



Fondo de Población de las Naciones Unidas



GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS

GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA
ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN
DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LAS
ENTIDADES FEDERATIVAS

TABLA
DE
CONTENIDO

Introducción.....5



El embarazo en adolescentes.....11

- 1.1 Identificación del problema..... 13
- 1.2 Repercusiones del problema..... 15



Avances hacia la planeación local.....49

- 4.1 Examinar las prácticas en curso a partir de los ejes rectores.....51
 - 4.2 Pensar juntos sobre el cambio.....52
 - 4.2.1 Revisar o revirar.....52
 - 4.2.2 Matriz de indicadores de la ENAPEA.....54
 - 4.2.3 Todos ponen, todos ganan.....55

Objetivos.....9



Fundamentos básicos de la ENAPEA.....19

- 2.1 Encuadre.....21
- 2.2 Estructura y lineamientos.....24
 - 2.2.1 Diseño metodológico.....27
 - 2.2.2 Componentes.....29
- 2.3 Ejes rectores.....32



Construyendo la ENAPEA57

- 5.1 Qué significa adecuar la ENAPEA.....59
- 5.2 Preguntas obligadas.....60
- 5.3 Matriz de planeación.....62
 - 5.4 Algunas precisiones necesarias.....63
 - 5.4.1 Sobre el problema o los problemas a tratar.....63
 - 5.4.2 Sobre las líneas de acción.....63
 - 5.4.3 Sobre los procesos para tomar decisiones.....64
 - 5.4.4 Sobre los enfoques transversales.....64
 - 5.4.5 Sobre la participación adolescente.....65
 - 5.4.6 Sobre el monitoreo y la evaluación.....65
 - 5.4.7 Sobre la formulación de la estrategia estatal.....65

Estructura de la guía.....10



Nuestro punto de partida.....35

- 3.1 Configurar el panorama local desde los componentes de la ENAPEA.....38
- 3.2 Descubrir el escenario de las propias interacciones.....42
 - 3.3 Otros actores sociales e institucionales.....43
 - 3.4 Potencial del grupo.....45

Referencias.....67

Anexo 1:

Taller estatal de planeación de la EEPEA.....69

Anexo 2:

Indicadores para evaluación y monitoreo de la ENAPEA.....75

Siglas y abreviaturas.....81

Agradecimientos.....82

INTRODUCCIÓN

La presente guía ha sido elaborada con el propósito de apoyar a los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) en la planeación participativa, la adecuación e implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) a nivel estatal; busca ser un documento práctico que muestre los pasos básicos de un proceso de planeación ajustado al enfoque y las pautas establecidas en la ENAPEA y que, a su vez, responda a las necesidades y prioridades locales.

La contribución que se pretende hacer con esta guía es trazar una ruta con los pasos fundamentales que se deben seguir para adecuar la ENAPEA a las necesidades de los contextos particulares de cada entidad. En este proceso, más que seguir un esquema que deba ser llenado, se busca que cada grupo adapte sus acciones y actitudes a aquello que se expresa en la fundamentación de la ENAPEA y su enfoque conceptual y que establezca su compromiso a partir de decisiones razonadas, informadas y consensuadas.

Desde esta perspectiva, la guía sirve de puente desde lo nacional hacia lo estatal y requiere que cada GEPEA, a partir del conocimiento de la realidad en la entidad, así como de su experiencia, de sus fortalezas y oportunidades, configure un documento que incluya un plan de acción "a su medida" que progresivamente le permita avanzar hacia sus objetivos, cuyos logros, al juntarse con los de otros estados, confluyan en una respuesta integral para la prevención del embarazo en adolescentes, así como para construir un panorama más justo y favorable para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) de la población adolescente del país.

A la vez que el contenido de la guía puede ser de utilidad para que individuos o grupos de un mismo sector revisen sus funciones y reconsideren, reorienten o ratifiquen sus puntos de vista y acciones, su lectura por los integrantes de los GEPEA tiene el propósito de animar el diálogo, la conversación, la reflexión y planeación conjunta de los individuos y sectores involucrados en la implementación estatal de la ENAPEA.

“ LA PALABRA CONVERSACIÓN TIENE UN SABOR A COMPAÑERISMO. VIENE DEL LATÍN CONVERSATIO Y ESTÁ FORMADA DEL PREFIJO CON (RE-UNIÓN), EL VERBO VERSARE (GIRAR, CAMBIAR, DAR MUCHAS VUELTAS) Y EL SUFIJO TIO (ACCIÓN Y EFECTO). ENTONCES ENTENDEMOS CONVERSACIÓN COMO LA “ACCIÓN Y EFECTO DE REUNIRSE A DAR VUELTA.” ”

MATURANA, H., 1988

En el sentido citado, este material busca ser un aporte para desarrollar la tarea; como su nombre lo indica, es una guía que recorre conceptual y metodológicamente varios de los contenidos centrales para la planeación de un trabajo que aborde el problema del embarazo adolescente.

Cada contenido está desarrollado de manera concisa, presentando la información básica necesaria para desarrollar los pasos requeridos y enriquecido con recomendaciones prácticas surgidas de los talleres de planeación que el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ha realizado en varios estados de la República, así como con sugerencias técnicas de las instituciones que conforman el Subgrupo de Trabajo para el acompañamiento a los GEPEA: Consejo Nacional de Población (CONAPO), Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), Secretaría de Salud/ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), Sistema Nacional para la Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), Secretaría de Educación Pública (SEP), Elige Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos, A.C. (Elige) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Invitamos a todos los integrantes de los GEPEA a revisar este material y ponerlo en práctica, tratándolo como se tratan los apuntes: subrayando, tachando, agregando, desechando y manteniéndolos cerca para cuando lo necesiten.

Dada la complejidad que conllevan los procesos de planeación -más aún en casos como éste en que concurren varios sectores y se requiere una nueva manera de ver, de pensar y de interactuar-, se recomienda a los GEPEA realizar este trabajo por medio de un taller de planeación,¹ que reúna los aportes de todos los sectores involucrados y marque desde el inicio una visión común y un compromiso con la formulación e implementación de un documento estatal de adecuación de la ENAPEA (DEPEA) a la realidad y características de cada entidad federativa para la prevención del embarazo en adolescentes.

¹ Ver anexo 1: Taller estatal de planeación de la EEPEA-Apuntes para una carta descriptiva.

Consideraciones

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 Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA) y su contraparte a nivel estatal, el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA).

El GIPEA, se integró a invitación de la Secretaría de Gobernación, por una coordinación a cargo de la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO), una secretaría técnica, por parte del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), así como por vocales, los cuales serán servidores públicos de alto nivel de secretarías y dependencias de la Administración Pública Federal (APF), de organizaciones académicas y de organismos internacionales, a saber:

1. Secretaría General del Consejo Nacional de Población (SECONAPO).
2. Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES).
3. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR).
4. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).
5. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/ sida (CENSIDA).
6. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
7. Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) .
8. Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE).
9. Programa de Inclusión Social PROSPERA.
10. Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL).
11. Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SE-SIPINNA).
12. Secretaría de Educación Pública (SEP).
13. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI).
14. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
15. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
16. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF).
17. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
18. ONU Mujeres.
19. Organización Panamericana de la Salud (OPS).
20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
21. AFLUENTES, S.C.
22. Alliance For Freedom.
23. Elige Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos, A. C.
24. Universidad Autónoma Metropolitana. (UAM)
25. Servicio Nacional de Empleo (SNE).
26. Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
27. Organismo Internacional de Juventud.

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 en el ámbito municipal y en las comunidades locales los mecanismos para operar la ENAPEA.

En los municipios, la representación de la Estrategia estará a cargo de un grupo de trabajo con representantes de la jurisdicción sanitaria, centros de educación básica, madres y padres de familia y adolescentes. (ENAPEA, 2015: 93-94).

La ENAPEA representa el primer esfuerzo para disminuir el embarazo en adolescentes que congrega a una variedad de dependencias gubernamentales para su ejecución, además de invitados de la sociedad civil, organismos internacionales y académicos.



OBJETIVOS

Orientar el recorrido conceptual y metodológico para la planeación de las acciones encaminadas a abordar el problema del embarazo adolescente en concordancia con el enfoque conceptual de la ENAPEA y obtener planes que respondan a las necesidades locales.

Trazar una ruta con los pasos fundamentales que los GEPEA deben seguir al formular sus respectivos planes para la implementación estatal de la ENAPEA.



ESTRUCTURA DE LA GUÍA

Implementación de la ENAPEA en las entidades federativas



El embarazo en adolescentes

- 1.1 Identificación del problema
- 1.2 Repercusiones del problema



Fundamentos básicos de la ENAPEA

- 2.1 Encuadre
- 2.2 Estructura y lineamientos
- 2.3 Ejes rectores



Nuestro punto de partida

- 3.1 Configurar el panorama local desde los componentes de la ENAPEA
- 3.2 Descubrir el escenario de las propias interacciones
- 3.3 Otros actores sociales e instituciones
- 3.4 Potencial del grupo



Avances hacia la planeación local

- 4.1 Examinar las prácticas en curso a partir de los ejes rectores.
- 4.2 Pensar juntos sobre el cambio



Construyendo la ENAPEA

- 5.1 Qué significa adecuar la ENAPEA
- 5.2 Las preguntas obligadas
- 5.3 Matriz de planeación
- 5.4 Algunas precisiones necesarias





1. EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES



El embarazo en adolescentes

1.1 Identificación del problema

1.2 Repercusiones del problema

En este apartado ustedes podrán:

- Repasar las múltiples dimensiones del problema de los embarazos en adolescentes que fundamentan la necesidad de una respuesta nacional amplia e intersectorial que, a la vez, atienda las necesidades particulares de los contextos locales.

- Comprender que la ENAPEA surgió como una respuesta integral, multisectorial y de participación social encaminada a la reducción del problema del embarazo en adolescentes en el país, el cual es una clara expresión, tanto de la desigualdad social y de género, como de la falta de protección a los DSR de la población adolescente.

1.1 Identificación del problema

La adolescencia es un periodo de la vida entre los 10 y los 19 años que puede ser segmentado con base en la ENAPEA y para efectos de análisis, en dos etapas: de los

LA ENAPEA REFIERE –CON BASE EN CIFRAS DEL CONAPO– QUE EN MÉXICO EXISTEN 22.4 MILLONES DE ADOLESCENTES ENTRE LOS 10 Y LOS 19 AÑOS, DE ESTOS CERCA DE LA MITAD (11.3 MILLONES) TIENE DE 10 A 14 AÑOS, Y 11.1 MILLONES TIENEN ENTRE 15 Y 19 AÑOS DE EDAD. SE ESTIMA QUE ESTE GRUPO ES DE 22.2 MILLONES EN 2018.

10 a los 14 años y de los 15 a los 19 años. Se trata de una fase crucial para el desarrollo de las personas, ya que las experiencias, conocimientos y habilidades de que dispongan tendrán implicaciones muy importantes en la manera como enfrenten diversos desafíos, que incluyen sus relaciones interpersonales, la construcción de su identidad y el desarrollo de aptitudes para el ejercicio de la ciudadanía que configuran sus oportunidades de participación social presente y futura.

En el ámbito de la sexualidad, los cambios característicos de este período están afectados por factores culturales y de crianza que se manifiestan en aspectos tales como las valoraciones que las y los adolescentes construyen sobre su propio cuerpo y el de las demás personas; en el modo en que experimentan sus relaciones como mujeres o como hombres; en el reconocimiento de sus intereses afectivos o sexuales; en la capacidad para tomar y asumir decisiones; en la capacidad para establecer proyectos de vida y actuar en coherencia; y en el modo en que se comunican y establecen vínculos y límites en los planos afectivo y sexual.

El enfoque de los determinantes de la salud, en relación con el embarazo en adolescentes, plantea que las decisiones concernientes a la sexualidad y la procreación trascienden el hecho biológico y circunstancial de la relación sexual, para configurarse como una experiencia en la que confluyen roles de género, actitudes, conocimientos, creencias y prácticas sociales, elementos a su vez determinados por aspectos como los contextos culturales, geográficos, económicos y políticos, así como por el acceso efectivo a los servicios de salud y educación.

La falta de autonomía sexual y reproductiva de las mujeres como resultado de los altos índices de inequidad de género, violencia y abuso sexual, la falta de acceso a métodos anticonceptivos, el uso inadecuado de los mismos, las carencias en las redes de asistencia y la multiplicidad de barreras de orden social, económico, cultural y administrativo para acceder a los servicios de salud y educación, constituyen los principales factores por los que se problematiza el embarazo en adolescentes.

Como premisa básica, la ENAPEA enfoca el embarazo en la adolescencia como una de las situaciones en que mejor se evidencian las inequidades sociales, de justicia y de género, al implantar condiciones de vulnerabilidad para las adolescentes en particular, así como para sus hijas e hijos. Se trata de un fenómeno que va más allá del sector salud, debido a que acarrea múltiples consecuencias no sólo en este campo, sino también en el desarrollo social en general. Desde esta perspectiva, este problema es considerado una puerta de entrada al círculo de la pobreza o un reproductor de ésta.

Asimismo, la ENAPEA hace referencia al contexto en el que adquiere visibilidad dicha problemática, caracterizada por (INSP, 2015a):

- Un incremento en el número relativo de adolescentes de entre 15 y 19 años, que lo hace el grupo de edad de mayor tamaño entre las mujeres en edad fértil respecto a décadas anteriores.

- El lento descenso de la tasa específica de fecundidad entre las adolescentes (de entre 15 y 19 años) en las últimas cuatro décadas, en comparación con los demás grupos de mujeres en edad reproductiva. En el país, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) de 2014, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2014), la tasa de fecundidad es de 37 hijos por cada mil mujeres de 35 a 39 años de edad, mientras que por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad ocurren 77 nacimientos. Esta cifra refleja un incremento en la tasa en relación con la estimación de la encuesta de 2009 en que ocurrieron 70 nacimientos en este mismo grupo.

1.2 Repercusiones del problema

El diagnóstico realizado por la ENAPEA expone el problema del embarazo en la adolescencia en múltiples dimensiones (INSP, 2015a):

DIMENSIONES

| Salud | Educación | Productividad económica | Exclusión |
|--|--|--|---|
| Constituye una problemática de salud en cuanto se encuentra asociado con un mayor nivel de mortalidad materna, complicaciones durante el parto, sobre todo para el grupo de edad de 10 a 14 años, y trae consecuencias para la salud de las hijas e hijos, como bajo peso al nacer y nacimientos prematuros. | El embarazo durante la adolescencia se asocia con la interrupción o abandono de la educación formal, que conlleva la pérdida de oportunidades para el desarrollo de capacidades que permitan a las adolescentes acceder a una mejor calidad de vida. La baja escolaridad que alcanzan estas adolescentes y la dificultad para reinserirse en el sistema escolar tienen un efecto negativo en la formación del capital humano y la capacidad de forjarse un mejor futuro. | Tanto la maternidad como la paternidad tempranas limitan las oportunidades laborales de las mujeres y los hombres a trabajos circunscritos a unas pocas ocupaciones y casi siempre son empleos no formales y poco remunerados. Ser madre o padre durante la adolescencia afecta los patrones de participación laboral, las opciones ocupacionales y, por ende, las trayectorias laborales. Por lo regular, las ocupaciones no ofrecen la posibilidad de poder desarrollar habilidades de utilidad como experiencia laboral en el futuro. El efecto que sufre la madre joven se suele transmitir a su hija o hijo, que empieza su vida con una desventaja, con lo que se perpetúa un ciclo intergeneracional de marginación, exclusión y pobreza. | El embarazo en adolescentes genera, frecuentemente, el estigma social, así como la discriminación, la desaprobación y el rechazo familiar. En el caso de las niñas que ya han sido madres, sin duda su futuro quedará determinado por el inicio temprano en la maternidad, sin contar con los apoyos que le permitan superar esta situación que incrementa su vulnerabilidad. |

Desarrollo humano

El trayecto reproductivo de las adolescentes en los sectores con menor escolaridad -y probablemente en condiciones de mayor pobreza- se inicia tempranamente y no sólo reduce sus oportunidades en este periodo de la vida, sino que las mujeres que viven el embarazo en la adolescencia tienen mayor probabilidad de vivir un segundo embarazo antes de terminar esta etapa del ciclo vital. Son proclives, en ese mismo sentido, a tener varios hijos a lo largo de su vida. La concurrencia de embarazos en condiciones de vulnerabilidad, o cuando no son deseados, limita el potencial de desarrollo de las mujeres y su familia al afectar su salud, calidad de vida, capacidad productiva y posibilidades de educación; coadyuva a perpetuar el ciclo de la pobreza y a la "feminización de la miseria" (CELADE-CEPAL, 2008).

