trabajo con adolescentes, trabajo conjunto y articulado y capacitación de todo el personal.

Tema

Participación

Conceptualización: ambos sexos, 10-19. Reconocen y desarrollan fortalezas, intereses y habilidades e inciden en las decisiones que les afectan directa o indirectamente

Funciones: fortalece a 1) la capacidad institucional al hacerlos más pertinentes y confiables; 2) la demanda al darlos a conocer; 3) la capacidad para conocer y hacer valer sus Derechos Sexuales y Reproductivos; 4) a las comunidades en que operan.

Niveles de participación: de acuerdo al Modelo la participación puede ir desde no participan, a presentan iniciativas para acciones y comparten decisiones respecto a la organización, planificación e implementación de diversas actividades (pág. 202).

Adolescente

Proceso: convoca a las instituciones y alienta a las y los adolescentes a capacitarse e integrarse como personal promotor; las OSC impulsan DSR y acercamiento a servicios. Existe un coordinador-enlace. Las acciones son 1) sensibilizar sobre el modelo a autoridades, lideresas y líderes de OSC; 2) realizar intercambios entre adolescentes y personal de salud para conocer y retroalimentar; 3) formalizar la participación; 4) establecer el ciclo adhesión-capacitación-asesoramiento-actualización de personal promotor y brigadistas; 5) promover los servicios intra y extra muros dirigidas a las y los adolescentes que tienen mayor posibilidad de actividad sexual; 6) establecer una participación significativa en la toma de decisiones; 7) prever rotación de personal y planear impacto negativo; 8) establecer ciclo de retroalimentación para asegurar incidencia en decisiones; 9) reconocer y estimular la participación voluntaria en la promoción de la salud de la comunidad.



Adolescente

Sostenibilidad: 1) formalizar la participación adolescente en las declaraciones de misión, metas, objetivos, políticas; abogar por la participación de este grupo etario dentro y fuera de la institución; 3) planear metas a largo plazo; 4) mantener registro y documentar participación adolescente para legitimar; 5) plantear alianzas claras, con metas, decisiones compartidas, compromiso, roles y responsabilidades explícitas.

Comunitaria

Funciones: impulsar servicios de SSRA y el acceso a ellos; desarrollar acciones para la prevención de violencia, embarazos, ITS y VIH/SIDA; sensibilizar sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos; integrar a la comunidad en el análisis de información de SSRA; intercambiar servicios, recursos e información; monitorear la calidad de servicios y mejorar la calidad de atención, otros.

Proceso: identificar a las personas e instituciones que constituyen la comunidad en su zona de influencia, especialmente las OSC clave para el desarrollo adolescente y establezca acuerdos de trabajo con ellas.

Sostenibilidad: crear redes

Tema

Fortalecimiento de las capacidades

Procesos de formación

Sensibilización, información, capacitación, actualizar e intercambiar experiencias. El enfoque en competencias implica que las y los prestadores tienen capacidad de analizar críticamente factores socioculturales en torno a la sexualidad. Se deben definir las competencias profesionales de las y los prestadores: de prestar servicios de SSRA de acuerdo a lineamientos; de establecer comunicación que permita comprender necesidades; de identificar necesidades específicas de adolescentes y explicarles, reflejando respeto y reconocimiento, usando lenguaje inclusivo; de trabajar interdisciplinariamente; de identificar formas de discriminación; de comprender la situación única de salud de la clientela; de evaluar situaciones y orientar la toma de decisiones pertinentes y oportunas; de llevar a cabo promoción de la salud; y muchas otras.

capacitación

Necesidades de Llevar a cabo un diagnóstico para determinar las necesidades de capacitación de todo el personal de la unidad que tenga trato con adolescentes que busquen servicios.

Elementos de un programa educativo

Propósitos de aprendizaje; metodología; contenidos, actividades, tiempo, recursos y evaluación, metodología: aprendizaje activo que integra experiencias previas de la persona participante, incidencias del entorno en la situación, análisis de la información, planteamiento y resolución de preguntas, establecimiento de relaciones y asociaciones, toma de decisiones y desarrollo de estrategias de acción.

Principios de una educación participativa: respeto a la experiencia; seguridad, pertinencia, diálogo, participación, inmediatez, regla del 10/20/30/50/70/90, integralidad /Heterogeneidad.



Ejes temáticos según grupo

- a. Personal de salud: necesidad de manejo unificado, naturaleza de los servicios amigables, guías del MAISSRA, características de las personas adolescentes usuarias
- b. Grupos de adolescentes: adolescencia, SSRA y derechos, embarazo no planeado, ITS/VIH/SIDA, métodos anticonceptivos, métodos de prevención y autocuidado, prevención de cáncer de mama y cervicouterino.
- c. Personal comunitario voluntario: derechos humanos, interculturalidad y equidad de género, derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, adolescencia y sexualidad, salud sexual, respuesta sexual humana, prevención de ITS y VIH/SIDA, salud reproductiva, reproducción humana, anticoncepción, estilos de vida saludable, habilidades para la vida, comunicación participativa en salud, técnicas de comunicación y educación (individual, grupal y masiva), elaboración de planes de promoción de la salud, elaboración de material de información educación y comunicación (IEC).
- d. Parteras y médicos/as tradicionales: sexualidad y salud reproductiva, diversidad sexual, perspectiva de género, planificación familiar, metodología anticonceptiva y reproducción, identificación y prevención de la violencia, orientación y consejería.
- e. Personal educativo, comunicación asertiva con personal educativo, padres y madres de familia, concepto integral de la sexualidad humana, SSRA, determinantes sociales en la SSRA, características e importancia de los servicios amigables, dudas con respecto al uso de anticonceptivos por parte de adolescentes, maneras de apoyar la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.



Las actividades seleccionadas por el GUMPEA en el Paso 2 constituirán la parte central de la implementación de este componente. Su instrumentación gradual deberá contar con el apoyo del GEPEA y, eventualmente, de los Grupos de Trabajo del GIPEA.²⁶

La implementación del Paso 3, EVALUACIÓN EXTERNA, dependerá de la medida en la que se haya alcanzado el cumplimiento de los atributos de calidad esenciales del MAISSRA, descritos en el Manual de Nominación de Servicios Amigables del CNEGSR.

Componente prioritario 4:

"Identificación temprana y atención oportuna integral de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes"



En el marco de este componente se recomienda que el diseño de la intervención se oriente a la creación, operación y/o fortalecimiento de un mecanismo para la articulación intersectorial para la atención de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas (NAME), el cual ha sido diseñado y validado desde el GIPEA.

