

**ESTRATEGIA ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN
DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
OAXACA**

Documento Programático

VERSIÓN FINAL

Índice

1. Presentación
2. Embarazo adolescente. Marco conceptual
3. Problemática
 - 3.1. Aspectos demográficos y de salud sexual y reproductiva entre la población adolescente del estado de Oaxaca
 - 3.2. Embarazo adolescente en Oaxaca
4. Marco legal y de planeación
 - 4.1. Marco Internacional
 - 4.2. Marco Nacional
 - 4.3. Marco Estatal
5. Coordinación interinstitucional para el diseño de la Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente
6. Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente
 - 6.1. Objetivo general
 - 6.2. Ejes rectores
 - 6.3. Objetivos, líneas de acción, actividades y responsables
 - 6.4. Metas
 - 6.5. Indicadores

Anexos

1. Presentación

Respecto a la situación del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA por sus siglas en inglés) refiere que somos la única región en el mundo en la que el embarazo entre adolescentes continúa en aumento, siendo México uno de los países con más casos. De acuerdo con cifras del UNFPA una de cada dos adolescentes entre los 12 y 19 años de edad, que ha iniciado vida sexual, resulta embarazada. En consecuencia, cada año se registran más de 11,000 nacimientos en niñas entre los 10 y 14 años de edad¹.

Actualmente el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública que profundiza las desigualdades sociales y de género, es un tema de proyecto de vida, de educación, de salud, pero sobre todo de respeto a sus derechos humanos, a su libertad y a su desarrollo como personas.

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que en nuestro país existen cerca de 22.3 millones de hombres y mujeres adolescentes, es decir las personas entre 10 y 19 años de edad. En Oaxaca residen 799 mil adolescentes que representan casi en 20 por ciento de la población total del estado y 3.6 por ciento de la población nacional.

El embarazo en adolescentes afecta su salud, educación, proyecto de vida, relaciones sociales y culturales, y su economía entre otros aspectos. Ser madre o padre adolescente suele iniciar y/o reforzar, sin distinciones sociales, una serie de condiciones de vulnerabilidad asociadas a la falta de preparación para esta nueva responsabilidad, características propias del desarrollo en esa etapa y a la adopción de roles de género tradicionales, así como a la pérdida de vivencias y adquisición de conocimientos propios de la adolescencia.

Las cifras registradas en nuestra entidad en 2010, revelaron que 18 mujeres de cada cien menores de 18 años y 30 por ciento de las menores de 15 años que se embarazaron, dejaron de asistir a la escuela después del embarazo.

Las y los hijos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, mayor mortalidad infantil, menores niveles de apoyo emocional y menores habilidades y capacidad de aprendizaje cuando se integran a la educación preescolar. El embarazo adolescente, también afecta las oportunidades laborales y los ingresos, exponiéndolos a situaciones adversas que obstaculizan su desarrollo.

En el año 2014 y con motivo del Día Mundial de la Población, el UNFPA reportó que en el mundo existían 1,800 millones de personas que tienen entre 10 y 24 años, lo que representa un tercio de la población mundial².

¹ UNFPA (2015): Washington Post: Maternidad en la Adolescencia en México. Fondo de Población de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe, diciembre 2015. [Recuperado el 15-12-2015, de lac.unfpa.org/noticias/washington-post-maternidad-en-la-adolescencia-en-mexico]

² UNFPA (2014). *El estado de la población mundial 2014. El poder de 1,800 millones. Los adolescentes, los jóvenes y la transformación del futuro*. New York, Estado Unidos de América: UNFPA, prólogo [Recuperado el 15-12-2015, de http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/Reporte_Estado_de_la_Poblacion_Mundial_2014.pdf]

Este tercio comprende a adolescentes (10 a 19 años) y jóvenes (15 a 24 años)³. Esta población es central para el desarrollo de los países.

En ese sentido, el organismo ya citado, reconoce que invertir hoy en las personas adolescentes y jóvenes, mediante el fomento de hábitos saludables y la garantía de sus oportunidades educativas y laborales, acceso a servicios de salud y cobertura de seguridad social, es la mejor inversión para mejorar la vida de las generaciones futuras.