Autonomía

El embarazo temprano afecta el potencial de desarrollo, el empoderamiento, la participación y el ejercicio de ciudadanía de las adolescentes. Muchas madres menores de edad están unidas, por lo regular, en relaciones de subordinación, con lo que se acentúan las condiciones desfavorables a su crecimiento personal.

Derechos humanos

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos universales basados en la libertad, la dignidad y la igualdad, y son inherentes a todos los seres humanos, de los que son parte inalienable, integral e indivisible. Para que estos derechos puedan ser ejercidos por las y los adolescentes, existen dos condiciones fundamentales: la educación integral en sexualidad impartida desde la institución escolar y los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) amigables para adolescentes. La elevada incidencia del embarazo en adolescentes en México es una muestra de las limitaciones en el ejercicio de los DSR y hace evidente la necesidad de actuar desde diversos ámbitos para lograr que este grupo etario pueda ejercerlos.

“ CUANDO UNA NIÑA SE QUEDA EMBARAZADA, SU PRESENTE Y FUTURO CAMBIAN RADICALMENTE, Y RARA VEZ PARA BIEN. NO PUEDE TERMINAR SU EDUCACIÓN, SE DESVANECEN SUS PERSPECTIVAS DE TRABAJO Y SE MULTIPLICA SU VULNERABILIDAD FRENTE A LA POBREZA, LA EXCLUSIÓN Y LA DEPENDENCIA. ”

UNFPA, 2013: II.

La población adolescente no conforma un grupo homogéneo; el factor en común es la edad. Las y los adolescentes en esta etapa viven en circunstancias diferentes y tienen necesidades diversas.

La consideración del embarazo en la adolescencia como un problema social y de salud se construye desde diferentes perspectivas. Una de las principales razones por las que el embarazo y la maternidad adolescentes han sido considerados un problema social es que, en la mayoría de los casos, la situación de embarazo-maternidad puede impedir, o al menos dificultar, la trayectoria escolar de las y los adolescentes (especialmente de las mujeres), y afectar, en términos generales, su proyecto de vida. Así, esta situación puede, a su vez, limitar la capacitación para desempeñar un trabajo y la subsecuente inserción laboral, lo que va asociado a la reproducción de la pobreza, al no ejercicio de los DSR y otros factores, como la falta de expectativas, la frustración y la desmotivación. El embarazo temprano remite a un escenario de desigualdades donde las adolescentes menos educadas, más pobres y residentes en áreas apartadas están en mayor desventaja y resultan ser las más afectadas. De este modo, el riesgo de tener un hijo antes de los 19 años no se debe únicamente a razones biológicas, sino también a las condiciones sociales en las que se desarrolla el embarazo.

El embarazo adolescente tiende a concentrarse en los grupos de la población que viven en condiciones limitantes del desarrollo individual y social, en las que las adolescentes no cuentan con el apoyo y la atención necesarios para conocer y ejercer sus derechos.²

² Por razones de espacio y debido a las características mismas de este documento, se han omitido los datos estadísticos relacionados con el embarazo en adolescentes y otros aspectos sociodemográficos sobre este grupo etario. Tal información puede consultarse en el documento de la ENAPEA y en otras fuentes, de acuerdo con las necesidades específicas de cada GEPEA. Más adelante, en el apartado 3, se presentan algunas orientaciones sobre la información que hay que buscar y las fuentes más idóneas que se pueden consultar.

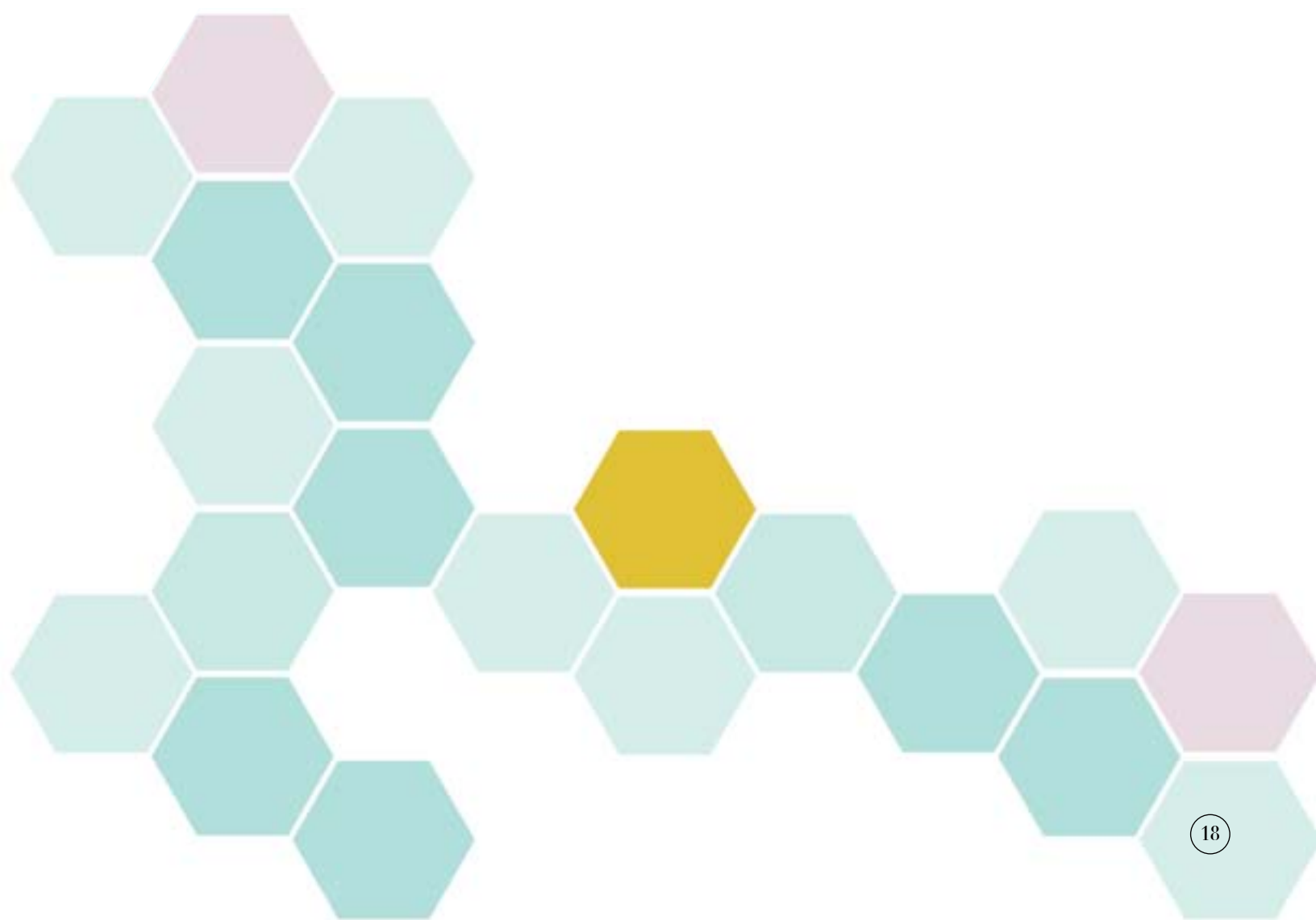
Para saber más:

-CEPAL (2011), "Panorama actual y perspectivas futuras de la fecundidad en América Latina", *Panorama social de América Latina*, Santiago de Chile, pp. 81- 106. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/panorama-social-de-america-latina-2011>

-FCI (2008), *Buenas prácticas en materia de prevención del embarazo adolescente. Marco conceptual*, Documento de trabajo. Disponible en: <http://www.orasconhu.org/sites/default/files/Oct%2008%20Concepto%20%20BP%20en%20PEA%20-4.pdf>

-Flórez, C. y Soto, V. (2006), *Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia y la región de América Latina y el Caribe*. Documento presentado en la Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe, organizado por la CEPAL, Santiago de Chile. Disponible en: <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/27255/florezoto.pdf>

-Rico, M. N. y Trucco, D. (2014), *Adolescentes: Derecho a la educación y al bienestar futuro*, Serie Políticas Sociales 190, CEPAL-UNICEF, Santiago de Chile. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/35950-adolescentes-derecho-la-educacion-al-bienestar-futuro>







2. FUNDAMENTOS BÁSICOS DE LA ENAPEA



Fundamentos básicos de la ENAPEA

2.1 Encuadre

2.2 Estructura y lineamientos

2.2.1 Diseño metodológico

2.2.2 Componentes

2.3 Ejes rectores

En este apartado ustedes podrán:

- Conocer las características básicas del enfoque ecológico adoptado por la ENAPEA para responder al problema del embarazo temprano.

- Identificar, desde el enfoque ecológico, las oportunidades de intervención que los distintos sectores tienen para llevar a cabo acciones que transformen algunos de los factores determinantes del problema del embarazo adolescente.

- Comprobar, desde el enfoque ecológico, la importancia de un trabajo intersectorial y participativo en la planeación y ejecución de las estrategias estatales.

- Analizar la estructura y los lineamientos de la ENAPEA en cuanto a metas, objetivos, componentes y ejes rectores.

2.1 Encuadre

Ante la problemática del embarazo adolescente, la ENAPEA representa una respuesta de carácter integral que permite atender los factores multicausales que intervienen en este fenómeno.

La ENAPEA aborda los factores determinantes del embarazo en adolescentes desde los siguientes ejes conceptuales:

La pirámide de impacto sobre la salud.

El modelo socioecológico de comportamiento en salud del adolescente.

El modelo ecológico de factores determinantes del embarazo en adolescentes del UNFPA.

La pirámide de los niveles de intervenciones para la prevención del embarazo en adolescentes

El marco conceptual de la ENAPEA se resume en una pirámide que recoge las principales aportaciones de diferentes modelos. La pirámide está formada por cinco niveles de intervención que pueden llevarse a cabo en el ámbito de las políticas públicas, particularmente de educación, salud y desarrollo.

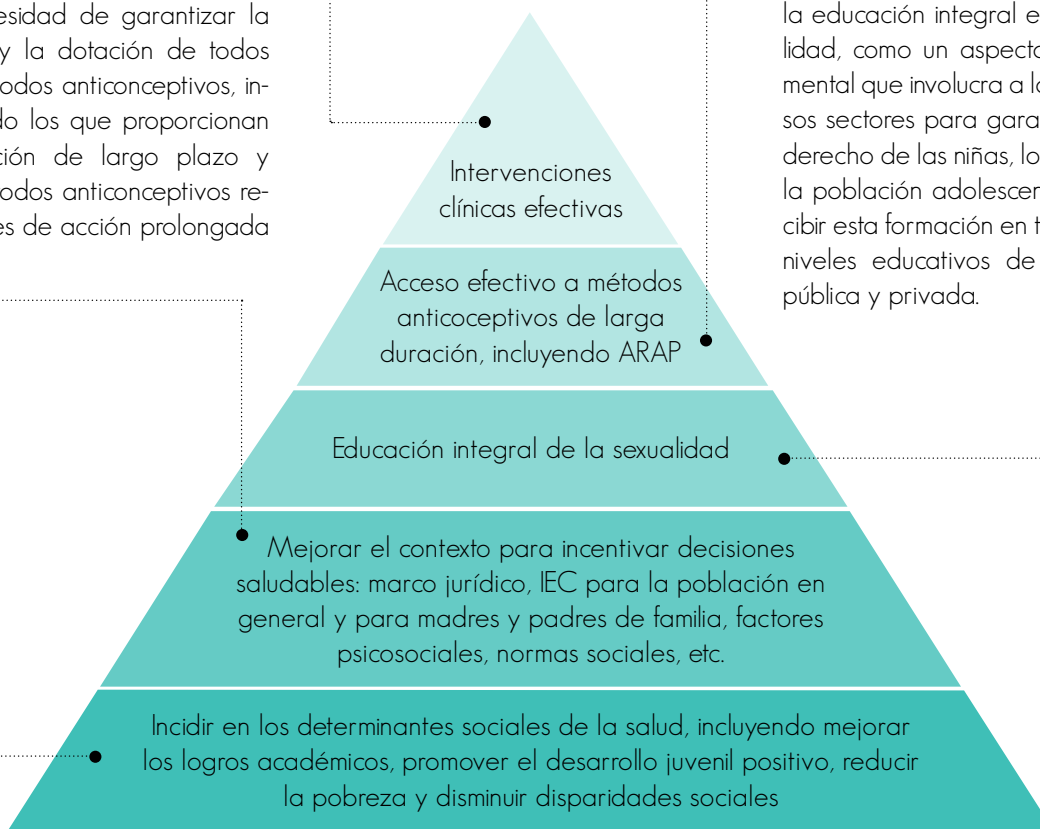
- En la base de la pirámide se encuentran las intervenciones con el mayor potencial de impacto, que comprenden aquellas dirigidas a los determinantes socioeconómicos de la salud (como la educación y el trabajo).

- En el cuarto nivel se atiende la necesidad de garantizar la oferta y la dotación de todos los métodos anticonceptivos, incluyendo los que proporcionan protección de largo plazo y los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP).

- En la punta de la pirámide se encuentra la atención clínica directa continua, cuyas intervenciones se relacionan, en el caso de la población adolescente, con el acceso efectivo a servicios clínicos de salud sexual y reproductiva especializados que garanticen sus derechos.

- En el segundo nivel se encuentran las intervenciones que cambian el contexto para facilitar que las personas tomen acciones y decisiones apropiadas para su salud (por ejemplo, mejoras en el marco jurídico y entorno social habilitante).

- En el tercer nivel se encuentra la educación integral en sexualidad, como un aspecto fundamental que involucra a los diversos sectores para garantizar el derecho de las niñas, los niños y la población adolescente a recibir esta formación en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.



El modelo socioecológico de comportamiento de salud adolescente

Este modelo distingue factores estructurales que corresponden a los de la base de la pirámide; por ejemplo, justicia y desigualdad, estrato económico, etnicidad, género, pobreza, exclusión social y otros que corresponden a leyes, políticas públicas y normas culturales; factores ecológicos que incluyen el entorno físico y social, con sus cambios; la dinámica relacional, incluyendo familias, pares y parejas; y los factores individuales: psicológicos, cognitivos y de preferencias e intereses.

El modelo ecológico de los factores determinantes del embarazo en adolescentes

Este modelo, que utiliza el UNFPA fue tomado como base para el desarrollo del marco conceptual de la ENAPEA y tiene en cuenta la compleja gama de factores que influyen en el embarazo en adolescentes y la interacción entre éstos.

El modelo distingue cinco niveles (UNFPA, 2013):

- Nacional y estatal. Políticas y leyes que limitan el acceso de adolescentes a métodos anticonceptivos, falta de aplicación de leyes que prohíben el matrimonio infantil, violencia de género, pobreza, subinversión en las niñas e inestabilidad política.