El propósito de esta acción es que las dependencias de la Administración Pública Estatal y/o Municipal, en coordinación con la sociedad civil organizada, identifiquen, atiendan y protejan de manera integral -hasta la restitución de sus derechos- a las niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años y a sus hijas e hijos, que sean detectadas/os en los diferentes espacios en los que interactúan: de salud, escolar, familiar, de procuración de justicia, deportivos y de convivencia comunitaria, entre otros

Esto implica impulsar en el territorio seleccionado, la coordinación y articulación de actoras y actores municipales involucrados en la atención y protección a niñas, niños y adolescentes, que representen localmente a las siguientes instancias: a) Consejo Estatal de Población, b) Instancia de la Mujer en la Entidad Federativa, c) Secretaría Ejecutiva del SIPINNA estatal, d) Autoridad Educativa Local, e) Secretaría de Salud estatal, f) Sistema estatal DIF, g) Delegaciones del INPI en las entidades federativas o la instancia estatal homóloga. h) Procuraduría estatal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, i) Procuraduría de Justicia del Estado, j) Instituciones



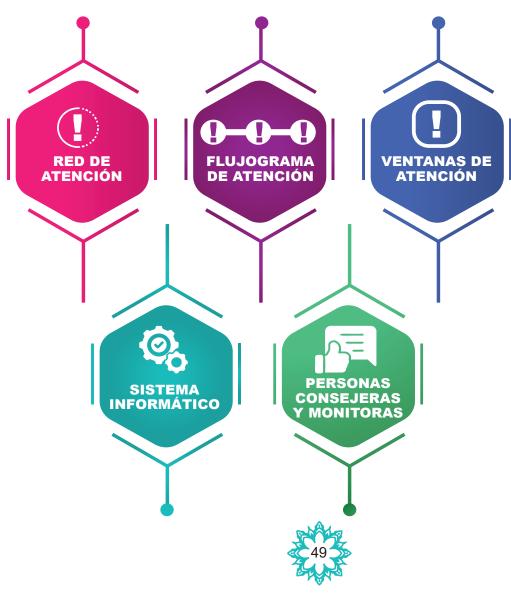


relacionadas con el empleo, el bienestar, la cultura, el deporte, la juventud y la recreación, entre otras. Asimismo, deben contribuir autoridades de escuelas, centros de salud, Casas de la Mujer y Niño Indígena, centros deportivos, casas de cultura, Centros de Justicia, organizaciones de la sociedad civil, entre otras instancias locales, que podrían estar en contacto con las NAME.

Para operar la Ruta, se debe contar con un sólido compromiso institucional que no recae en la responsabilidad o la dirección de una sola instancia, sino que requiere de un trabajo colegiado donde cada instancia, desde el ámbito de sus atribuciones, identifique y se comprometa con el rol que desempeña.

Adicionalmente la Ruta debe incluir los elementos que se describen a continuación, mismos que deben formar parte del Plan de Trabajo territorial:

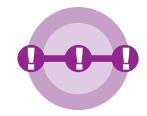
ELEMENTOS DE LA RUTA NAME



La RED DE ATENCIÓN debe incluir la integración de un directorio institucional con la información de todas las instancias involucradas y organizaciones civiles, así como los servicios que ofertan, teléfono y dirección, y su cobertura territorial. A su vez, sus instancias integrantes deben realizar un diagnóstico de recursos existentes y necesidades básicas, elaborar y solicitar presupuesto institucional, capacitar al personal responsable, y mantener actualizado el directorio de servicios.



El FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN se estructura mediante el mapeo de los pasos e instancias involucradas en la identificación y atención a las NAME y sus hijas e hijos. Cada GUMPEA podrá adecuarlo en función de los recursos con los que cuenta y con las articulaciones entre los diferentes espacios donde puedan identificarse a las NAME.



Las VENTANAS DE ATENCIÓN funcionan como una ayuda para que las y los servidores públicos que atienden a las niñas y adolescentes les proporcionen información sobre los servicios que tienen derecho a recibir, en los sitios a los que se les refiera, así como los lugares y horarios de atención. La "Guía para la implementación de la Ruta para la atención y protección integral de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años" (Guía NAME) propone considerar 4 ventanas mínimas, que podrán ser ajustadas y/o adicionadas a los servicios y capacidad institucional establecida en cada territorio seleccionado:



- Ventana 1. Procedimientos de atención médica a las NAME.
- Ventana 2. Atención a víctimas de violencia sexual.
- Ventana 3. Programas y apoyos educativos.
- Ventana 4. Servicios disponibles para hijas e hijos de las NAME (0 a 5 años).

Es prioritario que las Ventanas consideren también información respecto a la atención que se dará a las NAME que pertenezcan a algún pueblo indígena y/o afromexicano si requiere de una persona traductora con perspectiva de género; así como la atención a las personas con algún tipo de discapacidad.

El SISTEMA INFORMÁTICO es una herramienta ya existente en algunas entidades federativas, indispensable para facilitar los trabajos de seguimiento y monitoreo a la atención de las NAME y sus hijas e hijos, hasta la restitución de todos sus derechos, y requiere de recursos financieros para su diseño





y operación locales. Sin embargo, en caso de que la comunidad/municipio/ región no puedan disponer de recursos adicionales para contar con este sistema informático, se puede impulsar, a través de las instancias estatales rectoras en la materia, la homologación, integración y/o articulación de los diferentes sistemas de registro existentes para llegar al mismo objetivo.

Las PERSONAS CONSEJERAS deben encargarse de brindar acompañamiento a la NAME y a sus hijas e hijos en cuanto sea detectada por cualquier dependencia involucrada en el proceso. Las PERSONAS MONITORAS son quienes verifican que cada una de las instancias lleve a cabo su tarea, se sugiere que sean personas pertenecientes a una OSC. Ambas personas deben contar con amplios conocimientos y experiencia en derechos humanos, principalmente en derechos sexuales y reproductivos, perspectiva de género y juventud e interculturalidad.



Con estos elementos descritos, la Ruta NAME debe operar en cinco grandes procesos interdependientes (ver descripción en la GUÍA NAME), los cuales requieren de la participación comprometida de todas las instancias integrantes del GEPEA, así como de las presentes en el territorio seleccionado:

PROCESOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA RUTA NAME





CONOCER EL TERRITORIO

SENSIBILIZAR A AUTORIDADES, LIDERESAS, LÍDERES LOCALES Y ACTORES CLAVE

IMPLEMENTAR ESTRATÉGICAMENTE

DISEÑAR LA INTERVENCIÓN

ETAPA 5. MONITOREAR, MEDIR, MEJORAR.