Específicamente señala que las y los adolescentes y jóvenes son centrales para la agenda del desarrollo en los próximos años, no sólo porque representan un grupo de población importante en términos absolutos, sino por condiciones fundamentales como⁴:

a) La disminución en la tasa de fecundidad significa que las personas jóvenes deben ser económicamente independientes y prosperar, dado que no habrá un grupo de población importante más joven ni más grande que los pueda apoyar a medida que envejecan. Además se espera que vivan hasta llegar a una edad avanzada, en virtud del incremento en la esperanza de vida.

b) Porque este grupo deberá apoyar a la subsistencia de la población existente y creciente de personas adultas mayores.

c) La mayor parte de la población de esta cohorte crece en países de renta baja, donde los sistemas educativos y de salud son de calidad deficiente, no está garantizado o no es fácil acceder a los servicios de salud ni a las opciones reproductivas, no existe una oferta amplia de buenos empleos, y además, la migración es limitada.

d) Tienen expectativas más altas que las de generaciones anteriores a la suya, para lograr su autonomía, libertad y oportunidades. La era de la información les ha enseñado acerca de sus Derechos Humanos y les ha brindado una visión más amplia acerca de lo que sus vidas podrían ser.

La atención a la salud sexual y reproductiva de la población adolescente y joven, constituye una prioridad de salud pública a nivel internacional, nacional y también estatal, no sólo por el porcentaje de la población que este grupo etario representa, sino por la trascendencia en la toma de decisiones y comportamientos que se dan en estas etapas de vida y que pueden incidir (positiva o negativamente) en su futuro.

La presente Estrategia Estatal busca prevenir el embarazo entre la población adolescente, a través de una intervención integral con cobertura en toda la entidad, considerando como primera etapa de implementación los años 2016 a 2017 con visión al 2030.

³ UNFPA (2014b). *Día Mundial de la Población 2014, Invertir en juventud*. Diciembre 2015, de UNFPA [Recuperado el 15-12-2015, de www.unfpa.org.mx/wpd2014.php]

⁴ *Idem.*, p. 4

2. Embarazo adolescente. Marco conceptual

El marco conceptual de la presente Estrategia se apega totalmente al marco conceptual de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA), que fue dada a conocer el 23 de enero de 2015.

El fundamento de la Estrategia se basa en cuatro ejes conceptuales: 1) el diagnóstico situacional de la salud; 2) la pirámide del impacto sobre la salud; 3) el modelo socio-ecológico de comportamiento de salud del adolescente, y 4) el modelo ecológico de factores determinantes del embarazo en adolescentes del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