- Comunitario. Actitudes negativas sobre la autonomía de las niñas, la sexualidad adolescente y el acceso a métodos anticonceptivos, falta de atención prenatal y posnatal para las madres jóvenes, clima de coacción y violencia física.

- Escolar y de pares. Obstáculos para que la niña asista a la escuela o permanezca en ella, falta de información o acceso a una educación integral en sexualidad, presión de grupo, actitudes negativas con respecto al género y conductas riesgosas de la pareja.

- Familiar. Expectativas negativas hacia las hijas, poca valoración de la educación de las niñas, actitudes favorables con respecto al matrimonio infantil.

- Individual. Edad de la pubertad y primera relación sexual, crianza de las niñas para que busquen la maternidad como única opción de vida, valores internalizados de desigualdad de género, desconocimiento de que las capacidades están en desarrollo.

El modelo muestra que los embarazos en adolescentes son la consecuencia de un conjunto de factores que operan en más de un nivel. Por ejemplo, la pobreza generalizada, la desigualdad de género, la aceptación del matrimonio infantil por parte de las comunidades y la familia, los esfuerzos inadecuados para que las niñas permanezcan en la escuela, la violencia y coacción sexual.

Es útil que las y los integrantes del GEPEA se pregunten lo siguiente:

¿En qué nivel de la pirámide pueden ubicar las acciones que su institución llevan a cabo?

¿Las actividades de los demás integrantes influyen o podrían influir en las suyas?

Aunque no intervengan directamente en algún nivel, ¿cómo pueden contribuir a las acciones que otros realizan?

2.2 Estructura y lineamientos

La intención de la ENAPEA es establecer las pautas que deberán cumplir las diferentes instancias involucradas de los sectores público, privado y social a nivel nacional, estatal y municipal para disminuir el embarazo en adolescentes en el país, en un marco de respeto a los derechos humanos y la garantía del pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

FIN

“ CONTRIBUIR A LA EQUIDAD SOCIAL POTENCIANDO LAS CAPACIDADES DE LAS PERSONAS ENTRE 10 Y 19 AÑOS PARA ALCANZAR EL DESARROLLO HUMANO Y EL ACCESO A UNA VIDA DIGNA MEDIANTE LA REDUCCIÓN DE LOS EMBARAZOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES. ”

INSP, 2015B: 36

PROPÓSITO

“ SE REDUCEN LOS EMBARAZOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES EN MÉXICO CON ABSOLUTO RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS, PARTICULARMENTE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. ”

INSP, 2015B: 36

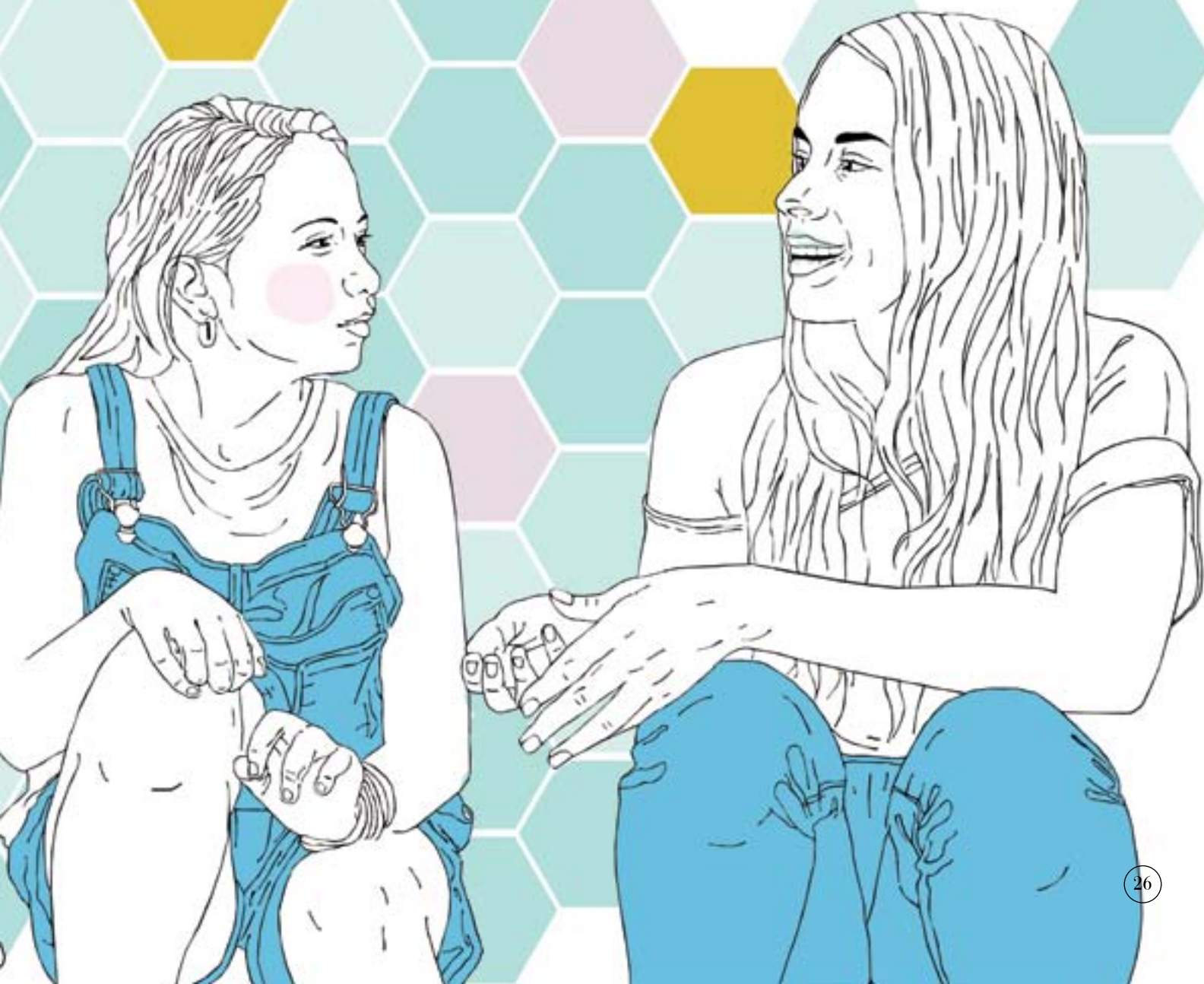
METAS

“ LOGRAR QUE EN EL 2030 SE REDUZCA A LA MITAD LA ACTUAL TASA DE FECUNDIDAD ENTRE LAS ADOLESCENTES MEXICANAS DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD, Y ERRADICAR EL EMBARAZO EN NIÑAS MENORES DE 15 AÑOS. ”

ENAPEA, 2015: 3



PARA LA ENAPEA, EL GRUPO DE EDAD DE 10 A 14 AÑOS REVISTE ESPECIAL INTERÉS, TANTO POR LA MAGNITUD DEL EMBARAZO EN ESTE GRUPO COMO POR LA PROBABILIDAD DE QUE LA MAYORÍA DE TALES EMBARAZOS SE ENCUENTRE VINCULADA CON ABUSO O VIOLENCIA SEXUAL.



2.2.1 Diseño metodológico

Como se muestra en la siguiente figura del marco lógico de la ENAPEA (INSP, 2015b: 36), la estrategia se estructura en seis componentes temáticos, los que a su vez se enlazan transversalmente a través de la perspectiva de género, la interculturalidad y la coordinación inter e intra-institucional.



Modificado de los Ejes rectores y Objetivos específicos de la Estrategia Nacional para la prevención del Embarazo en Adolescentes y como resultado del trabajo con las entidades y dependencias.

Objetivos de las Metas I "Lograr un México en Paz", II "Lograr un México Incluyente" y III "Lograr un México con Educación de Calidad" del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

Objetivo General de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

C4. Entorno habilitante

Entorno legal, social y regulatorio habilitante propiciado bajo un esquema de participación social que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de niñas, niños y adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y su salud sexual y reproductiva.

C5. Servicios de salud amigables, resolutivos, incluyentes y versátiles

Servicios de prevención y promoción de salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva de calidad garantizados, de acuerdo con las necesidades de la población de 10 a 19 años en apego a la normatividad; además demanda incrementada fomentando la participación social y acceso asegurado 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.

C6. Detención temprana y atención oportuna e integral de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes

Acciones para la identificación temprana de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes ampliadas y servicios implementados para su atención oportuna e integral.

Tomado de: INSO (2015b). Diseño del Plan de Monitoreo y del Esquema General de Evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Documento 2,p.36.

Dichos componentes, de manera conjunta, apuntalan el propósito: “se reducen los embarazos en niñas y adolescentes en México con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos”.

Asimismo, el fin de la ENAPEA de “contribuir a la equidad social potenciando las capacidades de las personas entre 10 y 19 años para alcanzar el desarrollo humano y el acceso a una vida digna mediante la reducción de los embarazos en niñas y adolescentes” refuerza las metas del Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018).

2.2.2 Componentes

Como se mostró en el apartado 2.2.1 a continuación se describen los seis componentes:

COMPONENTES

C1. Educación inclusiva, integral y flexible

Su objetivo es abordar las necesidades de la niñez y la adolescencia a partir de un enfoque en el desarrollo de habilidades y competencias que permita la generación de capacidades que contribuyan a la posibilidad de elegir las mejores condiciones de vida de acuerdo con las preferencias e intereses de los individuos, así como segundas oportunidades para niñas, niños y adolescentes que se han separado del sistema educativo.

C2. Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva

Esta educación brinda a las personas la oportunidad de explorar sus propios valores y actitudes y desarrollar habilidades de comunicación, toma de decisiones y reducción de riesgos con respecto a muchos aspectos de la sexualidad. Ha de tener un enfoque culturalmente relevante y los temas se deben ajustar a la edad de los educandos, utilizando siempre información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios.

C3. Oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes con las capacidades

Generar una oferta de empleo digno y de posibilidades de emprendimiento dirigidas a la población en edad de trabajar que le permita acceder a unos ingresos adecuados y planear su futuro.



C4. Entorno habilitante

Armonizar el entorno legal y facilitar el acceso a información confiable y pertinente y a servicios de calidad que afecten positivamente la capacidad de los individuos para llevar una vida sana y tomar decisiones responsables en torno a su salud y plan de vida; un entorno habilitante es necesario para promover el desarrollo del capital social.

C5 Servicios de salud amigables, resolutivos, inclusivos y versátiles

Módulos, programas, centros de salud u hospitales que ofrecen servicios preventivos y curativos de SSR específicamente diseñados para ser accesibles, aceptables y del agrado de los grupos adolescentes. Incluyen también la atención de adolescentes embarazadas durante el periodo gestacional, en el momento del parto y en el periodo posparto inmediato.

C6. Prevención y atención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes

Las estrategias y acciones de detección oportuna de casos de violencia y su atención, así como de protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes que han sido víctimas de violencia sexual, son necesarias para disminuir los embarazos en adolescentes, y particularmente para erradicar el embarazo en menores de 15 años de edad, ya que la violencia sexual es uno de los factores directamente ligados a esta problemática.

Consideraciones

Los componentes anteriores corresponden a la metodología de marco lógico que se hizo del diseño original de la ENAPEA. Es importante precisar que los temas de los cinco objetivos originales se reagruparon y que en este nuevo ordenamiento se obtuvieron los seis componentes ya descritos.

Esta información puede ser de utilidad a los GEPEA que ya cuentan con una estrategia estatal para que vean la manera de asimilar sus planes al nuevo diseño y para los estados que no cuentan todavía con una estrategia para poder alinearse con el esquema más reciente.

En la tabla siguiente se puede identificar la ubicación de los objetivos y su correspondencia con los componentes.

| Objetivos específicos – ENAPEA | Componentes – Marco Lógico |
|---|---|
| 1 Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes. | C1. Educación inclusiva, integral y flexible. C3. Oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes con las capacidades. |
| 2 Propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo. | C4. Entorno habilitante (legal, social y regulatorio) C6. Detección temprana y atención oportuna e integral de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes. |
| 3 Asegurar el acceso efectivo a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada ARAP, para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad. | C5. Servicios de salud amigables, resolutivos, incluyentes y versátiles. |
| 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 de gestión pública y privada. | C2. Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva. |

Tomado de: INSO (2015b). Diseño del Plan de Monitoreo y del Esquema General de Evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Documento 2. p.36.

2.3 Ejes rectores

La ENAPEA plantea ocho ejes rectores que guían su implementación y la formulación de las estrategias estatales.

Los ejes son:

| | |
|---|---|
| 1. Intersectorialidad | 5. Corresponsabilidad |
| 2. Ciudadanía y derechos sexuales y reproductivos | 6. Participación adolescente |
| 3. Perspectiva de género | 7. Investigación y evidencia científica |
| 4. Curso y proyecto de vida | 8. Evaluación y rendición de cuentas |

Es conveniente que los integrantes del GEPEA expresen sus propias ideas en torno al significado de cada uno de los ejes antes de recurrir a cualquier documento. De esta manera, una reflexión primero individual y después grupal, aclarará las ideas y permitirá la formación de un lenguaje común. Esta base es fundamental para una práctica y una actuación coherentes como grupo.

A veces damos por hecho que todos y todas entendemos lo mismo cuando se expresan términos que ya estamos acostumbrados a escuchar. En pocas ocasiones nos detenemos a pensar si hay concordancia o divergencia en los significados que las personas dan a una mismo concepto y, por lo mismo, no verificamos los diversos significados que pudieran existir, aun entre personas que conforman un mismo grupo y comparten tareas con alguna regularidad.

Para evitar incurrir en esta situación es que se propone que cada miembro del GEPEA exprese cómo interpreta cada uno de los ejes rectores de la ENAPEA y que, de manera conjunta, se elabore la interpretación práctica de cada uno de estos.

Es útil que respondan las preguntas:

¿Qué consideran ustedes que es...? (Mencionar cada eje).

¿Por qué creen ustedes que este eje se ha incluido como un eje rector?

¿Qué puede llegar a pasar si se omite cualquiera de estos ejes?

Se recomienda que el grupo consulte el documento de la ENAPEA para ampliar su información. A la vez, el grupo puede ir identificando algunos temas que deberá profundizar e ir planteando sugerencias concretas para fortalecer sus aprendizajes.

Consideraciones

La interculturalidad es otro tema sobre el cual es conveniente acordar un significado. Aun cuando no forma parte de los ejes rectores, sí está como componente transversal en el marco lógico de la ENAPEA. La interculturalidad se materializaría cuando, en el marco de las intervenciones, las relaciones interculturales se basan en el respeto, desde posiciones de igualdad, y resultan mutuamente enriquecedoras. Esto implica que uno acepta que el otro tiene derecho a su diferencia y que todas las culturas, así como todas las personas, son al menos a priori, igualmente dignas y valiosas.

Como parte de los ejes rectores, “la corresponsabilidad tiene la intención de generar sinergias y hacer converger a las instituciones gubernamentales, a las iniciativas privada y social y a los propios adolescentes como sujetos de su propio desarrollo, para enfrentar problemas y generar propuestas en el marco de relaciones de confianza, cooperación y responsabilidades compartidas establecidas por medio de reglas, normas y mecanismos de participación, gestión y distribución de recursos” (ENAPEA, 2015: 74-75). En el rediseño, la “perspectiva de género con corresponsabilidad entre hombres y mujeres” se coloca como un componente transversal que alude a la responsabilidad compartida de hombres y mujeres en relación con la sexualidad y la reproducción: “Particularmente la doble protección en el uso de métodos anticonceptivos y la responsabilidad de ambos en la prevención del embarazo, la maternidad, la paternidad, y la construcción de nuevas masculinidades” (INSP, 2015b: 59).