MONITOREO

El monitoreo es una actividad fundamental dentro de la implementación territorial de la ENAPEA. Requiere de herramientas que faciliten el análisis de información sobre las causas, consecuencias, tipos y frecuencia con que se presenta el embarazo en adolescentes, para así poder impulsar e instrumentar políticas públicas que contribuyan a su prevención y atención.

Fruto de la experiencia de trabajo de algunos GEPEA, se dispone ya de una herramienta que integra información estadística y geográfica de diversas fuentes, en bases de datos homogéneas, a través de las cuales se pueden conocer las características de frecuencia y entorno del embarazo en adolescentes para formular y dirigir las intervenciones locales (Plataforma SIGPEA Nuevo León).



Y MOVILIZAR RECURSOS Esta herramienta cuenta con una base de datos geoespacial que integra los registros de los embarazos y la información proporcionada por el INEGI y otras dependencias, y dispone de registros administrativos de nacimientos, infraestructura de salud, servicios de las distintas dependencias, infraestructura educativa, e información del INEGI tanto sociodemográfica como económica.

MEDICIÓN

Existen una serie de indicadores nacionales de la ENAPEA, agregados por series, que cuentan con metadatos, mapas por entidad federativa, gráficos interactivos e informes de análisis, y que se pueden consultar en el Sistema de Indicadores para monitoreo y seguimiento de la ENAPEA²⁷:

Si bien estos indicadores nacionales son de utilidad general, la información derivada de las actividades que realicen los GUMPEA no siempre puede ser utilizada para conocer el grado en que se está contribuyendo a las metas de la ENAPEA. Por ello, es altamente recomendable que en el Plan de Trabajo territorial, se identifiquen una serie de indicadores de proceso, alineados a los indicadores nacionales, que orienten sobre la medida en que los resultados alcanzados contribuyen a los objetivos nacionales.

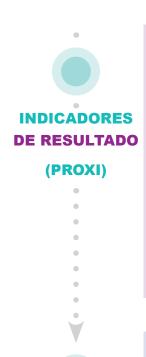
Algunos ejemplos de alineación de indicadores de proceso con indicadores nacionales son los siguientes:



- Número de acuerdos de coordinación establecidos anualmente con organismos locales, para la implementación de la ENAPEA.
- Número de intervenciones de la ENAPEA financiadas anualmente con recursos movilizados por el GUMPEA.
- Número de organismos locales involucrados en la planeación e implementación de la ENAPEA.
- Número de cursos locales de capacitación realizados anualmente en temas de la ENAPEA.
- Número de personas locales capacitadas anualmente en temas de la ENAPEA.

²⁷ https://www.gob.mx/conapo/articulos/sistema-de-indicadores-para-monitoreo-y-seguimiento-de-la-enapea?idiom=es





- Número de escuelas locales operando programas de educación sexual integral.
- Número de servicios amigables de SSRA operando localmente conforme a estándares del MAISSRA.
- Mecanismo NAME instalado y operando conforme a la RUTA oficial.
- Número de personas atendidas anualmente en el Mecanismo NAME
- Número de campañas locales de promoción de DRS con pertinencia cultural en operación
- Audiencia alcanzada a través de campañas locales de promoción de DSR.

- INDICADORES
 DE IMPACTO
 (PROXI)
- Reducción de la Tasa de Fecundidad Adolescente en el ámbito de la intervención territorial.
- Reducción del número anual de embarazos en menores de 15 años en el ámbito de la intervención territorial.
- Reducción de la Tasa de Morbimortalidad Materna en menores de 15 años en el ámbito de la intervención territorial.
- Incremento en la cobertura anticonceptiva de la población adolescente sexualmente activa, dentro del ámbito de intervención territorial.

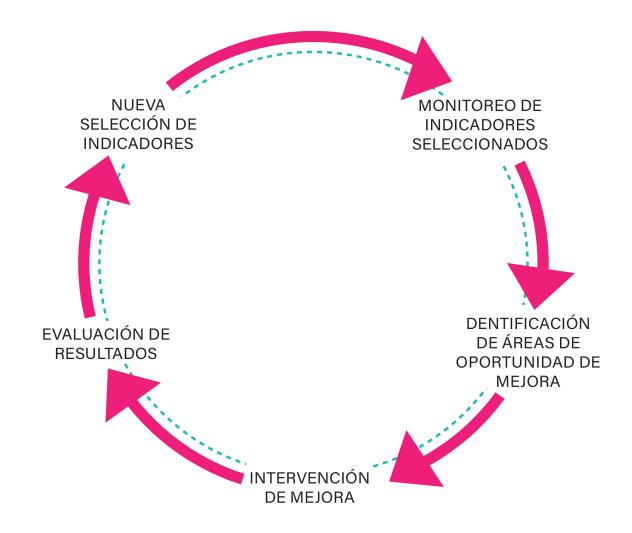
MEJORAMIENTO

El monitoreo y la medición sistemática de los indicadores del Plan de Trabajo territorial permite identificar aquellas intervenciones en las que el desempeño es insuficiente y en las que hay posibilidades de mejora (áreas de oportunidad). Es conveniente que se incluya una estrategia de mejora continua, la cual inicie con la selección de aquellos indicadores que, con base en el diagnóstico inicial, sea más crítico fortalecer. Una vez seleccionados dichos indicadores, deben identificarse las áreas de oportunidad para realizar intervenciones específicas. Una vez instrumentadas las intervenciones de mejora, deben medirse nuevamente los resultados para confirmar el avance



obtenido y cerrar una primera etapa del ciclo de mejora. Posteriormente se deben identificar nuevos indicadores críticos e iniciar un nuevo ciclo de mejora.

DIAGRAMA DEL CICLO DE MEJORA CONTINUA





SECCIÓN 4.

ACTORAS Y ACTORES INSTITUCIONALES DE LOS PROCESOS DE TERRITORIALIZACIÓN: QUIÉNES SON Y CÓMO PARTICIPAN

Tal como se señaló en la Sección 1 de esta GUÍA, introducir un criterio territorial en la instrumentación de políticas públicas, implica impulsar estructuras de coordinación y complementariedad tanto entre sectores como entre ámbitos territoriales. Así, el enfoque territorial se ocupa de esas relaciones que involucran actores operando desde distintos niveles y escalas espaciales. En el ámbito de la ENAPEA las y los actores fundamentales que deben complementarse y coordinarse son los Grupos de Trabajo del GIPEA, los GEPEA y los GUMPEA/COMUPEA; y en la medida que se comprendan adecuadamente sus características y la forma en la que contribuyen, podrán aprovecharse más eficientemente sus capacidades organizacionales.