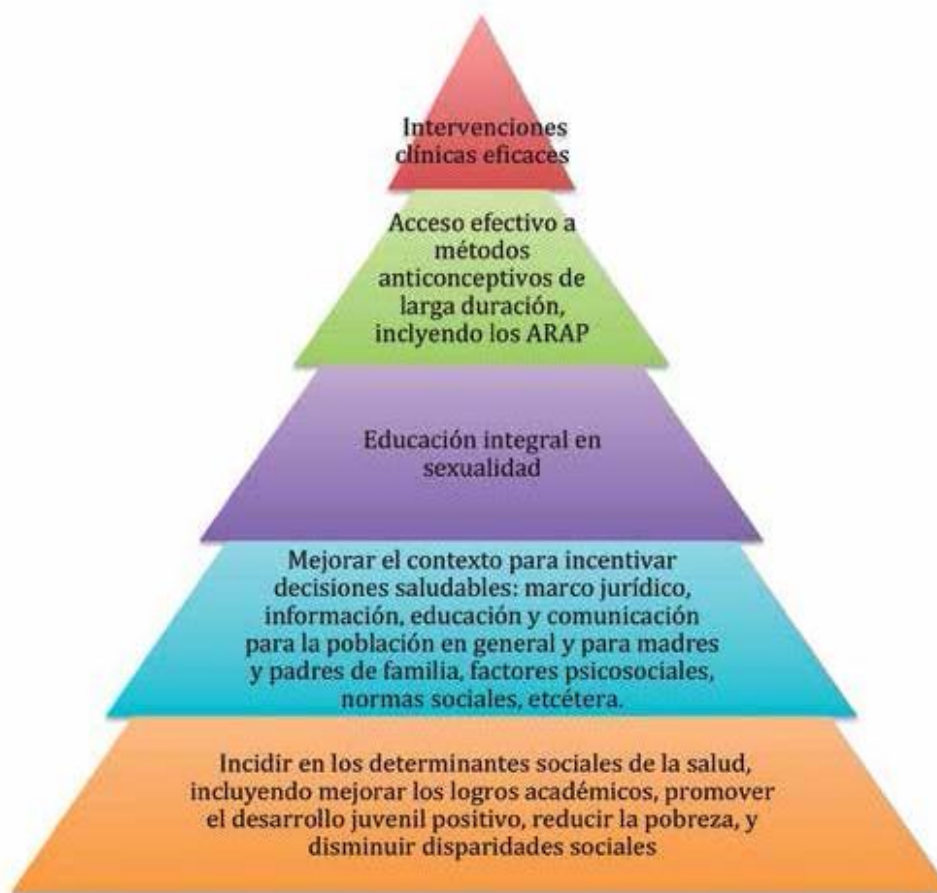
La pirámide de impacto sobre la salud está formada por cinco diferentes niveles de intervención de salud pública que pueden llevarse a cabo. En la base de la pirámide se encuentran las intervenciones con el mayor potencial de impacto, aquellas que se dirigen a los determinantes socioeconómicos de la salud, como educación, pobreza, sanidad, transporte, etc. En orden ascendente, en los siguientes niveles se encuentran las intervenciones que cambian el contexto para facilitar que las personas tomen acciones y decisiones apropiadas para su salud; por ejemplo, agua limpia y carreteras seguras; las intervenciones clínicas que proporcionan protección de largo plazo (por ejemplo, vacunación) están en la punta de la pirámide; así como la atención clínica directa; y las intervenciones de educación en salud y consejería que se da a los individuos.

Esta pirámide ha sido adaptada para el caso específico de la prevención del embarazo en adolescentes. Encontramos en la base de la pirámide los determinantes sociales para el desarrollo adolescente y juvenil; en el segundo nivel, los factores que facilitan la toma de decisiones apropiadas para la salud; en el tercero, la educación integral en sexualidad; en el cuarto métodos anticonceptivos que dan protección de larga duración y en la punta de la pirámide las intervenciones clínicas eficaces.

El modelo socio-ecológico de comportamiento de salud adolescente 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, etcétera; factores estructurales que corresponden a leyes, políticas públicas y normas culturales; factores ecológicos que incluyen el entorno físico y social, y 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 distingue seis niveles: 1) el nacional, 2) la entidad federativa, 3) la comunidad, 4) la escuela y los pares, 5) las familias y 6) el individual. El nacional agrega a los factores de la base de la pirámide, las leyes relacionadas con el matrimonio infantil, la violencia de género y el acceso de las y los adolescentes a los métodos anticonceptivos.

A partir de esto, se plantea una pirámide para la prevención del embarazo en adolescentes, la cual se representa en el siguiente esquema:



Los ejes rectores de la EEPEA, guardan completa correspondencia con la ENAPEA y se describen a continuación:

- **Intersectorialidad.-** Implica el trabajo conjunto de dependencias, instituciones y organizaciones del sector público federal, estatal, municipal y local, y del sector privado, de la sociedad civil y de la cooperación internacional. La coordinación intersectorial facilita exige la aceptación de compromisos de las diferentes partes y la designación de puntos focales o enlaces que coordinen la implementación de actividades de cada instancia participante.
- **Ciudadanía y derechos sexuales y reproductivos.-** Los derechos reproductivos parten de la libertad y autonomía de decidir si tener o no hijos e hijas, cuándo, cuántos y con quién. Los derechos sexuales parten de la libertad y la autonomía de decidir, disfrutar el placer sexual y la sexualidad de acuerdo con los deseos, gustos y preferencias personales, sin que esto sea motivo de coerción, sanción, discriminación o violencia alguna y con respeto a la dignidad de las personas. Reconocer los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes implica reconocer su libertad de tomar decisiones libres y responsables, y la obligación del Estado para brindar la información, la educación y los servicios que aseguren el ejercicio sano, responsable y seguro de su sexualidad; y que permitan alcanzar el nivel más elevado de Salud Sexual y Reproductiva.