Para cerrar

La ENAPEA aborda el problema del embarazo en adolescentes desde sus múltiples causas y representa una oportunidad para contribuir a la disminución de las grandes brechas de equidad existentes.

Se convoca a los GEPEA a que asuman el desafío del cambio, la mejora y el compromiso con la población adolescente desarrollando acciones que contribuyan a un mayor acceso a la educación, a una educación integral en sexualidad oportuna y con base científica, a oportunidades laborales apropiadas, a la construcción de un entorno habilitante, a servicios amigables de salud sexual y reproductiva y a la prevención de la violencia sexual.

Asimismo, la ENAPEA marca ocho ejes rectores como principios irrenunciables que deben orientar cualquier intervención que busque modificar alguno de los factores determinantes del problema.

Para saber más:

- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (2016), Situación de los derechos humanos de las mujeres. *Embarazo en adolescentes y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la Ciudad de México.*, Informe anual 2015. Disponible en: <http://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2016/03/informe-anual-2015-4.pdf>

- INSP (2015b), *Diseño del Plan de Monitoreo y del Esquema General de Evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Documento 2.* Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/98255/Documento_2_Plan_de_Monitoreo_de_la_ENAPEA.pdf

- Maxera, Rita (1997), "Derechos y Ciudadanía en la Adolescencia", en: Krauskopf, Dina (2000), *Participación social y desarrollo en la adolescencia*, UNFPA, San José.

- OEA (2010), *La Participación de Niños, Niñas y Adolescentes en las Américas.* Disponible en: <http://iin.oea.org/pdf/iin/A-20-anos-de-la-Convencion.pdf>

- Red en Derechos, *Enfoque de derechos humanos, Introducción.* Disponible en: http://www.redenderechos.org/autoformacion/unidad3_tema_antecedentes.1.pdf

- UNFPA (2015), *Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.* Disponible en: http://lac.unfpa.org/sites/lac.unfpa.org/files/pub-pdf/go_c1500860_web1.pdf

- UNFPA, PNUD, UNICEF, ONUMUJERES (2012), *Ampliando la mirada: la integración de los enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos en la programación para el desarrollo.* Disponible en: <http://www.onu.org.mx/publicaciones/ampliando-la-mirada-la-integracion-de-los-enfoques-de-genero-interculturalidad-y-derechos-humanos/>







3. NUESTRO PUNTO DE PARTIDA



Nuestro punto de partida

3.1 Configurar el panorama local desde los componentes de la ENAPEA

3.2 Descubrir el escenario de las propias interacciones

3.3 Otros actores sociales e instituciones

3.4 Potencial del grupo

En este apartado ustedes podrán:

- Agrupar la información disponible de acuerdo con los componentes de la ENAPEA para elaborar un diagnóstico preliminar de la situación del embarazo adolescente en el estado que permita identificar y valorar los problemas centrales.

- Revisar el escenario actual en el que ocurren las acciones sectoriales e identificar puntos de encuentro, duplicidades, vacíos y necesidades que ameritan reevaluarse al planear conjuntamente.

- Identificar los actores sociales que puedan verse involucrados en la estrategia y valorar sus intereses en la problemática, su influencia y la posición que podrían adoptar con respecto a la EEPEA.

- Evaluar el potencial de acción del GEPEA en relación con su experticia, recursos, debilidades y necesidades, lo que ayudará a identificar las alternativas más viables para transformar las situaciones problemáticas.

“ ENTENDEMOS QUE NECESITAMOS PONER DE ACUERDO A DIFERENTES PERSONAS CLAVE SI QUEREMOS EMPEZAR A ACTUAR EN LA PLANEACIÓN ESTATAL, PERO NO ESTAMOS SEGUROS DE CÓMO HACERLO. ”

PARTICIPANTE DE UN TALLER DE PLANEACIÓN

3.1 Configurar el panorama local desde los componentes de la ENAPEA

El panorama siempre es amplio y complejo, no importa el tamaño de cada localidad. Mucha de la información que se requiere ya existe, pero hay que saber de qué fuentes tomarla. Las administraciones estatales cuentan con diagnósticos preexistentes y un conjunto de información y datos de base secundaria. Esta información permite elaborar un panorama preliminar de la situación presente en cada entidad.

Este es un trabajo que debe ser en conjunto, con la participación de todos los miembros del GEPEA e incluso de otras instituciones o individuos vinculados con la academia y la investigación y de algunas organizaciones locales de la sociedad civil que puedan tener información relevante sobre algún tema específico, siempre y cuando tengan un enfoque afín con la garantía de los DSR de la población adolescente.

Es importante mencionar que el documento de la ENAPEA contiene un diagnóstico completo de la situación del embarazo adolescente en el nivel nacional, con datos desglosados por cada entidad federativa. Sin embargo, esta información es cambiante y conviene estar al tanto de las modificaciones. Actualmente, es útil revisar los resultados sobre salud reproductiva de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2014).

Para la selección de las fuentes se deben considerar los siguientes criterios:

Objetividad

Las fuentes usadas nos permiten disponer de multiplicidad de visiones sobre la realidad y, en este sentido, es necesario tener una mirada crítica para entender de dónde procede el discurso o la lectura de esa realidad. Los datos provenientes de fuentes oficiales como el CONAPO y el INEGI son fiables y oportunos y se pueden obtener de un modo fácil gracias a los avances en el campo de la información y las comunicaciones. En este sentido, debe privilegiarse siempre este tipo de fuentes de información ya que son oficiales y proporcionan información sin sesgos, oportuna y veraz y las estimaciones son obtenidas mediante metodologías robustas.

Veracidad

No existen verdades absolutas, sino versiones diversas de un mismo proceso, por lo tanto, debemos contrastar constantemente la información con los referentes de los derechos humanos y la igualdad de género, con la intención de lograr la unificación de distintas percepciones de una misma realidad.

En relación con las fuentes, no se debe olvidar la voz de los grupos beneficiarios del trabajo. Con frecuencia, en los procesos de análisis de los problemas se subestima la opinión de la comunidad y más la de los grupos adolescentes, al considerar que sus datos son poco objetivos.

Sin embargo, la percepción e interpretación que las personas implicadas hacen de sus propios problemas las sitúa como una fuente de información imprescindible.

³ El CONAPO a nivel nacional es la instancia responsable de las estimaciones sobre el tema de fecundidad y salud sexual y reproductiva, por lo que se sugiere siempre en un primer momento referirse a la información que genera esta institución, la cual se encuentra disponible en: <http://www.gob.mx/conapo>.

Momentos

Para que el GEPEA inicie su trabajo de planeación, se propone que el diagnóstico se realice en tres momentos.

- a) Un momento inicial de recuperación de datos sociodemográficos: población total, población adolescente (de entre 10 a 19 años) desglosada por edad y sexo, distribución geográfica, tasa de fecundidad adolescente, edad promedio de iniciación de relaciones sexuales, uso de anticonceptivos, porcentaje de madres adolescentes, promedio global de fecundidad de mujeres indígenas y no indígenas, población adolescente hablante de lengua indígena y no indígena, pobreza, marginación, migración, escolaridad, salud sexual y reproductiva, etcétera.
- b) Un momento grupal, como una lluvia de ideas, en el que los integrantes del grupo identifican situaciones problema siguiendo el esquema de los componentes de la ENAPEA.



c) Un tercer momento en el que, a modo de tarea, los integrantes del grupo se comprometen a articular las ideas expresadas, complementarlas, fundamentarlas con datos precisos y actualizados, y a expresarlas como problema. Es preciso mostrar qué problemas afectan a qué personas, cuáles son las relaciones entre los diferentes grupos que conforman una realidad, entre esos grupos y los problemas identificados y, por último, entre los propios problemas que se han detectado, para finalmente avanzar en los criterios de priorización de problemas, de delimitación de los grupos beneficiarios y de identificación de las actividades más apropiadas.

A modo de ejemplo, y de ningún modo exhaustivo, se presenta la siguiente información.

COMPONENTES

C1. Educación inclusiva, integral y flexible

Oferta educativa disponible (por niveles y zonas), cobertura, matrícula por sexo, mayores niveles alcanzados de escolaridad, abandono escolar (causas y en qué grados ocurre una deserción más alta), abandono por embarazo o maternidad/paternidad, adolescentes madres escolarizadas, expectativas de desempeño escolar según género, estrategias de reinserción escolar, etcétera.

C2. Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva

Revisión de acciones, capacidades docentes, posicionamiento de la temática, resistencias, interpretaciones (qué entienden y qué hacen como “educación sexual”), vacíos importantes, inserción curricular, grados, etcétera.

C3. Oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes con las capacidades

Conocer dónde están las madres y padres adolescentes que no asisten a la escuela, posibilidades concretas de acceder a un empleo digno, oportunidades reales para que los y las adolescentes puedan materializar los proyectos de vida, etcétera.

C4. Entorno habilitante (legal, social y regulatorio)

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

C5. Servicios de salud amigables, resolutivos, incluyentes y versátiles

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

C6. Detección temprana y atención oportuna e integral de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes

Índices de violencia sexual y de género (en las familias, en las escuelas, con la pareja, en la comunidad), acciones y programas existentes de prevención y atención de la violencia contra niñas, niños y adolescentes, cultura de la denuncia, protocolos de atención, capacidad de los recursos humanos, redes de apoyo existentes, etcétera.

Algunos aspectos importantes que se deben tomar en cuenta en esta fase son:

- Buscar el mayor grado de desagregación posible (sexo, entidad, grupos de edad 10-14 años y 15-19 años, estrato, condición de indigenismo) que permita encaminar las acciones de forma diferenciada.
- Identificar quiénes son y dónde están las personas beneficiarias y cuáles son las necesidades particulares de las niñas y adolescentes más vulnerables. Es de particular utilidad llevar la identificación de los problemas por el camino del análisis de las vulnerabilidades y capacidades⁴ que afectan a determinados grupos y, de este modo, poder priorizar y concentrar esfuerzos.
- Fortalecer la incorporación de la perspectiva de género en el abordaje de las problemáticas de las y los adolescentes. La persistencia de concepciones tradicionales sobre género entre algunos grupos supone la preservación de la posición subordinada de las mujeres y la violación de muchos de sus derechos humanos, incluyendo los DSR.
- Recordar que la ENAPEA plantea: "Un componente de primera importancia para el éxito de la Estrategia es focalizar acciones intensivas en los municipios que presentan las mayores tasas de embarazo adolescente" (ENAPEA, 2015: 3). Tal señalamiento ayuda a acotar las decisiones y, también, a delimitar el ámbito geográfico.
- Organizar la información recabada según los componentes de la ENAPEA y llevar el análisis hacia la delimitación de los problemas principales según los factores de riesgo y los factores de protección, los grupos más afectados y la eventual identificación de los beneficiarios directos. De esta manera, se hace un resumen de la situación y se describen los factores críticos para cada uno de los temas identificados.
- Discutir y analizar estos resultados con actores clave y elaborar un informe resaltando las prioridades en cada uno de los temas identificados.
- Tomar en cuenta que la riqueza del proceso reside en la participación y el consenso. Este proceso participativo es igual de importante que los propios resultados y conocimientos generados.

Consideraciones

Es posible que mucha de la información requerida ya la tengan algunos de los miembros del GEPEA. Es importante cerciorarse de lo que ya existe, para no duplicar esfuerzos y recabar únicamente la información faltante.

Puede ocurrir que algunos aspectos específicos requieran ser estudiados con más detenimiento. En este sentido, la tarea puede ser parte del conjunto de trabajo que desarrolle el GEPEA, pero también se pueden establecer vínculos con grupos comunitarios, universidades o centros de investigación para que se involucren en este empeño y contribuyan desde su campo de acción.

⁴ El análisis de vulnerabilidad y capacidad es una metodología de análisis sistemático que permite identificar los riesgos que amenazan a las personas y comunidades y les impiden llevar una vida plena y productiva, comprender las causas que los provocan y cómo se manifiestan, a qué y a quiénes afectarán, y con qué aptitudes, conocimientos y recursos materiales cuentan para reducirlos y enfrentarse a ellos. El análisis de vulnerabilidad y capacidad se utiliza en cualquier momento del proceso de desarrollo, pero es particularmente útil para la identificación de los beneficiarios de los programas y proyectos, y para medir su impacto (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 2008).

Es importante que esta fase no sea muy extensa. Debe ser lo más precisa posible, pero sin demorarse en un proceso que puede retrasar la acción. Existen diferentes metodologías de diagnóstico rápido que son muy útiles para hacer más ágil esta fase. Es conveniente tener un conocimiento apropiado sobre metodologías cualitativas que sirva para complementar la información cuantitativa de muchos informes que se irán revisando. Esta aproximación cualitativa (entrevistas en profundidad, grupos focales, grupos de discusión, técnicas de observación...) puede ser muy provechosa para obtener información de determinados sectores poblacionales y, sobre todo, para tener información sobre el "por qué" y los "cómo".

Es conveniente que la información se estructure de un modo comprensible para diversos públicos.

3.2 Descubrir el escenario de las propias interacciones

Todo diagnóstico, además de proveer información para mejorar el planteamiento y direccionalidad de las acciones, sirve como herramienta inicial de sensibilización de los actores respecto de los procesos intersectoriales, sus ventajas y dificultades.

Es muy necesario que se logre comprender que la participación activa, consciente y constante de todas y todos los integrantes del GEPEA es central para el éxito de la estrategia.

La sectorialidad, por lo general, deja marcada una impronta que puede llevar a que alguien del grupo considere que puede estar o permanecer ajeno a alguno de los componentes de la estrategia. En un espacio compartido y con una tarea compartida, ¿podemos asegurar que estamos fuera de los compartimentos?

Si el grupo se está preparando para acometer un trabajo en común (que es lo que le da sentido como tal), es momento de poner sobre la mesa los vínculos que cada integrante cree que tiene con las distintas facetas de la problemática del embarazo adolescente: cercano, lejano, presente, ausente, visible, invisible.

Es útil que las personas integrantes del GEPEA, desde el sector que representan, puedan identificar el modo en cómo se relacionan las acciones que actualmente realizan con las que llevan a cabo los otros sectores.

Por ejemplo:

Educación

¿cómo se conecta con salud, con trabajo, con entorno abilitante y con manejo de la violencia?

Salud

¿cómo se conecta con leyes, usos y costumbres, educación integral en sexualidad, violencia familiar, trabajo digno, deserción escolar?

Juventud

¿cómo se conecta con los servicios de SSRA, la educación integral en sexualidad, la reinserción escolar de madres adolescentes?

Y, así sucesivamente, con los demás sectores.

La revisión anterior puede aportar a una mejor comprensión de los tipos de relación que existen en el GEPEA. Desde una perspectiva descriptiva (sin ánimo de juicio), el grupo podrá identificar:

- Relaciones fuertes: de colaboración, de dependencia.
- Relaciones débiles: de aislamiento, de desinterés, puntuales.
- Relaciones de conflicto.
- Espacios sin relacionar.
- Relaciones indirectas (a través de terceros).

Es momento para conocerse y compartir motivaciones y compromisos. Esta aproximación será de interés más adelante, cuando el grupo proceda a acordar objetivos en común y a realizar un trabajo colaborativo o armonizado para su cumplimiento.

3.3 Identificar otros actores sociales e institucionales

La ENAPEA, desde su enfoque y abordaje, busca superar la fragmentación de las acciones para lograr intervenciones más integrales y sinergias que conduzcan a:

- La eficacia (en cuanto al cumplimiento de los objetivos consensuados).
- La expansión del espacio de acción, tanto desde el punto de vista de la amplitud del espectro disciplinario, como del alcance geográfico y de la diversidad de las estructuras institucionales.
- La complementariedad entre las diversas acciones desplegadas.
- La eficiencia (evitando superponer recursos).
- La suma de influencias para posicionar la temática en la agenda pública e institucional.
- El desarrollo de líneas de acción en las que diversas áreas de gobierno y algunas organizaciones de la sociedad civil se involucren en acciones concretas y concertadas.
- La incidencia sobre el compromiso de las instituciones de garantizar los DSR de la población adolescente.