GRUPOS DE TRABAJO DEL GIPEA

La reestructuración de los órganos de gobernanza del GIPEA considera la operación de **un Comité Ejecutivo**, **una Mesa Técnica y** cinco Grupos de Trabajo:

- I. Grupo de Trabajo para disminuir a cero los embarazos y nacimientos en niñas y adolescentes menores de 15 años.
- II. Grupo de Trabajo de indicadores de monitoreo y seguimiento de la ENAPEA.
- III. Grupo de Trabajo de comunicación y gestión del conocimiento.
- IV. Grupo de Trabajo de educación integral de la sexualidad y capacitación.

El Comité Ejecutivo tiene por objetivo asegurar la generación diligente de acuerdos estratégicos que garanticen la correcta asignación presupuestaria a favor de la ENAPEA, además de consolidar acuerdos políticos explícitos entre el gobierno federal, los gobiernos estatales y la sociedad civil, de tal manera que todas las aportaciones sean sustantivas y transversales.

El Comité Ejecutivo se integra por las personas titulares de las siguientes instituciones públicas: SGCONAPO, quien tiene a su cargo la coordinación del Comité Ejecutivo; el INMUJERES a cargo la secretaría técnica; SEP, CNEGSR; SE-SIPINNA; IMJUVE; UNFPA y BALANCE.

La Mesa de Coordinación y Territorialización tiene como objetivo establecer las directrices para la territorialización de las acciones de la ENAPEA y dar seguimiento a su instrumentación a través de los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) y de la coordinación entre los Grupos de Trabajo del GIPEA, con base en el Programa de Trabajo de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2022-2024.

La Coordinación está a cargo de la Dirección de Coordinación Regional y Sectorial del IMJUVE y la Secretaría Técnica a cargo de la Coordinación de Programas de Población y Asuntos Internacionales Dirección de Coordinación Interinstitucional e Intergubernamental de CONAPO. Se cuenta además con una Vocalía de Coordinación a cargo de la Dirección del Programa Nacional de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes del SE-SIPINNA y una Vocalía de Territorialización a cargo de la Dirección de Planificación Familiar del CNEGSR.



Las funciones de la MCyT son:

La Coordinación:

- Elaborar la propuesta del Plan de Trabajo en el marco del Programa de Trabajo para la ENAPEA con apoyo de las instancias integrantes de la Mesa.
- Elaborar la propuesta de agenda de las reuniones en conjunto con la Secretaría Técnica.
- Elaborar los reportes e informar en las reuniones del GIPEA acerca de los avances en el Plan de Trabajo.
- Coordinar la elaboración de los insumos técnicos que se acuerden, con apoyo de las personas integrantes de la Mesa que se considere pertinente.
- Dar seguimiento a los acuerdos establecidos en colaboración con la Secretaría Técnica.
- Informar al Comité Ejecutivo y en su caso a la Asamblea del GIPEA los asuntos de relevancia que deriven del trabajo de la Mesa.

La Secretaría Técnica:

- Convocar a las reuniones (presenciales o a distancia).
- Generar propuestas de agenda para llevar a cabo las reuniones de la Mesa.
- Elaborar y enviar las minutas de reunión.
- Dar seguimiento a los acuerdos de las reuniones en colaboración con la Coordinación.
- Proporcionar las minutas aprobadas por las instancias integrantes de la Mesa para publicarlas en el sitio Web, así como los materiales que se consideren de relevancia para publicar.

Las Vocalías:

- a. Vocalía de Coordinación con los Grupos de Trabajo del GIPEA.
 - Contribuir al fortalecimiento de los planes de trabajo de los Grupos de Trabajo del GIPEA para mejorar la sinergia entre los Grupos y evitar duplicidad en las actividades.



- Proponer los mecanismos de comunicación entre los Grupos de Trabajo del GIPEA.
- Convocar a las coordinaciones de los Grupos para dar seguimiento y, en su caso, acordar los temas y actividades prioritarias que contribuyan a la territorialización y consecución de los objetivos de la ENAPEA.

b. Vocalía de Territorialización:

- Mantener actualizada la información de los GEPEA para la oportuna toma de decisiones.
- Proponer mecanismos innovadores para visibilizar el trabajo de los GEPEA.
- Dar seguimiento a la Estrategia de Acompañamiento a los GEPEA.
- Proponer acciones en territorio de la ENAPEA a través de los GEPEA.
- Impulsar la implementación y uso de las diversas herramientas derivadas de los Grupos de Trabajo en los GEPEA, en particular la Ruta NAME.

I. GRUPO DE TRABAJO PARA DISMINUIR A CERO LOS EMBARAZOS Y NACIMIENTOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 15 AÑOS

(GT para menores de 15 años).

Los objetivos específicos del *GT para menores de 15 años* son:

- Realizar acciones interseccionales para contribuir a erradicar la violencia sexual infantil y promover el acceso de niñas, niños y adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Impulsar, con el apoyo de la Secretaría de Educación Pública, acuerdos y acciones para garantizar la educación integral en sexualidad y asegurar el acceso a información basada en evidencia científica.
- Favorecer el desarrollo de mecanismos de participación para obtener opiniones y propuestas de NNA, para la implementación de acciones que incidan en la erradicación de los embarazos y nacimientos en niñas y adolescentes menores de 15 años.



- Visibilizar el problema e impulsar acciones específicas para menores de 15 años, entre ellas la realización de estudios sobre la situación del embarazo en este grupo de edad y sus causalidades.
- Elaborar nuevas herramientas para promover la participación de NNA en la ENAPEA.Promover el efectivo acceso de NNA a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de aborto seguro.
- Impulsar la ejecución cabal de la ruta NAME en todo el territorio nacional.

El *GT para menores de 15 años* es coordinado por el CNEGSR, y la Secretaría Técnica está a cargo de Balance. Está integrado por representantes de las siguientes instancias: SE-SIPINNA, CNEGSR, Balance, Censida, CONAVIM, Elige, UNICEF, UNFPA, IMJUVE, INMUJERES, INPI, INPer, ILSB, Ipas, CAM, Bienestar, SEP, SGCONAPO, SNDIF, y SMSP.