• **Perspectiva de género.-** El género es la construcción social de lo que implica ser hombre o mujer, influye en la construcción de la sexualidad y en el acceso al desarrollo social. Las desigualdades de género refuerzan roles y estereotipos de género, y limitan la capacidad de las adolescentes a decidir sobre sus cuerpos y sus vidas. El abordaje de género implica favorecer entornos habilitantes mediante la modificación de normas y comportamientos desde el ámbito legislativo, hasta el ámbito ejecutivo de los servicios educativos y de salud, así como trabajar en hacer conscientes los estereotipos y las desigualdades; así como trabajar en la desnaturalización de la violencia familiar y sexual a partir de campañas de comunicación y de procesos de sensibilización en el ámbito local que incorporen a los padres y las madres de familia, e involucren a los hombres en el ejercicio de una sexualidad responsable. Las desigualdades y los roles tradicionales de género no favorecen las condiciones para ejercer una vida sexual de manera libre y responsable. Se requiere reconocer e identificar los embarazos en la adolescencia que son producto de la violencia sexual dentro o fuera de la familia. La violencia familiar y la sexual lesionan la integridad, la libertad y la capacidad de tomar decisiones voluntarias desde edades tempranas y dificulta abordar la sexualidad desde una dimensión afectiva y una comunicación asertiva.

• **Curso de vida y proyecto de vida.-** El enfoque de curso de vida integra una mirada longitudinal sobre la vida y sus etapas, las relaciones que se construyen en cada una de ellas, y los factores que protegen y ponen en riesgo el desarrollo óptimo de las personas en el marco de los determinantes sociales. Esta perspectiva permite definir modelos de intervención ordenando las acciones y los recursos desde una perspectiva de desarrollo humano, y orienta las políticas públicas hacia la implementación de acciones preventivas que controlen y reduzcan los riesgos. En el caso específico de la prevención del embarazo en adolescentes, el curso de vida significa desarrollar intervenciones desde una edad temprana para fomentar habilidades para la construcción de un proyecto de vida, para fortalecer la toma de decisiones, el sentido de responsabilidad y el cuidado de la salud, desde una perspectiva de género y atendiendo la diversidad social, cultural, étnica, lingüística y de capacidades.

- **Corresponsabilidad.-** 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. En el ámbito local, la EEPEA involucrará a las autoridades locales y municipales, a padres y madres de familia, directivos y docentes de las escuelas, a responsables y personal de los centros de salud, a responsables de espacios de recreación y, desde luego, a los y las adolescentes.
- **Participación juvenil.-** La participación es un derecho humano, como derecho civil y político se ejerce, por ejemplo, en elecciones políticas y consultas ciudadanas; como derecho económico, cultural y social se ejerce al participar en el diseño e implementación de agendas y políticas de desarrollo, incluyendo las agendas de salud, educación, vivienda y empleo. El marco legal nacional e internacional que protege el derecho a la participación es muy amplio: destaca la Convención sobre los derechos del niño y su correspondiente ley nacional, que

subraya el derecho de las y los niños y adolescentes a participar, tomando en cuenta la evolución de sus capacidades y el bien superior de las y los menores sobre la voluntad de las personas adultas. La intención es que la participación juvenil se dé no sólo como personas vulneradas sino como actoras estratégicas para la transformación social, lo que implica integrar acciones para el empoderamiento y la búsqueda de la autonomía, a fin de que la población adolescente pueda responder a las problemáticas y necesidades que identifique, incorporando su perspectiva en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las intervenciones que serán ejecutadas, en todos los niveles de planeación y acción.