Conviene revisar en la realidad local,

¿qué otros actores sociales e institucionales (además de los que están representados en el GEPEA) tienen competencias y responsabilidades con el tema de los DSR y con la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes?

¿Dónde se encuentran y logran articularse con el GEPEA?

En esta fase diagnóstica de reconocimiento del contexto, proceden estas preguntas y es necesario obtener una respuesta que haga posible una participación social amplia en los procesos de adecuación de la ENAPEA a nivel estatal.

Entre las razones más relevantes para esta inclusión se pueden mencionar las siguientes (Niremberg, 2005):

1. Todas las personas tienen el derecho de tomar parte en decisiones que puedan afectar su vida actual y futura.

2. La participación de todas las personas que están involucradas en un determinado escenario permite un mejor conocimiento acerca de esa realidad y del modo en que se puede intervenir en la misma para introducir cambios o mejoras; en tal sentido, es deseable que las diferentes personas involucradas -no sólo las y los beneficiarios de los programas- puedan expresar sus propios conocimientos y sus puntos de vista acerca de la problemática y de las estrategias recomendables para una intervención.

3. La viabilidad y la efectividad de las intervenciones son mayores si las personas forman parte desde el principio y en todas sus etapas: analizando la propia situación dentro de su contexto particular, identificando sus fortalezas y sus debilidades, otorgando prioridad a sus problemas, tomando decisiones acerca de los procesos a realizar, llevando a cabo las actividades para resolver o mitigar los problemas, supervisando y evaluando la ejecución de las actividades programadas y sus efectos.

Para poder impulsar esta participación de una manera efectiva y con los actores indicados es conveniente llevar a cabo un mapeo de actores. Esta metodología no sólo identifica los actores clave de un contexto geográfico específico, sino también identifica y analiza sus intereses, su importancia y su influencia sobre los resultados de una intervención. Asimismo, da los fundamentos y estrategias para fomentar la participación de los actores en el diseño e implementación de los programas o políticas de desarrollo social (PREVAL, 2012).

3.4 Reconocer el potencial del grupo

Cada GEPEA debe considerar incluir, como parte del análisis de la realidad o diagnóstico que lleve a cabo, un análisis de su propio potencial como grupo para emprender la implementación de la estrategia estatal. Básicamente, este análisis consiste en identificar las características internas del grupo (sus debilidades y fortalezas) y las externas (las amenazas y oportunidades).

Fortalezas

Son las capacidades especiales con que cuenta el grupo y que le permiten tener una posición privilegiada para hacer frente al problema (conocimiento del contexto, recursos que se controlan, capacidades y habilidades que se poseen, actividades que se desarrollan de modo competente, etcétera).

Oportunidades

Son aquellos factores que resultan positivos, favorables, explotables, que se deben descubrir en el entorno en que actúa el grupo y que permiten obtener avances y resultados.

Debilidades

Son aquellos factores desfavorables a la intervención (recursos de los que se carece, habilidades que no se poseen, actividades que no se desarrollan eficazmente, etcétera).

Amenazas

Son aquellas situaciones que provienen del entorno y que pueden interferir en el desarrollo de las intervenciones que el grupo se proponga llevar a cabo.

El objetivo del análisis es identificar las capacidades para afrontar el contexto (oportunidades y amenazas) a partir de las fortalezas y las debilidades internas. Por lo tanto, con los resultados del análisis de sus características internas y externas el grupo puede tomar decisiones sobre las estrategias que debe adoptar en su intervención.

De la combinación de las fortalezas con las oportunidades se pueden establecer las potencialidades que tiene la organización; es decir, las líneas de trabajo más prometedoras.

Las debilidades y amenazas son una advertencia sobre las limitaciones a las que se tiene que enfrentar el grupo con sus planes.

Los riesgos se pueden identificar al hacer una combinación de fortalezas y debilidades. Y los desafíos están asociados con la combinación de amenazas y oportunidades.

Para cerrar

En cada contexto, la identificación y el análisis de las características del embarazo en adolescentes y las relaciones causales más importantes deberán apoyarse en fuentes secundarias y primarias.

El diagnóstico es la oportunidad de adecuar las respuestas a las necesidades locales; debe involucrar de manera participativa a los diferentes actores y sectores sociales e institucionales de los niveles estatal y municipal.

De esta manera, los diagnósticos deben recoger de la realidad las problemáticas en torno al embarazo en adolescentes en los diferentes escenarios sociales. Así, y de acuerdo con estas bases, se pueden planear las acciones de asistencia técnica a los municipios para la consolidación de los planes locales y de las rutas de atención para la prevención del embarazo en adolescentes y la atención de las madres adolescentes.

Para saber más:

Entre las fuentes de información estadística útiles a los GEPEA,⁵ se encuentran las siguientes:

- CNEGSR - <http://cnegsr.salud.gob.mx>
- CONAPO - <http://www.gob.mx/conapo>
- INEGI - <http://www.inegi.org.mx>
- INMUJERES - <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454?idiom=es>
- I NSP - <https://www.insp.mx>
- CONAPO (2014), *Proyecciones de la Población 2010-2050*. Disponible en: <http://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/proyecciones-de-la-poblacion-2010-2050>
- CONAPO (2015), *Infografía de la población indígena, 2015*. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/infografia-de-la-poblacion-indigena-2015>.
- CONAPO (2015), *Infografía de la población afrodescendiente, 2015*. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/infografia-de-la-poblacion-afrodescendiente-2015>
- CONAPO (2016), *Salud Sexual y Reproductiva. Datos y Recursos*. Disponibles en: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/salud-sexual-y-reproductiva>
- CONAPO (2016), *Salud sexual y reproductiva de las 32 entidades federativas, 2014. Resúmenes infográficos*. Disponible en: <http://www.gob.mx/conapo/documentos/salud-sexual-y-reproductiva-de-las-32-entidades-federativas-2014-resumenes-infograficos>
- CONAPO (2016), *Situación de la Salud Sexual y Reproductiva - República Mexicana*. Disponible en: <http://www.gob.mx/conapo/documentos/situacion-de-la-salud-sexual-y-reproductiva-republica-mexicana>.
- CONAPO (2016), *Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030*. Disponible en: <http://www.gob.mx/conapo/documentos/dinamica-demografica-1990-2010-y-proyecciones-de-poblacion-2010-2030>.

⁵ Es posible que cada sector, a nivel nacional o estatal, cuente también con estudios relevantes para este trabajo. La tarea de recabarlos excede el propósito de este documento. Sin embargo, la coordinación intrasectorial puede contribuir en tal sentido.

Algunos documentos de consulta sobre este tema son:

-INSP (2015d), *Estudio sobre la Prevención del Embarazo en Adolescentes desde las Masculinidades*. Disponible en: <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos/download/Estudio-ENAPEA.pdf>

-IPPF (2009), *Manual de análisis y mapeo político*. Disponible en: <https://www.ippfwhr.org/es/publicaciones/manual-de-analisis-y-mapeo-pol%C3%ADtico>

-IPPF, DEMYSEX (2015), *Evaluación de la Declaración Ministerial Prevenir con Educación 2008-2015*. Disponible en: <https://www.ippfwhr.org/es/publicaciones/evaluación-de-la-implementación-de-la-declaración-ministerial-prevenir-con-educación-2>

-Ministerio de Protección Social, UNFPA (2014), *Metodología para la identificación de adolescentes en mayor riesgo de embarazo*. CONPES, Bogotá. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/AJ-Compes147-manual-identificacion.pdf>

-SEP (2012), *Embarazo Adolescente y Madres Jóvenes en México. Una visión desde el Promajoven*. Disponible en: http://www.promajoven.sep.gob.mx/files/materiales/Embarazo_Adolescente.pdf

-UNFPA (2013), *Maternidad en la niñez*. Estado de la población mundial 2013. Disponible en: http://www.cinu.mx/minisitio/UNFPA_INFORME_2013/informe_2013/

-UNFPA (2016), *10 Nuestro futuro depende de las niñas que cumplen esta edad decisiva*. Estado de la población mundial 2016. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/The_State_of_World_Population_2016_-_Spanish.pdf

-UNICEF (s/f), *Publicaciones sobre los derechos de la infancia y la adolescencia en Hidalgo, Jalisco y Chihuahua*. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/spanish/publicacionesderechosninos.html>

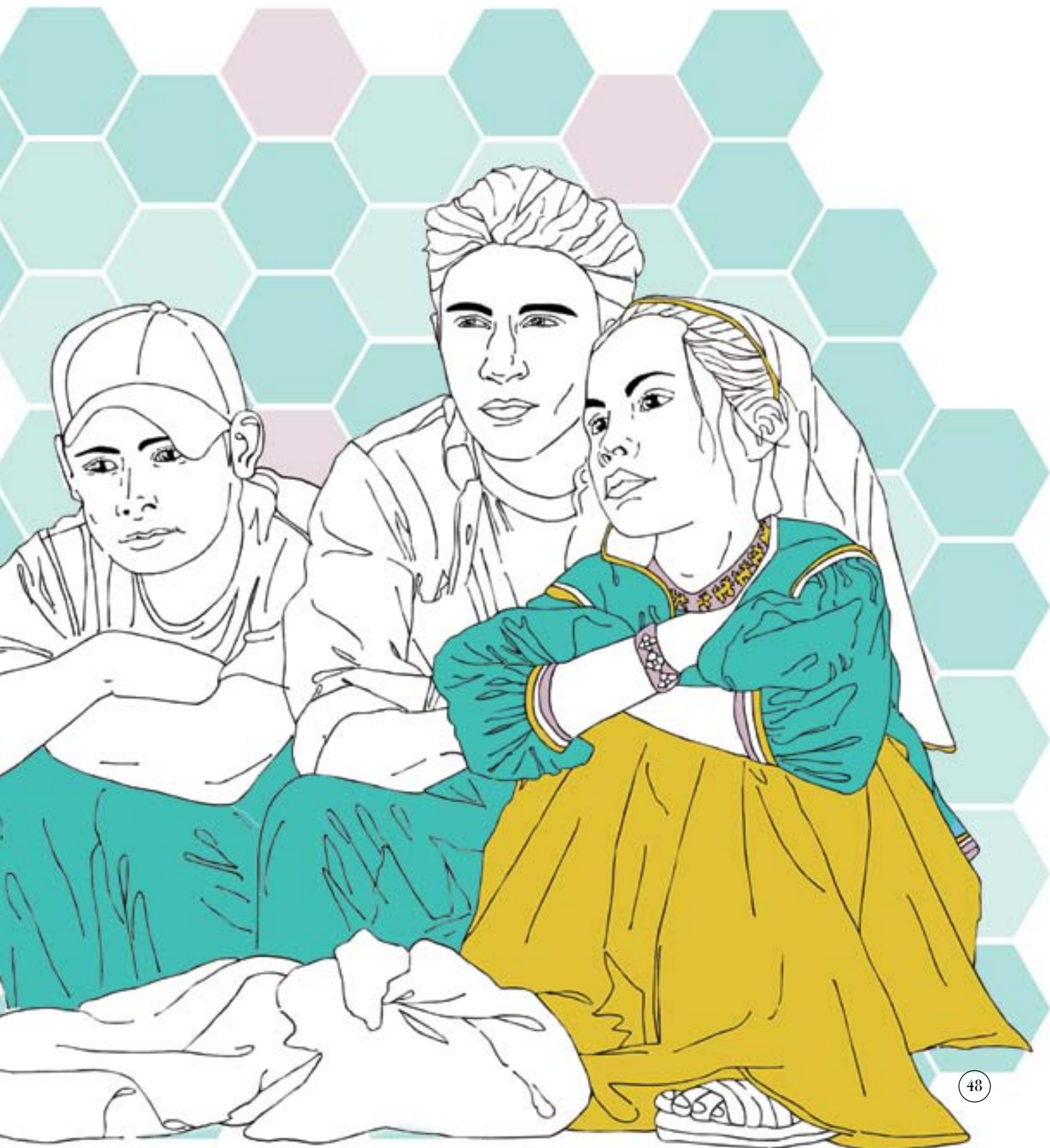
-UNICEF (2005), *Guía Metodológica para el Diagnóstico Municipal Participativo y Planificación Local con Perspectiva de Derechos, Género y Ciclo de Vida*. Disponible en: https://www.unicef.org/republicadominicana/resources_4610.htm

-UNICEF (s/f), *Panorama de la Adolescencia Indígena en México desde una Perspectiva de Derechos*. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/spanish/AdolescentesindigenasenMexicoBaja.pdf>

-ONU (2009), *Cómo hacer comprensibles los datos. Parte 1. Una guía para escribir sobre números*. Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (UNECE). Disponible en: https://www.unece.org/fileadmin/DAM/stats/documents/writing/MDM_Part1_Spanish.pdf

_____ *Cómo hacer comprensibles los datos. Parte 2. Una guía para presentar estadísticas*. UNECE. Disponible en: https://www.unece.org/fileadmin/DAM/stats/documents/writing/MDM_Part2_Spanish.pdf

-ONU (2011), *Cómo hacer comprensibles los datos. Parte 3. Una guía para la comunicación con los medios*. UNECE. Disponible en: https://www.unece.org/fileadmin/DAM/stats/documents/writing/MDM_SPANISH_version.pdf







4. AVANCES HACIA LA PLANEACIÓN LOCAL



Avances hacia la planeación local

4.1 Examinar las prácticas en curso a partir de los ejes rectores.

4.2 Pensar juntos sobre el cambio

4.2.1 Revisar ó revirar

4.2.2 Matriz de indicadores de la ENAPEA

4.2.3 Todos ponen todos ganan

En este apartado ustedes podrán:

- Revisar las acciones que realizan encaminadas a prevenir el embarazo en adolescentes, desde la perspectiva de los ejes rectores de la ENAPEA.
- Analizar la necesidad de plantear una intervención coherente desde los diversos sectores.
- Prever la importancia de una alineación de los indicadores de los planes para la implementación de la estrategia a nivel estatal con los indicadores nacionales.
- Reflexionar sobre algunos desafíos que supone el trabajo conjunto.

4.1 Examinar las prácticas en curso a partir de los ejes rectores

Es claro que el embarazo en adolescentes ha estado posicionado en la agenda de trabajo de muchos sectores desde hace varios años. Estamos conscientes que todas las instituciones que integran el GEPEA dedican esfuerzos, tiempo y recursos para tratar de entender y dar alguna solución a este problema. Sin embargo, cabe preguntarse: ¿qué ha faltado?, ¿qué se nos está escapando? Una revisión del trabajo actual a la luz de los ejes rectores que plantea la ENAPEA puede ayudar a discernir algunos de los interrogantes que estamos planteando.

Tomando los ejes rectores como referencia, se propone que cada sector revise las actividades que viene desarrollando para prevenir el embarazo en adolescentes o para mitigar sus efectos. El análisis que se realice y las conclusiones que se obtengan y compartan representan una buena oportunidad para que el grupo identifique las brechas entre lo que se hace y lo que se requiere para estar alineados con los principios de la ENAPEA y para lograr situar las áreas que se deben mejorar y fortalecer.

Esta revisión puede ser extensa e incluso puede dificultarse por “esa esquividad transversalidad” de algunos temas (Barrig, M. 2015). Sin embargo, es importante insistir en lo siguiente:

- Establecer la visibilidad de cada eje rector.
- Al estar presente el eje rector, revisar qué elementos favorecieron su viabilidad.
- Al estar ausente el eje rector, revisar qué elementos pueden llegar a obstruir su presencia.
- Qué resultados o logros se pueden evidenciar, producto de la acción articulada con los ejes rectores presentes en su trabajo.
- Cuáles son las adecuaciones que se requieren para generar conjuntamente una solución que aumente la viabilidad de los ejes rectores y les dé visibilidad en el trabajo práctico.