II. GRUPO DE TRABAJO DE INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA ENAPEA

(GT de indicadores)

El *GT de indicadores* responde a los ejes rectores originales contemplados en la ENAPEA en relación con: investigación y evidencia científica, y evaluación y rendición de cuentas. Sus objetivos específicos son:

- Definir un conjunto mínimo de indicadores, con sus respectivas metas y línea base
- Diseñar y operar el Sistema de Indicadores para Monitoreo y Seguimiento de la ENAPEA (Sistema de Indicadores).
- Monitorear periódicamente los indicadores de la ENAPEA y evaluar su cumplimiento para la toma de decisiones de mejora.

En relación al Sistema de Indicadores es importante enfatizar que se trata de una herramienta práctica que permite realizar consultas sobre los indicadores en una plataforma amigable, y que pone a disposición de las personas usuarias, análisis de los indicadores contenidos en la ENAPEA, en términos de las metas establecidas y los resultados alcanzados²⁸.

²⁸_https://www.gob.mx/conapo/articulos/sistema-de-indicadores-para-monitoreo-y-seguimiento-de-la-enapea?idiom=es

Los 53 indicadores de monitoreo y seguimiento de la ENAPEA, se encuentran alineados a los seis componentes, propósito y fin de la Matriz de Marco Lógico (MML), de modo tal que permiten dar seguimiento a los avances en cada uno de estos elementos, brindando información base, que permite retroalimentar el diseño, la gestión y la toma de decisiones de mejora por parte de los GEPEA y/o GUMPEA/COMUPEA:

El *GT de indicadores* es coordinado por la Secretaría General del CONAPO, mientras que la Secretaría Técnica es responsabilidad del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Está integrado por representantes de las siguientes instancias: SGCONAPO, INSP, CNEGSR, Censida, IMJUVE, Indesol, INMUJERES, SEP, SE-SIPINNA, y MEXFAM.

III. GRUPO DE TRABAJO DE COMUNICACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

(GT de comunicación)

Los objetivos específicos del *GT de comunicación* son:

- Impulsar una coordinación interinstitucional efectiva, entre las áreas de comunicación de cada organismo integrante del GIPEA, a fin de generar insumos de difusión de conocimientos para disminuir los embarazos no deseados en adolescentes y erradicar la violencia y abuso sexual contra niñas y adolescentes.
- Diseñar, desarrollar e implementar campañas de comunicación en medios masivos digitales, radiodifusoras, y materiales impresos, que fortalezcan las capacidades de niñas y adolescentes para prevenir, detectar y denunciar vulneraciones a sus derechos sexuales y reproductivos.
- Promover programas y capacitaciones para madres, padres y/o personas tutoras de familia que contribuyan al ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y adolescentes, así como a la prevención de la violencia, incluida la sexual.
- Difundir insumos de atención e incidencia de los Grupos de Trabajo de la ENAPEA para el fortalecimiento y la promoción de la voluntad política y la generación de ambientes amigables para niñez y adolescencias.
- Realizar estrategias de comunicación para posicionar la ENAPEA



en todos los niveles y entre diferentes grupos sociales, basadas en mensajes bien estructurados, validados y medidos.

- Efectuar trabajo territorial para generar canales de difusión que capten la voz de las y los jóvenes.
- Gestionar el conocimiento para convertirlo en herramienta para elaborar materiales de comunicación efectivos.

A partir del año 2021 impulsa la campaña de la ENAPEA ¡Yo decido! y ¡Yo exijo respeto!, la cual fue reestructurada con base en el trabajo comunitario que se realizó en Guerrero, Oaxaca y Chiapas; de esta manera la campaña está focalizada para dar mensajes pertinentes y validados a la población indígena y rural.

El *GT de comunicación* es coordinado por el INMUJERES y su Secretaría Técnica está a cargo de Elige. Está integrado por las siguientes instancias: INMUJERES, Elige, SEP, CNEGSR, SE-SIPINNA, IMJUVE, CONADIC, Indesol, UNFPA, SGCONAPO, INPI, Balance, IMSS y CONALEP.

IV. GRUPO DE TRABAJO DE EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD Y CAPACITACIÓN

(GT de EIS)

Las funciones del GT de EIS están orientadas a:

- Dar seguimiento a la inclusión de contenidos de EIS, de prevención de ITS, con énfasis en la infección por VIH y VPH, y de salud reproductiva en los planes y programas de estudio.
- Impulsar propuestas para el fortalecimiento de la EIS, orientadas al desarrollo de capacidades de NNA.
- Dar seguimiento a las acciones de capacitación y formación docente para la enseñanza de contenidos de EIS de la SEP.
- Proponer estrategias de coordinación interinstitucional para el fortalecimiento de la EIS.
- Impulsar el desarrollo de estrategias de intervención interinstitucional que permitan vincular a la escuela con el entorno comunitario y familiar en la promoción de la EIS, con la participación activa de NNA en los asuntos que les afectan.



El GT de ElS dispone de un programa de capacitación en línea sobre ElS para comunidades educativas, coordinado por la SGCONAPO que incluye temas como: género, ciudadanía sexual, violencia, placer, salud sexual y reproductiva.

Cuenta con un documento de análisis sobre la inclusión de la perspectiva de género, el enfoque de derechos humanos, la EIS, cultura de paz y prevención de la violencia contra las niñas y las mujeres, en los libros de texto gratuitos del ciclo escolar 2020-2021.