- **Interculturalidad.-** Se refiere a la interacción entre dos o más culturas de una forma respetuosa, donde se acepta que ningún grupo cultural está por encima del otro, se favorece la integración y convivencia entre distintas culturas, se establece una relación basada en el respeto a la diversidad y en el enriquecimiento mutuo. La interculturalidad no se refiere solo a la interacción entre personas de diferentes países, razas, grupos étnicos o lingüísticos, sino también abarca la interacción entre personas dentro una misma cultura, la interacción entre personas de distintas generaciones, clases sociales, ideologías, creencias religiosas, etc. Es un proceso dinámico, cambiante y no está exento de conflictos, éstos se deben resolver mediante el reconocimiento y el respeto por la diversidad, el diálogo, el intercambio de saberes, la escucha mutua, la concertación, la facilitación de la participación comunitaria, la negociación y la sinergia.
- **Investigación y evidencia científica.-** La EEPEA aprovechará la evidencia internacional utilizando métodos científicos rigurosos, a fin de financiar e implementar únicamente aquellas intervenciones que han demostrado tener el impacto deseado sobre conductas específicas. En segunda instancia, se asegurará que el impacto de sus intervenciones sea probado a pequeña escala y evaluado con rigor en el contexto de diseños experimentales.
- **Evaluación y rendición de cuentas.-** La evaluación tiene como propósito mejorar los programas, rendir cuentas sobre los mismos y generar una información que permita modificar y ajustar acciones futuras; construye conocimiento aplicado o concreto; valora las acciones e intervenciones que se realizan para abordar un problema en concreto y determinar si alcanzan o no los objetivos planteados, y de ser posible, por qué sí o por qué no. Esta evidencia facilita la toma de decisiones acertadas y conduce a un proceso de cambio social basado en la evidencia. La EEPEA integrará el componente de evaluación para mejorar su efectividad, generar un proceso de mejora continua y atender a la necesidad y demanda de rendir cuentas a la sociedad.
- **Enfoque de Derechos Humanos.-** Por Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH) nos referimos *“un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos”* (OHCHR, 2006).
Desde un EBDH se reconoce la importancia de los procesos. Es decir, importa cómo se logran de resultados. En este contexto cobran vital importancia las normas y los principios de derechos humanos como la igualdad, la no

discriminación, la inclusión, la participación, y la rendición de cuentas. Todas estas han de incluirse en los procesos de establecimiento de prioridades, planificación, diseño de programas, ejecución, monitoreo y evaluación. En un EBDH los resultados finales deben estar encaminados a desarrollar la capacidad de las y los titulares de deberes para cumplir con sus obligaciones y desarrollar la capacidad de las y los individuos para reclamar sus derechos. Aspira a desarrollar la capacidad del Estado y sus instituciones para proteger, hacer respetar y garantizar con ello el ejercicio pleno de los DDHH.

Marco Conceptual y Operativo de la ENAPEA

Objetivo general de la estrategia: Reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos										
Intervenciones clínicas eficaces	Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes	Ejes rectores								
Acceso efectivo a métodos anticonceptivos de larga duración, incluyendo los ARAP	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.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Intersectorialidad</td> </tr> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Ciudadanía y derechos sexuales y reproductivos</td> </tr> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Perspectiva de género</td> </tr> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Curso de vida y proyecto de vida</td> </tr> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Corresponsabilidad</td> </tr> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Participación juvenil</td> </tr> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Investigación y evidencia científica</td> </tr> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Evaluación y rendición de cuentas</td> </tr> </table>	Intersectorialidad	Ciudadanía y derechos sexuales y reproductivos	Perspectiva de género	Curso de vida y proyecto de vida	Corresponsabilidad	Participación juvenil	Investigación y evidencia científica	Evaluación y rendición de cuentas
Intersectorialidad										
Ciudadanía y derechos sexuales y reproductivos										
Perspectiva de género										
Curso de vida y proyecto de vida										
Corresponsabilidad										
Participación juvenil										
Investigación y evidencia científica										
Evaluación y rendición de cuentas										
Educación integral en sexualidad	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									
Mejorar el contexto para incentivar decisiones saludables: marco jurídico, información, educación y comunicación para la población en general y para madres y padres de familia, factores psicosociales, normas sociales, etcétera.	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.									
Incidir en los factores socioeconómicos: mejorar los logros académicos, promover el desarrollo adolescente y juvenil positivo, reducir la pobreza, y disminuir disparidades sociales	Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en México.									
NIVELES ECOLÓGICOS DE ACCIÓN DE LA ENAPEA Federal, Estatal y Municipal										

3. Problemática

El embarazo no planificado ni deseado entre la población adolescente es un asunto de la mayor importancia, considerado hoy un problema de salud pública pero, sobre todo, de violación a los derechos humanos de este grupo de población.