Estas preguntas no se realizan para conseguir una receta que brinde respuestas en forma mecánica, sino para interrogar las propias prácticas y contextos de manera que se puedan mejorar. En este sentido, los talleres de planeación impartidos por el UNFPA para algunos de los GEPEA, permitieron que los ejes rectores se acercaran a la cotidianidad y a la realidad en que transcurrían las acciones sectoriales de los grupos y se examinaran más allá de una simple teorización. Las reflexiones sobre este tema abonaron para que las y los participantes pudieran apreciar que los ejes rectores son una clave de interpretación de sus labores y que les impulsan a hacerse cargo en un sentido claro y consciente de los compromisos que asumen y de las consecuencias de lo que hacen o ponen en práctica, individualmente o en grupo.

4.2 Pensar juntos sobre el cambio

4.2.1 Revisar o revirar

La disminución de los embarazos en adolescentes no es un tema nuevo. Por el contrario, existe un acumulado de experiencias y diferentes sectores que, de uno u otro modo, han trabajado y trabajan en este sentido.

Más aún, si cada sector revisa las líneas de acción correspondientes a cada uno de los componentes de la ENAPEA,⁶ seguramente podrá verse reflejado en algunas de las acciones, pues son algo que les corresponde hacer y que han venido trabajando.

Desde esa perspectiva, puede surgir la siguiente pregunta: ¿acaso no es lo mismo? Es más, si se juntan las acciones de los diferentes sectores, se puede llegar a creer que se está haciendo mucho y que todos los frentes, o al menos la mayoría, están siendo cubiertos.

Si es lo mismo, ¿por qué los resultados han sido tan limitados? ¿Por qué la fecundidad adolescente no disminuye, siquiera al mismo ritmo que la de la población general?, y, además, ¿por qué cada vez se reportan más embarazos y a edades más tempranas?

⁶ Para revisar las líneas de acción de la ENAPEA en relación con los componentes, véase: INSP (2015b). *Diseño del Plan de Monitoreo y del Esquema General de Evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente. Documento 2.*

La pregunta es compleja, al igual que su respuesta. Algunos elementos que se pueden revisar están relacionados con la calidad, la dispersión y la consistencia de las acciones que se han estado realizando.

“ DEBEN EXISTIR VARIAS RESPUESTAS Y COEXISTIR ENTRE SÍ, PERO BAJO FÓRMULAS COHERENTES QUE REAFIRMEN SU CAPACIDAD PREVENTIVA. LAS PIEZAS ESTÁN DISEÑADAS. QUEDA LA TAREA DE ENSAMBLARLAS. ”

JARA, P. S/F

La intención de la ENAPEA es que sus grandes líneas de acción se traduzcan en un conjunto diverso de acciones realizadas en distintos sectores, en diferentes escenarios de atención y cumpliendo ciertos requisitos que aseguren que se trata de intervenciones de calidad. El gran desafío que emerge tiene que ver con la necesidad de superar la fragmentación de las iniciativas, con la importancia de generar acciones complementarias que permitan abordajes más integrales y con la capacidad de diseñar respuestas diversas que puedan llegar a poblaciones específicas.

Desde esta perspectiva, cabe preguntarse:

¿Qué áreas de mejora se pueden identificar?

¿Qué intervenciones a corto, mediano y largo plazo pueden ser necesarias para una solución sostenible?

¿Se han revisado los roles que pueden desempeñar las diferentes partes interesadas para abordar el problema?

4.2.2 Matriz de indicadores de la ENAPEA

Para el monitoreo y la evaluación de la ENAPEA y con el aporte de las dependencias participantes, se ha identificado un conjunto de 55 indicadores de proceso, resultado e impacto alineados con el fin, propósitos y componentes de la estrategia.⁷

Los indicadores de la ENAPEA se distribuyen del siguiente modo:

| | |
|---|----|
| FIN | 2 |
| PROPÓSITO | 7 |
| C1. Educación inclusiva, integral y flexible | 6 |
| C2. Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva | 6 |
| C3. Oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes con las capacidades | 14 |
| C4. Entorno habilitante | 4 |
| C5. Servicios de salud amigables, resolutivos, incluyentes y versátiles | 11 |
| C6. Detección temprana y atención de la violencia sexual | 5 |

Es importante mencionar que de los 55 indicadores establecidos para monitoreo y evaluación de la ENAPEA, 33 de ellos tienen representatividad nacional y estatal, por lo que deberán ser retomados fielmente en la estrategia estatal. Asimismo, al empezar a planear, los GEPEA deben hacer una revisión de estos indicadores para identificar su alineación con eventuales indicadores que se propongan para el plan para la implementación de la estrategia a nivel, los cuales sólo deberán referirse a indicadores de actividades específicas y no de procesos o impacto, ya que estos quedarán definidos por los indicadores planteados en la estrategia nacional. Por lo tanto, es deseable que cada GEPEA al establecer sus indicadores específicos estatales analice la relación de éstos con los indicadores nacionales y la contribución de sus procesos y resultados a las metas nacionales más amplias.

⁷ Ver anexo 2: Indicadores para evaluación y monitoreo de la ENAPEA

También hay que considerar que una de las lecciones que el INSP (2015c) retoma de la evaluación de algunas intervenciones para prevenir el embarazo en adolescentes es que su efectividad no se establece en términos de los resultados e impacto en el mediano y el largo plazo. Más bien, la efectividad se mide por el alcance de las intervenciones sobre resultados específicos como:

- Derogar las leyes favorables al matrimonio antes de los 18 años.
- Reducir el embarazo no planeado antes de los 20 años.
- Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las y los adolescentes.
- Reducir las relaciones sexuales bajo coacción en las adolescentes.
- Reducir el aborto inseguro en las adolescentes.
- Aumentar el uso de la atención calificada antes, durante y después del parto en las adolescentes.
- Incorporar la educación integral en sexualidad en el currículum oficial desde los niveles iniciales.
- Implementar protocolos para la atención de víctimas de violencia sexual.

4.2.3 Todos ponen, todos ganan

Cuando la naturaleza y el alcance de los problemas enfrentados son multidimensionales, se hace necesario plantear soluciones integrales, es decir, que den una mayor cobertura a las diferentes causas que explican la situación de vulnerabilidad que se quiere superar. En ocasiones, estas respuestas integrales pueden ser generadas por el mismo proveedor: por ejemplo, escuelas que son capaces de combinar mejoramiento de la calidad de la enseñanza con la promoción de contextos que desincentivan el uso de la violencia y la extensión de su ámbito de acción al trabajo con familias, logrando con todo ello un mejor acompañamiento de la trayectoria escolar y personal de sus estudiantes; o unidades de salud que junto con el fortalecimiento de la calidad y cobertura de sus servicios en materia de SSRA, pueden extender su trabajo hacia las comunidades aprovechando los recursos que ahí existen para promover una sexualidad adolescente responsable y segura, desalentar la violencia sexual y de género, identificar a adolescentes que abandonaron la escuela por razones de embarazo e informarles de las ayudas existentes para su reinserción escolar.

En otras situaciones, las iniciativas que se quieren impulsar involucran competencias y recursos de varias instituciones, en cuyo caso la integralidad es una respuesta que se construye a partir de la convergencia de diversos sectores. No hay recetas para la generación de esos arreglos y el rol que las instituciones están llamadas a cumplir depende fundamentalmente del objetivo que se quiere lograr.

Para cerrar

1. Un factor clave en la eficacia de los entes de coordinación intersectorial es la existencia de un foco claro, significativo y amplio.
2. La atención del embarazo en adolescentes debe trasladarse desde los “sectores” hacia los “problemas”, para atender las necesidades de la población de una determinada área geográfica.
3. La toma de decisiones debe ser consensuada: perspectiva común sobre el problema a resolver y construcción de relaciones de confianza.
4. El uso de metodologías participativas favorece el trabajo conjunto.
5. La interlocución directa con la sociedad civil y la participación ciudadana aportan perspectivas diversas que ayudan a decidir sobre las intervenciones.

Para saber más:

- INSP (2015c), *Diseño del Esquema General de Evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente. Documento 3*. Disponible en: https://www.gob.mx/.../Documento_3_Plan_General_de_Evaluacion.pdf

- Ministerio de Protección Social & UNFPA (2011), *Hacia la construcción de un modelo de gestión integral intersectorial para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, en el nivel regional y local*. Disponible en: http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2013/09/MODELO_DE_GESTION-INTERSECTORIAL.pdf

- OMS (2011), *Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. Caja de herramientas*. Disponible en: <http://www.familycareintl.org/es/resources/publications/103>







5. CONSTRUYENDO LA ENAPEA



Construyendo la ENAPEA

5.1 Qué significa adecuar la ENAPEA

5.2 Las preguntas obligadas

5.3 Matriz de planeación

5.4 Algunas precisiones necesarias

5.4.1 Sobre el problema o los problemas a tratar

5.4.5 Sobre la participación adolescente

5.4.2 Sobre las líneas de acción

5.4.6 Sobre el monitoreo y la evaluación

5.4.3 Sobre los procesos para tomar decisiones

5.4.7 Sobre la formulación de la estrategia estatal

5.4.4 Sobre los enfoques transversales

En este apartado ustedes podrán:

- Definir sus propios objetivos y expresar los cambios que se quieren lograr en el corto, el mediano y el largo plazo, a partir del conocimiento sobre el problema del embarazo adolescente en su contexto y tomando como referencia los componentes de la ENAPEA.
- Formular la estrategia estatal que responda a las necesidades locales y que se enmarque en los lineamientos de la Estrategia Nacional.

5.1 Qué significa adecuar la ENAPEA

La Estrategia Nacional constituye el marco de referencia para la formulación de las estrategias estatales. Con este marco común, cada estado debe estructurar su propia estrategia integrando en ella una serie de elementos que son insoslayables, como el enfoque multifactorial y los ejes rectores, y organizar sus problemas, necesidades, objetivos y acciones en función de los seis componentes temáticos establecidos en la ENAPEA, los que permiten incidir sobre los diversos determinantes del problema del embarazo en adolescentes.

Cada GEPEA, con este marco y esta estructura, se acerca a su realidad, identifica sus necesidades y elabora su estrategia. Si bien la orientación de las estrategias estatales ya está delineada y sus productos deben abonar al logro de los objetivos nacionales trazados, debe entenderse que el rumbo o itinerario lo planea cada GEPEA de acuerdo con sus condiciones.

En este ejercicio de planear se revisa el contexto, se identifican problemas, se relacionan estos con los componentes de la ENAPEA, se ven las brechas, se examina qué se quiere y qué se puede hacer desde la propia situación y se plantea como los objetivos.

Estos objetivos estatales específicos son un eslabón entre las necesidades locales y las directrices marcadas en la ENAPEA. En tal sentido, debe haber una correspondencia clara, ya sea que se mire desde lo local a lo nacional o a la inversa.

Por otra parte, esos objetivos que se van a proponer sirven para dar realidad a las aspiraciones de la ENAPEA. Por ejemplo, el tercer componente de la Estrategia Nacional plantea: "Oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes a las capacidades", y el objetivo estatal va a especificar con quiénes, cómo, por qué, cuándo y dónde se va a intervenir. Los objetivos locales exponen los cambios que acontecerán en el lugar donde se implemente la ENAPEA y las mejoras que obtendrán los grupos de beneficiarios identificados.

Hasta este momento la guía ha permitido que el grupo:

- a. Se sitúe y conozca mejor su realidad,
- b. Analice las características del problema del embarazo en adolescentes organizando las necesidades locales de acuerdo con los componentes de la ENAPEA,
- c. Revise las acciones que ha estado realizando, y
- d. Establezca las áreas que deben reforzar.

En este punto del proceso, el grupo debe alistarse a formular su estrategia a partir de las siguientes consideraciones:

1. Necesidades identificadas y priorizadas.
2. Vinculación de las posibles respuestas con una mejora efectiva de los grupos de adolescentes.
3. Armonización o acoplamiento de los problemas y objetivos locales con las líneas de acción identificadas por la ENAPEA para cada componente.
4. Optimización de los recursos disponibles.
5. Una visión de futuro de largo alcance.
6. Una planeación operativa a corto y a mediano plazo.

5.2 Preguntas obligadas

1. ¿Qué problemas podemos atender el año próximo?
2. ¿Con cuál componente de la ENAPEA se relaciona cada uno?
3. ¿En qué línea de acción se inscribe?, ¿a qué objetivo corresponde? (Versión inicial.)
4. ¿Qué producto se espera obtener?
5. ¿Qué actividades se requieren para conseguir el producto?

6. ¿Cuándo se implementan las actividades?
7. ¿Cuál es la instancia responsable de la coordinación?
8. ¿Qué instancias participan en la ejecución de las acciones?
9. ¿De dónde provienen los recursos?
10. ¿Qué indicadores se van a utilizar?



5.3 Matriz de planeación

Las respuestas a las preguntas anteriores pueden volcarse en un esquema como el que se presenta a continuación. Sin embargo, este trabajo no sigue una secuencia lineal; a menudo hay que volver atrás, replantear algún elemento y pasar de una columna a otra, hasta lograr la coherencia interna de la matriz.

| Estrategia para la prevención del embarazo en adolescentes en el estado de [Nombre] Componentes, Líneas de Acción, Productos y Actividades | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|---|------------------------------|
| EL PROBLEMA A RESOLVER <div style="text-align: right;">(Respuesta a la pregunta 1)</div> | | | | |
| COMPONENTE <div style="text-align: right;">(Respuesta a la pregunta 2)</div> | | | | |
| LÍNEA DE ACCIÓN Y OBJETIVO <div style="text-align: right;">(Respuesta a la pregunta 3)</div> | | | | |
| PRODUCTO | COORDINACIÓN | INSTANCIAS PARTICIPANTES | FUENTE DE FINANCIAMIENTO | INDICADOR |
| (Respuesta a la pregunta 4) | (Respuesta a la pregunta 7) | (Respuesta a la pregunta 8) | (Respuesta a la pregunta 9) | (Respuesta a la pregunta 10) |
| ACTIVIDADES 1. 2. 3. 4. 5. | | | ¿EN QUÉ PLAZO SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES? 1. 2. 3. 4. 5. | |
| (Respuesta a la pregunta 5) | | | (Respuesta a la pregunta 6) | |
| Tomado de: Domínguez del Olmo, J. (2016). UNFPA. México. | | | | |

5.4 Algunas precisiones necesarias

5.4.1 Sobre el problema o los problemas a tratar

La decisión sobre los problemas que se deben abordar depende de los siguientes factores:

- La cantidad de personas afectadas.
- La importancia del problema.
- El efecto sobre otros problemas.
- La viabilidad de una solución.
- Las prioridades del gobierno, las comunidades y otros beneficiarios.
- Los recursos técnicos y humanos (saber hacer).
- Los recursos materiales y financieros.

No hay una única decisión buena frente a otras malas. Cualquier decisión plantea siempre un nivel más o menos elevado de incertidumbre sobre sus consecuencias. De lo que se trata es, en primer lugar, de adoptar las decisiones aplicando criterios de transparencia y racionalidad y, además, de encontrarse en disposición de justificar los motivos que han conducido a esa elección sin perder de vista los ejes rectores de la ENAPEA y, en particular, los DSR de la población adolescente.

5.4.2 Sobre las líneas de acción

Si bien la evaluación del diseño de la ENAPEA (INSP, 2015a) concluyó que las líneas de acción eran suficientes y coherentes con los objetivos de la misma, también hay que recordar que el documento de la ENAPEA hace mención del carácter dinámico de estas pautas de acción y de los ajustes que pueden ocurrir derivados de la identificación de nuevas necesidades o de una mejor comprensión del contexto en que se actúa.