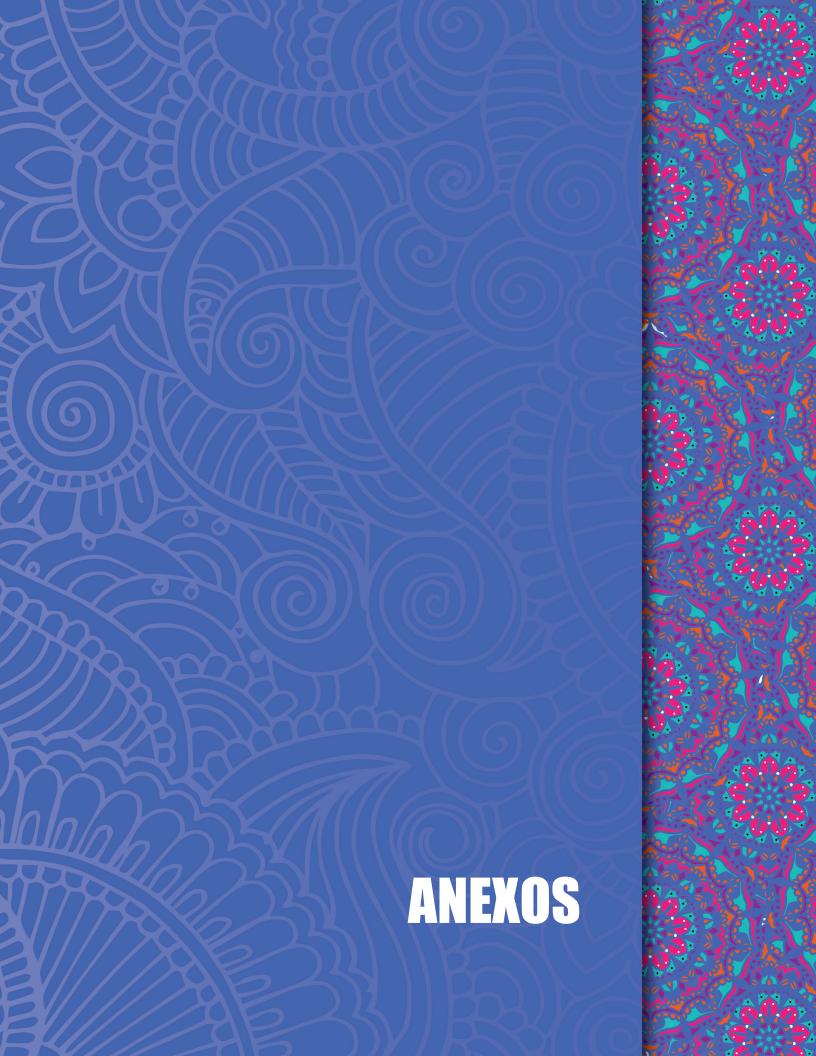
Este grupo está liderado de forma conjunta por la Coordinación Sectorial de Igualdad de Género y Programas Transversales (CSIGPT); la Subsecretaría de Educación Media Superior (SEMS); Dirección General de Materiales Educativos (DGME) de la SEP; la Dirección General de Desarrollo Curricular (DGDC), y la Dirección General de Educación Indígena, Intercultural y Bilingüe (DGEIIB). En él participan además representantes de las siguientes instancias: SEP, SGCONAPO, INMUJERES, IMJUVE, SE-SIPINNA, UNESCO, ONU Mujeres, UPN, ENTS, Facultad de Medicina de la UNAM, DEMYSEX, y Fundación México Vivo.

GEPEAS

Como se ha señalado en la sección introductoria de esta GUÍA, la coordinación de la ENAPEA se desarrolla a través de cuerpos colegiados, dos de ellos claramente definidos en el documento de esta estrategia: el federal, que se denomina GIPEA y su contraparte a nivel estatal, el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA).

Las entidades federativas pueden tomar como modelo de referencia al GIPEA para constituir el GEPEA, el cual podrá adecuarse al contexto y a los arreglos institucionales en los estados. Por su parte, la coordinación estatal debe impulsar la elaboración y seguimiento de los planes de trabajo y en el ámbito municipal y en las comunidades locales los mecanismos para operar la ENAPEA, los cuales pueden plasmarse en Grupos Municipales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GUMPEA) y en el apoyo para la realización de su respectiva planeación territorial.





Anexo 1

EJEMPLO DE CARTA DESCRIPTIVA*

REGISTRO DE PARTICIPANTES						
TIEMPO	TEMA	PROPÓSITO	METODOLOGÍA			
30 minutos	Bienvenida, presentación de participantes y objetivos del Taller.	Brindar mensajes protocolarios de bienvenida, conocer el perfil de las y los participantes y explicar los objetivos del Taller.	Mensajes institucionales, y presentaciones individuales.			
30 minutos	ENAPEA 2021-2024: ejes rectores, componentes prioritarios y nuevo andamiaje.	Informar sobre los principales cambios y adecuaciones realizados a la ENAPEA para su etapa 2021-2024.	Presentación PPT. Preguntas y respuestas.			
60 minutos	Introducción a la metodología del Taller de Planeación.	Socializar la Guía Metodológica y los pasos del Marco Lógico; y mostrar los materiales a utilizar.	Presentación PPT. Preguntas y respuestas.			
30 minutos		RECESO				
60 minutos	Diagnóstico sociodemográfico e institucional local y análisis de problemas por Componente Prioritario.	Analizar colegiadamente los problemas, causas y efectos más relevantes que impiden cumplir en el territorio con los propósitos de los 4 componentes prioritarios de la ENAPEA.	Presentación PPT. Trabajo en grupos Formato B.			
45 minutos	Intervenciones territoriales para la prevención del embarazo en adolescentes.	Conocer las intervenciones para la prevención del embarazo en adolescentes que están en curso dentro del territorio seleccionado, e identificar líderes, lideresas y personas tomadoras de decisión municipales.	Grupos temáticos para análisis de intervenciones Formato C.			



REGISTRO DE PARTICIPANTES					
TIEMPO	TEMA	PROPÓSITO	METODOLOGÍA		
90 minutos	Acciones estratégicas del Plan Municipal alineadas a los componentes prioritarios.	Identificar: acciones estratégicas a instrumentar; líderes y lideresas locales; actores clave; recursos necesarios; y responsables específicos. Elaborar los indicadores pertinentes.	Trabajo en equipos municipales SSRA EIS Entorno Habilitante NAME Formatos D, E y F.		
75 minutos		COMIDA			
60 minutos	CONTINUACIÓN Acciones estratégicas del Plan Municipal alineadas a los componentes prioritarios.	Identificar las acciones estratégicas a instrumentar, los recursos necesarios y las y los responsables específicos. Elaborar los indicadores pertinentes.	Trabajo en equipos SSRA EIS Entorno Habilitante NAME Formatos D, E y F		
15 minutos		RECESO			
60 minutos	Revisión colegiada de acciones estratégicas del Plan Municipal.	Conocer y validar colectivamente las acciones estratégicas propuestas por los equipos de trabajo.	Presentación de propuestas. Discusión dirigida.		
60 minutos	Cronograma de trabajo	Definir el calendario anual de actividades a realizar.	Trabajo en equipos SSRA EIS Entorno Habilitante NAME		
30 minutos	ACUERDOS DE SEGUIMIENTO Y FIN DE ACTIVIDADES DEL TALLER				



Anexo 2





· · · Liga a los planes municipales



Anexo 3. Glosario de siglas y acrónimos

APEO Anticoncepción post evento obstétrico

ARAP Anticonceptivos reversibles de acción prolongada

Balance Promoción para el Desarrollo y Juventud

CENSIA Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

CENSIDA Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA

CNEGSR Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la

Secretaría de Salud

COESPO Consejo Estatal de Población

CONADIC Comisión Nacional contra las Adicciones

CONAPO Consejo Nacional de Población

CONAPRA Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Ac-

cidentes

CONAVIM Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las

Mujeres

DEMYSEX Democracia y Sexualidad, A.C.