La salud sexual y reproductiva (SSR) es un componente fundamental del bienestar y libertad de las personas. A partir de la Ley General de Población de 1974, el estado mexicano establece una política de población con miras a la reducción de la fecundidad. Asimismo, se hace una modificación al artículo 4o constitucional para garantizar el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de los hijos. Actualmente, el Programa Nacional de Población 2014-2018, en el Objetivo 2 establece cinco estrategias con un total de 22 líneas de acción que buscan ampliar las capacidades y oportunidades a la salud y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos para mujeres y hombres.

Según estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 2014 uno de cada 6 nacimientos en México se presenta en adolescentes entre 15 y 19 años de edad.

Entre los estados miembros de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), que incluye países de medianos ingresos, México registró la tasa de natalidad más alta (64.2 de cada 1,000 nacimientos) en adolescentes entre 15 y 19 años de edad⁵.

Asimismo, de acuerdo con diversas agencias de las Naciones Unidas⁶, en la región de América Latina y el Caribe se registra la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes en el mundo, al indicar que, en promedio, el 38% de las mujeres de la región se embarazan antes de cumplir los 20 años de edad.

En dicho comunicado se afirma que el embarazo en la adolescencia constituye una *apuesta segura para perpetuar la pobreza y la desigualdad*, al limitar las oportunidades educativas y laborales de las jóvenes, implicando que se trunquen proyectos de vida y de desarrollo personal.

Como se señala en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, el embarazo en este grupo de población es un problema de salud pública, educativo, económico y de ejercicio de los derechos establecidos en nuestro marco normativo.

Se le considera un problema de salud pública, ya que afecta negativamente en la salud de las jóvenes mujeres y en la de sus hijos/hijas; es un problema educativo porque provoca deserción escolar o bajo rendimiento; es económico porque posibilita mano de obra barata y condiciona los ingresos futuros, el acceso a oportunidades laborales especializadas y de calidad y el desarrollo humano sustentable y es, en todo caso un

⁵ UNFPA, 2013: 11-13.

⁶ UNFPA-ONUMujeres-OHCHR-UNICEF-CEPAL (2014). *Agencias de Naciones Unidas se unen a la conmemoración del Día Nacional para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes: un asunto de derechos humanos y desarrollo*. septiembre 2014, de UNFPA-ONUMujeres-OHCHR-UNICEF-CEPAL [Recuperado el 15-12-2015, de: web: www.unfpa.org.mx/noticias/UNFPA_24_09-2014.pdf].

problema de atención al ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.⁷

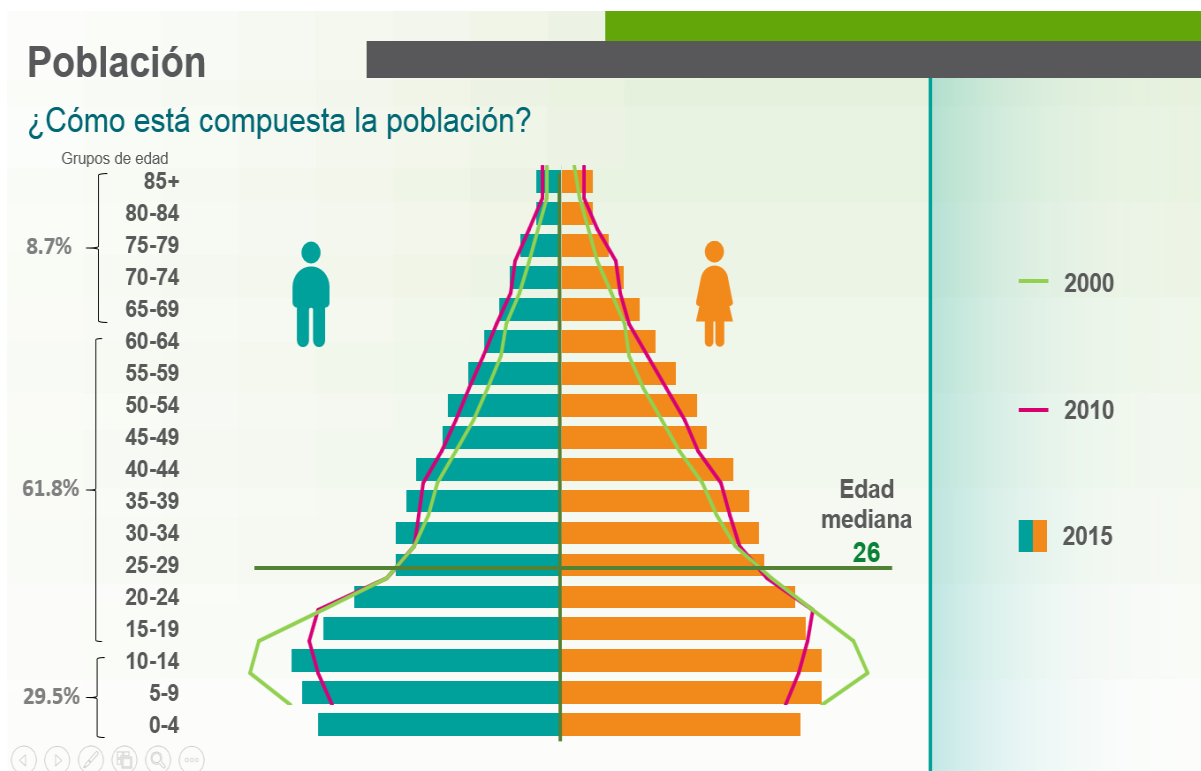
En México, las mujeres que tuvieron un embarazo en la adolescencia terminan su periodo reproductivo hasta con tres hijos o hijas más que las mujeres que iniciaron su maternidad después de los 19 años.