“ ES RELEVANTE MENCIONAR QUE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN QUE SE ESTABLECEN EN ESTE DOCUMENTO HABRÁN DE PRECISARSE CONFORME SE AVANCE EN SU EJECUCIÓN. ES DECIR, LA ESTRATEGIA DEBE CONSIDERAR QUE LAS ACCIONES SON DINÁMICAS Y EVOLUCIONARÁ DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS Y OBEDECERÁ A LAS CAMBIANTES NECESIDADES QUE PLANTEEN LOS Y LAS ADOLESCENTES EN EL EJERCICIO LIBRE, INFORMADO Y RESPONSABLE DE SUS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. ”

JARA, P. S/F

5.4.3 Sobre los procesos para tomar decisiones

Es importante generar un espacio de discusión lo más abierto posible en el que se involucren todas las partes implicadas en la gestión de la estrategia, particularmente sus beneficiarios. Siempre que sea posible, debe evitarse la votación formal para obtener una decisión mayoritaria.

5.4.4 Sobre los enfoques transversales

Se requiere asegurar el haber integrado desde el inicio los enfoques de género y de derechos. Si la fase de diagnóstico ha sido llevada a cabo con estas perspectivas, las decisiones sobre las alternativas las reflejarán también, de manera sencilla y evidente.

Si no se integran desde el inicio, existe el riesgo de subsanar con la palabra género o la palabra derechos la descripción de las alternativas elegidas, sin obtener el menor efecto en materia de igualdad entre mujeres y hombres en el ejercicio pleno de derechos, ni en mayores oportunidades de salud, educación y trabajo para las y los adolescentes.

Resulta relevante revisar el Estudio sobre la Prevención del Embarazo en Adolescentes desde las Masculinidades, ya que en él se vierten una serie de recomendaciones para incorporar la participación de los varones en ella en cada uno de los objetivos específicos de la ENAPEA.

5.4.5 Sobre la participación adolescente

Las y los adolescentes son portadores de verdades, percepciones, conocimientos y también son portadores de palabra. Al incorporar el derecho de niñas, niños y adolescentes a ser escuchados y a que su opinión sea tomada en cuenta, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) está dando legitimidad jurídica a un hecho casi ignorado por las normas, las instituciones y las prácticas sociales. De esta manera, la CDN sienta las condiciones mínimas para el desarrollo de capacidades en niñas, niños y adolescentes, pero también en las personas adultas y las instituciones, para encarar procesos de diálogo y negociación, habilitantes para la profundización de las relaciones democráticas.

Se debe considerar y hacer énfasis en lo establecido en el artículo 2, fracción II de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que señala como deber de las autoridades: "Promover la participación, tomando en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez".

5.4.6 Sobre el monitoreo y la evaluación

Dichos procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación de las actividades son parte de la planeación que corresponde a los GEPEA. Estos procesos responden al requisito de dar cuenta de los avances y resultados, y de poder identificar oportunamente la necesidad de realizar algún cambio en los planes.

Los procesos de evaluación, seguimiento y monitoreo requieren una planeación que permita saber cuándo se evalúa, quién lo hace, qué se evalúa y para qué. Asimismo, el grupo debe llegar a acuerdos sobre los indicadores para monitorear el proceso de implementación de la estrategia.

La evaluación permite observar cómo ha sido el desarrollo del plan trazado y ajustar, con base en la experiencia, los planes venideros. La evaluación puede considerarse un aprendizaje y el punto de partida para la planeación de cada año.

5.4.7 Sobre la formulación de la estrategia estatal

Todo proceso de planeación tiene que concluir en un documento concreto que plasme los insumos generados por el GEPEA, preferentemente mediante talleres de planeación, como se propuso al comienzo de esta guía. La ENAPEA representa un instrumento de largo plazo que marca la ruta a seguir desde la situación actual hasta la situación deseada, tomando en consideración que las metas de la ENAPEA van hasta el año 2030. La Estrategia Estatal sirve de referencia para la elaboración de los planes anuales de trabajo y permite dar continuidad y rumbo a las acciones, a pesar de los previsible cambios en las administraciones estatales. A su vez, los mecanismos de evaluación que están integrados como parte fundamental de la ENAPEA permiten ir ajustando las acciones de conformidad con los resultados que se obtienen y las nuevas necesidades que surgen.

Para cerrar

Planear es pensar lo que se va a hacer ahora y después. En términos de la estrategia, es observar y reconocer una situación en un momento dado y decidir de qué manera actuar para modificarla. Esto implica la existencia de algo que queremos cambiar o resolver; que entre las diversas opciones hay que escoger las que son más pertinentes, viables y coherentes; que hacemos cálculos de tiempo y costos; que prevemos barreras, identificamos aliados y también adversarios; que revisamos y evaluamos lo que estamos haciendo para saber si vamos por el camino correcto.

En general, una intervención tiene un ciclo o etapas por las que va pasando. Dichas etapas se pueden resumir en cuatro, como veremos más adelante:

- a. Identificación: es la etapa de acopio de datos e información, a partir de la cual se detectan los principales problemas, necesidades de las personas beneficiarias, y se van definiendo las posibles líneas de acción.
- b. Formulación: es cuando se plantean los objetivos, se planean las actividades y se examinan los recursos necesarios y disponibles.
- c. Ejecución y seguimiento: durante su transcurso se ponen en marcha las actividades planteadas y se monitorea su progreso.
- d. Evaluación: en esta etapa se diseñan y ponen en marcha los mecanismos necesarios para valorar el grado de avance y cumplimiento de los objetivos planteados, la adecuación de las acciones, los alcances que se han conseguido y los cambios que se requieren con el fin de mejorar.



REFERENCIAS

-Barrig, M. (2015), *Esa esquivada transversalidad de género: Experiencias de Políticas para la Igualdad*, Documento de trabajo, PNUD.

-CELADE-CEPAL (2008), *Reproducción en la Adolescencia en América Latina y el Caribe: ¿Una Anomalía a Escala Mundial?* Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Buenos Aires.

-CONAPO (2014), *Proyecciones de la Población 2010-2050*. Disponible en: <http://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/proyecciones-de-la-poblacion-2010-2050>

----- (2015a), *Infografía de la población indígena, 2015*. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/infografia-de-la-poblacion-indigena-2015>.

----- (2015b), *Infografía de la población afrodescendiente, 2015*. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/infografia-de-la-poblacion-afrodescendiente-2015>

----- (2016a), *Salud Sexual y Reproductiva. Datos y Recursos*. Disponibles en: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/salud-sexual-y-reproductiva>

----- (2016b), *Situación de la Salud Sexual y Reproductiva - República Mexicana*. Disponible en: <http://www.gob.mx/conapo/documentos/situacion-de-la-salud-sexual-y-reproductiva-republica-mexicana>.

----- (2016c), *Salud sexual y reproductiva de las 32 entidades federativas, 2014*. Resúmenes infográficos. Disponible en: <http://www.gob.mx/conapo/documentos/salud-sexual-y-reproductiva-de-las-32-entidades-federativas-2014-resumenes-infograficos>

----- (2016d), *Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030*. Disponible en: <http://www.gob.mx/conapo/documentos/dinamica-demografica-1990-2010-y-proyecciones-de-poblacion-2010-2030>.

-Domínguez del Olmo, J. (2016), *Documentos de trabajo*. Material didáctico de los talleres de planeación de la EEPEA. UNFPA, México.

-Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (2008), *Análisis de vulnerabilidad y capacidad: caja de herramientas con fichas de referencia*. <https://www.ifrc.org/Global/Publications/disasters/vca/vca-toolbox-es.PDF>

- INEGI (2014), *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014*. Base de datos, México.
- INSP (2015a), *Diseño del Plan de Monitoreo y del Esquema General de Evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Documento 1*.
- INSP (2015b), *Diseño del Plan de Monitoreo y del Esquema General de Evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Documento 2*.
- INSP (2015c), *Diseño del Esquema General de Evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA). Documento 3*.
- INSP (2015d), *Estudio sobre la Prevención del Embarazo en Adolescentes desde las Masculinidades*.
- Jara, P. (s/f), *Embarazo adolescente: receta para un abordaje integral*, Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en: <http://www.iadb.org/es/temas/proteccion-social/embarazo-adolescente-receta-para-un-abordaje-integral,7447.html>
- Maturana, H. (1988), "Ontología del Conversar". *Revista Terapia Psicológica*, año VII, núm. 10. Santiago de Chile: Sociedad Chilena de Psicología Clínica, pp. 15-23.
- México. Gobierno de la República (2015), *Estrategia Nacional para la prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)*.
- Niremburg, O. (2005), *Intersectorialidad y Salud Sexual y Reproductiva. Ventajas, dificultades y desafíos*. Centro de apoyo al Desarrollo Local (CEADEL), Buenos Aires.
- PREVAL (2012), *Mapeo de actores*. Disponible en: <https://dpp2012.files.wordpress.com/2012/08/03-documento-de-trabajo1.pdf>
- UNFPA (2013), *El Estado de la Población Mundial 2013. Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Nueva York.

ANEXO 1:

Taller estatal de planeación de la EEPEA

Apuntes para una carta descriptiva

| | |
|--------------------|--------------------------|
| Lugar: | Participantes: GEPEA |
| Fecha: | Facilitación a cargo de: |
| Duración: 12 horas | Objetivo general: |

DEFINIR Desde una perspectiva intersectorial, los principales productos y actividades de la Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente en el estado de [Nombre]

| TEMAS | TIEMPO | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | MÉTODOS / TÉCNICAS | APOYOS |
|--------------------------------|--------|--|---|--|
| Introducción general | 30 min | Ofrecer una bienvenida y crear un ambiente favorable de conocimiento mutuo y comunicación entre las y los participantes. Compartir los propósitos del taller. | Bienvenida. Presentación de participantes. Explicación de los objetivos y la dinámica del taller. | Oportunidades laborales de las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México. |
| 1. El Embarazo en adolescentes | 1 hr | Repasar las múltiples dimensiones del problema de los embarazos en adolescentes que fundamentan la necesidad de una respuesta nacional amplia e intersectorial que, a la vez, atienda las necesidades particulares de los contextos locales. | Expositivo: presentación. Participativo: discusión dirigida. | PPT - las múltiples dimensiones del problema. |

| TEMAS | TIEMPO | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | MÉTODOS / TÉCNICAS | APOYOS |
|-------------------------------------|--------|---|---|---|
| 1. El Embarazo en adolescentes | | Comprender que la ENAPEA surgió como una respuesta integral, multisectorial y de participación social encaminada a la reducción del problema del embarazo en adolescentes en el país, el cual es una clara expresión de la desigualdad social y de género, y de la falta de protección a los DSR de la población adolescente. | | |
| 2. La ENAPEA. Encuadre y estructura | 2 hr | Conocer las características básicas del enfoque ecológico adoptado por la ENAPEA para responder al problema del embarazo temprano. | Expositivo: presentación. Participativo: intercambio de ideas. Reflexivo: dónde se localizan nuestras acciones. | Pirámide (niveles del problema). |
| | | Identificar, desde el enfoque ecológico, las oportunidades de intervención que los distintos sectores tienen para llevar a cabo acciones que transformen algunos de los factores determinantes del problema del embarazo adolescente. | Participativo-reflexivo: discusión abierta. | Guía de preguntas que apunten la importancia de un trabajo intersectorial: qué ocurre, qué habría que modificar, etc. |
| | | Comprobar desde el enfoque ecológico, la importancia de un trabajo intersectorial y participativo en la planeación y ejecución de las estrategias estatales. | | |
| | | Analizar la estructura y lineamientos de la ENAPEA en cuanto a: metas, objetivos, componentes y ejes rectores. | Expositivo: presentación. Participativo: discusión dirigida. | PPT - fin, propósito, metas, ejes rectores de la ENAPEA. página siguiente ► |

| TEMAS | TIEMPO | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | MÉTODOS / TÉCNICAS | APOYOS |
|------------------------------------|--------|--|---|---|
| 2. La ENAPEA. Encadre y estructura | | | | Láminas con la versión inicial y la versión actual. Gráfica de los componentes. |
| | | | Participativo-reflexivo: - interpretación de los ejes rectores - cadena de asociaciones - discusión - síntesis - conclusiones. | Preguntas generadoras: ¿Qué entendemos por cada eje? ¿Cómo se refleja en el actuar? ¿Cuál va a ser la interpretación nuestra?. |
| 3. Nuestro punto de partida | 2 hr | Agrupar la información disponible de acuerdo con los componentes de la ENAPEA para elaborar un diagnóstico preliminar de la situación del embarazo adolescente en el Estado que permita identificar y valorar los problemas centrales. | Expositivo: presentación. Participativo: lluvia de ideas, trabajo en grupos, puesta en común. | Esquema de los componentes para volcar la información local. |
| | | Revisar el escenario actual en el que ocurren las acciones sectoriales e identificar puntos de encuentro, duplicidades, vacíos y necesidades que ameritan reevaluarse al planear conjuntamente. | Participativo-reflexivo: sociograma simplificado. | Guía de preguntas: ¿Qué prácticas habituales se deben sustituir? ¿Qué combinación de elementos generaría una mejora? ¿Qué adaptaciones requieren los procesos participativos y colaborativos? ¿Cómo nos podemos reacomodar? ¿Cómo podemos optimizar los recursos y los resultados?. |

| TEMAS | TIEMPO | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | MÉTODOS / TÉCNICAS | APOYOS |
|--------------------------------------|--------|---|--------------------|--|
| 3. Nuestro punto de partida | | Identificar los actores sociales que puedan verse involucrados en la estrategia y valorar sus intereses en la problemática, su influencia y la posición que podrían adoptar con respecto a la EEPEA. | | Esquema para mapeo de actores. Guía de preguntas sobre otros actores: ¿Cómo es su trabajo?, ¿Qué acciones desarrollan parecidas a las nuestras?, ¿Qué hacen diferente? - ¿Qué es lo que hacen bien?, ¿Qué es lo que más nos gusta de su trabajo? - ¿Vemos alguna posibilidad para colaborar con ellos?, ¿en qué?. |
| | | Evaluar el potencial de acción del GEPEA en relación con su experticia, recursos, debilidades y necesidades lo que ayudará a identificar las alternativas más viables para transformar las situaciones problemáticas. | | Matriz FODA. |
| 4. Avances hacia la planeación local | 2 hr | Revisar las acciones que realizan encaminadas a prevenir el embarazo en adolescentes, desde la óptica de los ejes rectores de la ENAPEA. | | |

| TEMAS | TIEMPO | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | MÉTODOS / TÉCNICAS | APOYOS |
|---|--------------|--|--|--|
| 4. Avances hacia la planeación local | | Analizar la necesidad de plantear una intervención coherente desde los diversos sectores. | Participativo: trabajo grupal y plenaria. | Ejemplos de lo que es modificable y lo que no lo es. |
| | | Prever la importancia de una alineación de los indicadores de las estrategias estatales con los indicadores nacionales. | Expositivo: presentación. Participativo: preguntas y respuestas. | Matriz de indicadores nacionales. |
| | | Reflexionar sobre algunos desafíos que supone el trabajo conjunto. | Reflexivo: discusión abierta. | |
| 5. Construyendo la estrategia estatal para la prevención del embarazo adolescente | 4hr 30min | Definir sus propios objetivos y expresar los cambios que se quieren lograr en el corto, mediano y largo plazo, a partir del conocimiento sobre el problema del embarazo adolescente en su contexto y tomando los componentes de la ENAPEA como referencia. | Expositivo: presentación sobre el significado de adecuar la ENAPEA. Participativo: trabajo en grupos, puesta en común. Retroalimentación | Matriz planeación. |
| | | Formular la estrategia estatal que responda a las necesidades locales y que se enmarque en los lineamientos de la estrategia nacional. | | |
| Pasos a seguir | 1 hr | Definir el esquema de coordinación intersectorial de la EEPEA, acordar la progresividad Y el ámbito geográfico para su ejecución, y analizar los documentos técnicos y programáticos requeridos para la formalización de la intervención. | Participativo: presentación plenaria, discusión dirigida | |
| | | Establecer los acuerdos de seguimiento y definir a las instituciones responsables. | Participativo: discusión dirigida | |