DGPS Dirección General de Promoción de la Salud

DIF Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Dispositivo intrauterino

DSR Derechos Sexuales y Reproductivos

ElS Educación Integral en Sexualidad

Elige Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos,

A.C.

ENADID Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica

ENAPEA Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en

Adolescentes

ENTS Escuela Nacional de Trabajo Social

Equidad Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia A.C.

GEPEA Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

GIPEA Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en

Adolescentes

GUMPEA Grupos Municipales para la Prevención del Embarazo en

Adolescentes

Información, Educación y Comunicación

ILE Interrupción Legal del Embarazo

ILSB Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir

IMEF Instancia de la Mujer en la Entidad Federativa

Instituto Mexicano de la Juventud

Instituto Mexicano del Seguro Social

Indesol Instituto Nacional de Desarrollo Social

INEGI Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática

INMUJERES Instituto Nacional de las Mujeres

INPer Instituto Nacional de Perinatología

INPI Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas

INSP Instituto Nacional de Salud Pública

lpas México, A.C.

Infecciones de Transmisión Sexual

Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad

MAISSRA Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para

Adolescentes

MILENA Metodología para Estimar el Impacto Económico del Embarazo y la

Maternidad Adolescentes en Países de América Latina y el Caribe



MEXFAM Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C.

NAME Niñas y adolescentes madres y/o embarazadas

OMS Organización Mundial de la Salud

ONG Organización no gubernamental

ONU Organización de las Naciones Unidas

OSC Organización de la Sociedad Civil

PAE Pastilla de anticoncepción de emergencia

PEMEX Petróleos Mexicanos

SEP Secretaría de Educación Pública

SE-SIPINNA Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de

Niñas, Niños y Adolescentes

SSR Salud Sexual y Reproductiva

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

UPN Universidad Pedagógica Nacional

VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana

VPH Virus del Papiloma Humano



Anexo 4

FORMATO A. DIAGNÓSTICO INTEGRAL

DIAGNÓSTICO SOCIODEMOGRÁFICO MUNICIPAL

CONCEPTO	INDICADOR FECHA
Total población adolescente 10 a 14 años (mujeres)	
Total población adolescente 10 a 14 años (hombres)	
Total población adolescente 15 a 19 años (mujeres)	
Total población adolescente 15 a 19 años (hombres)	
Tasa de fecundidad adolescente	
Porcentaje de uso de anticonceptivos 15 a 19 años	
Porcentaje de madres adolescentes	
Porcentaje de población adolescente hablante de lengua indígena y no indígena	
Grado de marginación del municipio	
Edad promedio de iniciación de relaciones sexuales	
Promedio de nacimientos en mujeres de 10 a 14 años de edad en los últimos cinco años	
Distribución porcentual de la situación conyugal de mujeres de 10 a 14 años	
Distribución porcentual de la situación conyugal de mujeres de 15 a 19 años	
Distribución porcentual de asistencia escolar 10 a 14 años	
Distribución porcentual de asistencia escolar 15 a 19 años	
Distribución porcentual de asistencia escolar población indígena de 15 a 19 años	



DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

SERVICIOS DE SALUD SSRA

CONCEPTO Unidades médicas de primer nivel, por institución	NÚMERO
Servicios amigables de SSRA	
Unidades hospitalarias de segundo nivel, por institución	
Personal que labora en servicios amigables de SSRA (médico, enfermería, trabajo social, psicología)	
Unidades médicas que ofertan y prescriben anticonceptivos a adolescentes	
Personal médico que prescribe anticonceptivos	

SERVICIOS DE EIS

CONCEPTO	NÚMERO
Planteles escolares de educación media	
Planteles escolares de educación media-superior Planteles escolares de educación media que realizan EIS	
Planteles escolares de educación media superior que realizan EIS	
Docentes de educación media capacitados en EIS	
Docentes de educación media-superior capacitados en EIS	
Otras Instituciones que incluyen EIS en su cartera de servicios	



RUTA DE ATENCION A NAME

ESTAS INSTITUCIONES, ¿TIENEN REPRESENTACIÓN MUNICIPAL?	SI	NO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE REPRSENTACIÓN MUNICIPAL
Consejo Estatal de Población			
Instancia de la Mujer en la Entidad Federativa			
Secretaría Ejecutiva del SIPINNA estatal			
Autoridad Educativa Local			
Secretaría de Salud estatal			
Sistema estatal DIF			
Delegaciones del INPI estatal			
Procuraduría estatal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes			
Procuraduría de Justicia del Estado			
Instituciones relacionadas con el empleo, el bienestar, la cultura, el deporte y/o juventud			

ACCIONES DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN

ITEM	SI	NO	DESCRIPCION
Existe alguna instancia municipal responsable de comunicación social (Radio y/o Televisión)?			
¿Se cuenta con campañas de comunicación en temas de prevención de embarazo?			
¿Hay participación de adolescentes en el diseño de acciones de comunicación sobre DSR?			



MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE PROBLEMAS

COMPONENTE

SERVICIOS AMIGABLES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES

PROPÓSITO

Fortalecer las acciones de promoción y de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, de acuerdo con las necesidades de mujeres y hombres de 10 a 19 años, asegurando la participación social y el acceso a una gama completa de métodos anticonceptivos, así como a la anticoncepción de emergencia, para garantizar la elección libre e informada en condiciones de igualdad y favorecer el ejercicio de la sexualidad de manera satisfactoria y libre de riesgos.

PROBLEMA	CAUSAS DEL PROBLEMA

INSTRUCTIVO DE LLENADO PROBLEMA

Enlistar los Problemas más relevantes que a nivel municipal se identifiquen para el cumplimiento del objetivo del Componente Prioritario.

CAUSAS DEL PROBLEMA



MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE PROBLEMAS

COMPONENTE

EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD

PROPÓSITO

Brindar a niñas, niños y adolescentes herramientas, conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderen para cuidar su salud, asegurar su bienestar y dignidad; y desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; para considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de los demás; y para entender y proteger sus derechos a lo largo de la vida.

PROBLEMA	CAUSAS DEL PROBLEMA	

INSTRUCTIVO DE LLENADO

PROBLEMA

Enlistar los Problemas más relevantes que a nivel municipal se identifiquen para el cumplimiento del objetivo del Componente Prioritario.

CAUSAS DEL PROBLEMA



MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE PROBLEMAS

COMPONENTE

MARCO NORMATIVO SOCIAL Y CULTURAL

PROPÓSITO

Promover un cambio en el entorno legal, cultural, social y regulatorio bajo un esquema de participación social que favorezca la autonomía y las decisiones libres, responsables informadas de niñas, niños y adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y su salud reproductiva, y que reduzca las barreras sistemáticas que impiden el ejercicio de los Derechos sexuales y Reproductivos.

PROBLEMA	CAUSAS DEL PROBLEMA

INSTRUCTIVO DE LLENADO PROBLEMA

Enlistar los Problemas más relevantes que a nivel municipal se identifiquen para el cumplimiento del objetivo del Componente Prioritario.

CAUSAS DEL PROBLEMA



MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE PROBLEMAS

COMPONENTE

ATENCIÓN OPORTUNA E INTEGRAL A LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

PROPÓSITO

Fortalecer las acciones orientadas a la prevención, la detección temprana y la atención intersectorial de la violencia sexual en niñas y adolescentes, los matrimonios, las uniones y los embarazos forzados en menores de 15 años; garantizar el acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE) por la causal violación, y dar cumplimiento a la NOM-046 y a la NOM-047.

PROBLEMA	CAUSAS DEL PROBLEMA

INSTRUCTIVO DE LLENADO PROBLEMA

Enlistar los Problemas más relevantes que a nivel municipal se identifiquen para el cumplimiento del objetivo del Componente Prioritario.

CAUSAS DEL PROBLEMA



EJEMPLO

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE PROBLEMAS

COMPONENTE Servicios Amigables de SSRA			
PROBLEMA	CAUSAS DEL PROBLEMA		
Poca asistencia de adolescentes a los servicios amigables del Municipio	 Desconocimiento de la existencia de los Servicios Amigables Temor de adolescentes a ser criticados por acudir al Servicio Amigable Unidades médicas muy lejanas 		
Personal de salud de los Servicios Amigables poco sensible a necesidades de adolescentes	 Desconocimiento del MAISSRA por parte del personal Falta de cursos de capacitación Alta rotación del personal 		
Limitada prescripción de anticonceptivos	 Desabasto de insumos anticonceptivos Desconocimiento de NOM sobre PF y NOM de atención a adolescentes Falta de capacitación en prescripción de ARAP 		



FORMATO C.

GUÍA PARA ANÁLISIS DE INTERVENCIONES MUNICIPALES PARA LA PEA

ACCIONES MUNICIPALES EXISTENTES	ÁMBITO GEOGRÁFICO Y POBLACIÓN ATENDIDA	COMPONENTE PRIORITARIO 1 2 3 4		

IDENTIFICACIÓN DE AUTORIDADES Y LÍDERES LOCALES

INSTITUCIÓN U ORGANISMO	NOMBRE Y CARGO	POSTURA ANTE LA ENAPEA
		F= a favor C= en contra N= neutral



FORMATO D.

SERVICIOS AMIGABLES DE SSRA

OBJETIVO GENERAL:

Reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos.

PROPÓSITO:

Fortalecer las acciones de promoción y de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, de acuerdo con las necesidades de mujeres y hombres de 10 a 19 años, asegurando la participación social y el acceso a una gama completa de métodos anticonceptivos, así como a la anticoncepción de emergencia, para garantizar la elección libre e informada en condiciones de igualdad y favorecer el ejercicio de la sexualidad de manera satisfactoria y libre de riesgos.

PRODUCTO(S)	INSTITUCION RESPONSABLE	INSTITUCIONES COLABORADORAS	PRESUPUESTO	INDICADOR Y MEDIO DE VERIFICACIÓN
ACTIVIDADES				



EDUCACION INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD

OBJETIVO GENERAL:

Reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos.

PROPÓSITO:

Brindar a niñas, niños y adolescentes herramientas, conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderen para cuidar su salud, asegurar su bienestar y dignidad; y desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; para considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de los demás; y para entender y proteger sus derechos a lo largo de la vida.

PRODUCTO(S)	INSTITUCION RESPONSABLE	INSTITUCIONES COLABORADORAS	PRESUPUESTO	INDICADOR Y MEDIO DE VERIFICACIÓN
ACTIVIDADES				



MARCO NORMATIVO, SOCIAL Y CULTURAL

OBJETIVO GENERAL:

Reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos.

PROPÓSITO:

Promover un cambio en el entorno legal, cultural, social y regulatorio bajo un esquema de participación social que favorezca la autonomía y las decisiones libres, responsables e informadas de niñas, niños y adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y su salud reproductiva, y que reduzca las barreras sistemáticas que impiden el ejercicio de los DSR.

PRODUCTO(S)	INSTITUCION RESPONSABLE	INSTITUCIONES COLABORADORAS	PRESUPUESTO	INDICADOR Y MEDIO DE VERIFICACIÓN
ACTIVIDADES				



ATENCION OPORTUNA E INTEGRAL A LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NNA

OBJETIVO GENERAL:

Reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos.

PROPÓSITO:

Fortalecer las acciones orientadas a la prevención, la detección temprana y la atención intersectorial de la violencia sexual en niñas y adolescentes, los matrimonios, las uniones y los embarazos forzados en menores de 15 años; garantizar el acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE) por la causal violación, y dar cumplimiento a la NOM-046 y a la NOM-047.

PRODUCTO(S)	INSTITUCION RESPONSABLE	INSTITUCIONES COLABORADORAS	PRESUPUESTO	INDICADOR Y MEDIO DE VERIFICACIÓN
ACTIVIDADES				



FORMATO E.

EVENTUALES PRODUCTOS

- ESTRATEGIA DE MOVILIZACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
- ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
- PROGRAMA MUNICIPAL DE EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD
- MECANISMO DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A NAME
- ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS AMIGABLES DE SSRA
- SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES MUNICIPALES PARA LA PEA
- ESTRATEGIA DE ABOGACÍA Y DIÁLOGO POLÍTICO
- PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTINUA SOBRE LA ENAPEA