ANEXO 2:

Indicadores para evaluación y monitoreo de la ENAPEA

Indicadores para evaluación y monitoreo de la ENAPEA

| FIN | Contribuir a la equidad social potenciando las capacidades de las y los adolescentes mexicanos para alcanzar el desarrollo humano y el acceso a una vida digna mediante la reducción de los embarazos en niñas y adolescentes. |
|-------------------------|--|
| Número | Nombre del indicador |
| 1 | Índice de desarrollo juvenil 15 a 29 años. |
| 2 | Porcentaje de niñas, niños y adolescentes clasificados no pobres ni vulnerables. |
| Total de indicadores: 2 | |
| PROPÓSITO | Se reducen los embarazos en niñas y adolescentes en México con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos. |
| Número | Nombre del indicador |
| 1 | Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años. |
| 2 | Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años. |
| 3 | Porcentaje de niñas y adolescentes de 12 a 19 años que alguna vez han estado embarazadas. |

| | |
|---|---|
| 4 | Porcentaje de niñas y adolescentes de 12 a 19 años que han estado embarazadas alguna vez entre las sexualmente activas. |
| 5 | Porcentaje de niñas y adolescentes de 12-19 años beneficiarias de PROSPERA que alguna vez han estado embarazadas. |
| 6 | Porcentaje de niñas y adolescentes de 12 a 19 años beneficiarias de PROSPERA que han estado embarazadas alguna vez entre las sexualmente activas. |
| 7 | Porcentaje de nacimientos de mujeres de 15 a 19 años de edad. |

Total de indicadores: 7

C1. Oportunidades educativas en México para niñas, niños y adolescentes ampliadas en todos los niveles educativos de gestión pública con enfoque en la formación de habilidades para la vida y participación social en un entorno intercultural, contribuyendo a una mayor acumulación de capital humano.

| Número | Nombre del indicador |
|--------|--|
| 1 | Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con carencia por rezago educativo. |
| 2 | Eficiencia terminal. |
| 3 | Tasa de abandono escolar por nivel educativo y sexo. |

Subcomponentes

| | |
|---|--|
| 1 | Porcentaje de madres jóvenes y jóvenes embarazadas que reciben beca y permanecen en los servicios educativos de tipo básico, respecto al total que reciben beca en el mismo año. |
| 2 | Porcentaje de madres jóvenes que reciben beca de tipo medio superior respecto al total de mujeres que reciben beca en el mismo año. |
| 3 | Porcentaje de mujeres beneficiarias de becas que concluyen el tipo educativo básico. |

Total de indicadores: 6

C2. Se otorga educación integral en sexualidad desde la infancia que favorece la adquisición gradual, desarrollo, manejo y uso de información y conocimientos necesarios para el desarrollo de habilidades y actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable, así como para reducir riesgos en materia de salud sexual y reproductiva, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos, en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.

| Número | Nombre del indicador |
|--------|--|
| 1 | Porcentaje de niñas, niños y adolescentes, informados sobre el uso correcto del condón. |
| 2 | Razón de niñas y mujeres adolescentes de 12 a 19 años informados sobre el uso correcto del condón con respecto a niños y hombres adolescentes informados sobre el uso correcto del condón. |
| 3 | Uso consistente de métodos anticonceptivos modernos en niñas, niños y adolescentes de 12 a 19 años. |
| 4 | Porcentaje de estudiantes matriculados que reciben educación integral en sexualidad del condón. |

Subcomponentes

| | |
|---|--|
| 1 | Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido de sus maestros y maestras educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones. |
| 2 | Porcentaje de personal educativo de educación básica formados para la incorporación de las perspectivas de igualdad de género, derechos humanos, educación sexual y convivencia escolar en los ambientes de aprendizaje escolar. |

Total de indicadores: 6

C3. Se amplían las oportunidades laborales de las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México, que les permitan un ingreso suficiente para una vida sin carencias, asegurando que concluyan la educación obligatoria y buscando sinergias con estrategias similares y participación social.

| Número | Nombre del indicador |
|--------|---|
| 1 | Tasa de desocupación de la población de 15 a 19 años. |
| 2 | Tasa de informalidad laboral de la población ocupada de 15 a 19 años. |

| | |
|---|---|
| 3 | Tasa de no asistencia escolar de la población ocupada de 15 a 19 años. |
| 4 | Tasa de ocupación infantil no permitida de la población de 10 a 17 años. |
| 5 | Tasa de ocupación infantil por debajo de la edad mínima de la población de 10 a 14 años. |
| 6 | Tasa de ocupación peligrosa de la población ocupada de 15 a 17 años. |
| 7 | Tasa de quehaceres domésticos en condiciones no adecuadas para la población de 10 a 17 años. |
| 8 | Porcentaje de la población femenina de 12 a 19 años que no asiste a la escuela por embarazo, maternidad, matrimonio o unión, quehaceres domésticos o no la dejaron seguir estudiando. |

Subcomponentes

| | |
|---|--|
| 1 | Tasa de colocación de adolescentes buscadores de empleo de 16 a 19 años en el Servicio Nacional de Empleo. |
| 2 | Tasa de colocación de adolescentes buscadores de empleo de 16 a 19 años que recibieron atención a través de los servicios de vinculación laboral (Bolsa de Trabajo y Ferias de Empleo), del Servicio Nacional de Empleo. |
| 3 | Porcentaje de personas de 15 a 19 años formadas para el trabajo respecto del número de personas de 15 a 19 años que demandan el servicio. |
| 4 | Tasa de colocación de buscadores de empleo de 16 a 19 años que recibieron capacitación a través del Subprograma Bécate del Servicio Nacional de Empleo. |
| 5 | Número de buscadores de empleo de 18 y 19 años apoyados a través del Subprograma Fomento al Autoempleo. |
| 6 | Promedio de horas del trabajo no remunerado de la población de 12 a 19 años. |

Total de indicadores: 14

C4. Se promueve un entorno legal, social y regulatorio habilitante bajo un esquema de participación social que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de niñas, niños y adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y su salud reproductiva.

| Número | Nombre del indicador |
|--------|---|
| 1 | Número de entidades federativas que tienen GEPEA y que además cuentan con un programa de trabajo. |

Subcomponentes

| | |
|---|--|
| 1 | Índice de armonización legislativa nacional. |
| 2 | Número de actividades realizadas por el CONAPO en los diferentes componentes de las campañas de comunicación (planeación, producción, difusión y evaluación) de acuerdo al tipo de población atendida. |
| 3 | Número de proyectos apoyados que promueven acciones que inciden en la prevención del embarazo en adolescentes. |

Total de indicadores: 4

C5. Se garantizan los servicios de prevención y promoción de salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva de calidad, de acuerdo con las necesidades de la población 10-19 años, en apego a la normatividad; además se incrementa la demanda fomentando la participación social y se asegura el acceso a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada ARAP para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad.

| Número | Nombre del indicador |
|--------|--|
| 1 | Porcentaje de uso de métodos anticonceptivos modernos por niñas, niños y adolescentes de 12 a 19 años en la primera relación sexual. |
| 2 | Porcentaje de uso de métodos anticonceptivos modernos por niñas, niños y adolescentes de 12 a 19 años en la última relación sexual. |
| 3 | Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años sexualmente activas con necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos. |
| 4 | Distribución porcentual de mujeres sexualmente activas de 15 a 19 años usuarias de anticonceptivos por tipo de método. |

| | |
|---|--|
| 5 | Porcentaje de municipios con al menos un servicio específico para adolescentes que otorgue un paquete básico de servicios de salud sexual y reproductiva (orientación, consejería y dotación de métodos anticonceptivos modernos). |
| 6 | Incidencia registrada de ITS en población de 10 a 19 años de edad. |
| 7 | Incidencia de VIH en población de 15 a 24 años de edad. |

Subcomponentes

| | |
|---|---|
| 1 | Porcentaje de personal de salud capacitado respecto al programado para la orientación y prescripción del uso de métodos anticonceptivos modernos para adolescentes. |
| 2 | Cobertura de anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes. |
| 3 | Número de claves adquiridas de métodos anticonceptivos por institución. |
| 4 | Presupuesto ejercido en la compra de métodos anticonceptivos. |

Total de indicadores: 11

C6. Se amplían las acciones para la identificación temprana de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes y se implementan servicios para su atención oportuna e integral.

| Número | Nombre del indicador |
|--------|---|
| 1 | Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 12 a 19 años de edad que ya iniciaron vida sexual activa. |
| 2 | Prevalencia de violencia física y/o sexual contra las mujeres de 15 a 19 años por parte de su pareja en los últimos 12 meses. |

Subcomponentes

| | |
|---|---|
| 1 | Tasa de relaciones asimétricas en la primera relación sexual. |
| 2 | Tasa de eventos obstétricos en egresos hospitalarios en mujeres menores de 15 años. |
| 3 | Proporción de mujeres entre 20 y 24 años de edad que se casaron o unieron antes de cumplir los 18 años. |

Total de indicadores: 5

Fuente: CONAPO, 2017.

Siglas y abreviaturas

| | |
|-------------|--|
| ARAP | Anticonceptivos reversibles de acción prolongada |
| CDN | Convención sobre los Derechos del Niño |
| CELADE | Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía |
| CEPAL | Comisión Económica para América Latina |
| CNEGSR | Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva |
| CONAPO | Consejo Nacional de Población |
| DEMYSEX | Red Democracia y Sexualidad |
| DSR | Derechos sexuales y reproductivos |
| DEPEA | Documento estatal de adecuación de la ENAPEA |
| Elige | Elige Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos |
| ENADID | Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica |
| ENAPEA | Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes |
| FCI | Family Care International |
| GEPEA | Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes |
| GIPEA | Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes |
| INEGI | Instituto Nacional de Estadística y Geografía |
| INMUJERES | Instituto Nacional de las Mujeres |
| INSP | Instituto Nacional de Salud Pública |
| IPPF | International Planned Parenthood Federation |
| OEA | Organización de Estados Americanos |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONU | Organización de las Naciones Unidas |
| ONU MUJERES | Organización de las Naciones Unidas dedicada a promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres |
| PNUD | Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo |
| PREVAL | Plataforma Regional de Desarrollo de Capacidades en Evaluación y Sistematización de América Latina y el Caribe |
| SEP | Secretaría de Educación Pública |
| SIPINNA | Sistema Nacional para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes |
| SSR | Salud sexual y reproductiva |
| SSRA | Salud sexual y reproductiva de adolescentes |
| UNFPA | Fondo de Población de las Naciones Unidas |
| UNICEF | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |

Agradecimientos

Se agradece la participación en la revisión y comentarios
de esta Guía a las siguientes instituciones de la administración pública:



Fondo de Población de las Naciones Unidas:

Sr. Arie Hoekman, Representante.

Elaboración de contenidos: María Clara Arango Restrepo. Consultora.

Coordinación y revisión: Gabriela Rivera. Oficial Nacional de Salud Reproductiva, Adolescentes y Grupos Vulnerables.

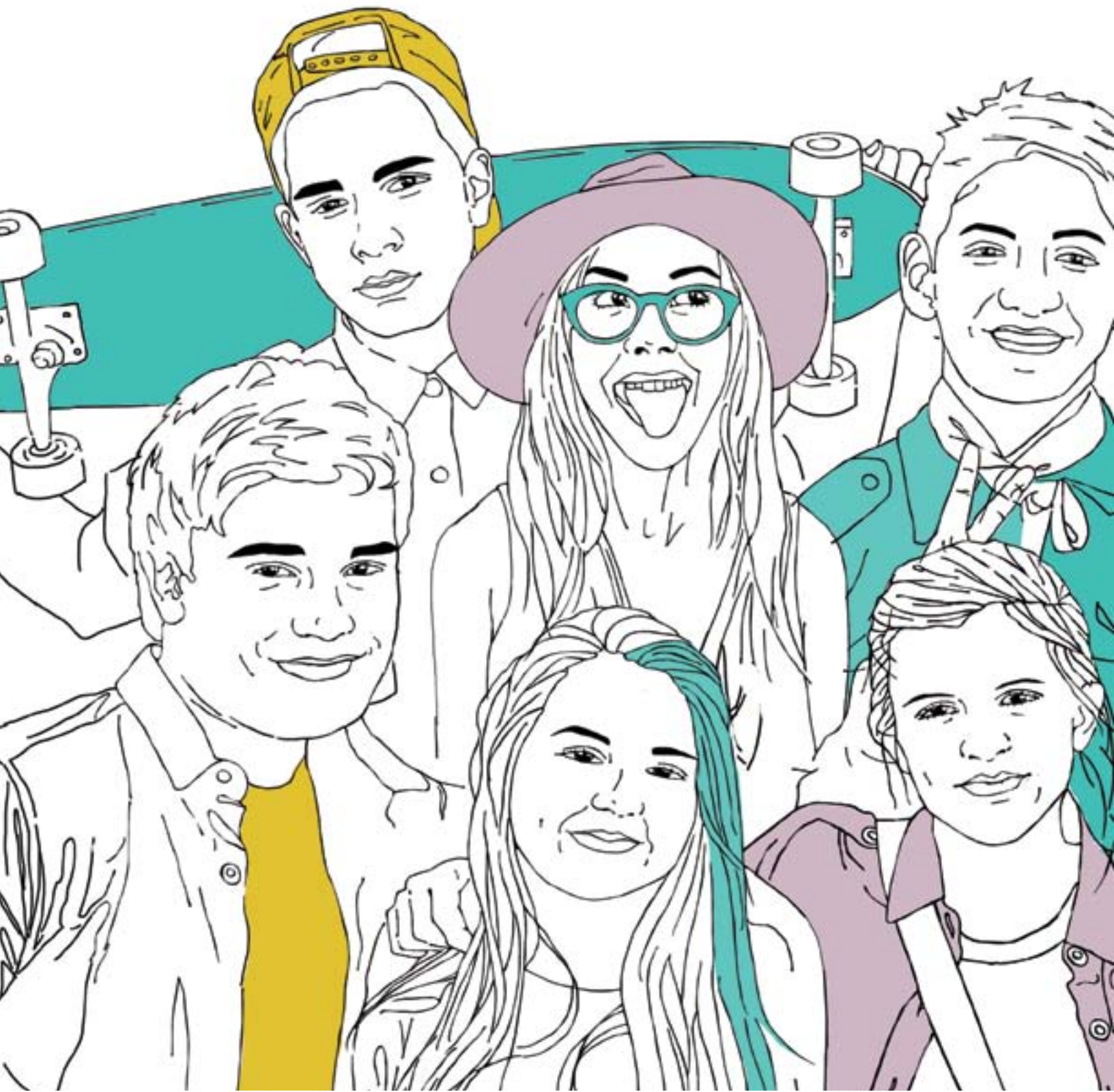
Revisión general: Claudia Martínez. Coordinadora de la Unidad de Comunicación.

Diseño e ilustración: Ana Laura Pantoja N.

Impreso en México por: Impretei

ISBN: En trámite

Noviembre 2018



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



Red de Jóvenes
por los Derechos Sexuales
y Reproductivos, A.C.
REDLAC México

unicef 
para cada niño