Las hijas e hijos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, mayor mortalidad infantil, menores niveles de apoyo emocional y estimulación cognitiva, menores habilidades y capacidad de aprendizaje cuando entran a pre-escolar, y más problemas conductuales durante la infancia y en la vida adulta.

3.1. Aspectos demográficos y de salud sexual y reproductiva entre la población adolescente del estado de Oaxaca

En México viven cerca de 22.3 millones de adolescentes entre 10 y 19 años de edad, período que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como la adolescencia.

En Oaxaca residen 799.1 mil adolescentes que representan casi el 20% de la población total del estado y 3.6% de la población nacional.



⁷Gobierno de la República (s/f). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)*. México: México, Gobierno de la República, p. 18. Subrayado propio. [Recuperado el 15-12-2015, de: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/3/images/ENAPEA_0215.pdf]

A continuación se presentan los principales indicadores de SSR para Oaxaca comparando con la República Mexicana (SSR), obtenidos a partir de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2009

Principales Indicadores de Salud Reproductiva de las adolescentes, Nacional y Oaxaca 2009

Indicador	Nacional	Oaxaca
Primera relación sexual		
Edad promedio	15.9	15.9
Uso de métodos anticonceptivos	37.6	28.0
Tipo de Método que usaron en la primera relación sexual		
Condón	89.3	79.3
Métodos hormonales	6.6	6.3
Otro	4.1	14.4
Distribución por condición de actividad sexual		
Activas	15.2	11.0
Inactivas	9.3	8.3
Sin experiencia sexual	75.4	80.7
Distribución por planeación o deseo del embarazo actual		
Planeado	59.4	55.5
No planeado	27.4	30.0
No deseado	12.9	14.5
Distribución por situación conyugal		
Unidas	14.7	13.9
Exunidas	1.1	0.2
Solteras	84.2	85.9
Porcentaje que conoce al menos un método anticonceptivo	96.9	91.5
Uso de métodos anticonceptivos		
Sexualmente activas	54.6	41.6
Unidas	44.4	35.8
Necesidad Insatisfecha	24.8	30.8

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENADID 2009.

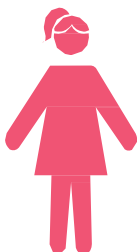
- *Inicio de la vida sexual*

Algunas de las transformaciones implícitas en el tránsito de la niñez a la adultez tienen que ver con la sexualidad y el inicio de la vida reproductiva, que se estudian a partir de transiciones significativas como la primera relación sexual o el inicio de la trayectoria anticonceptiva.

Edad mediana² a la primera relación sexual

17.8 años

OX
2009



18.0 años

RM
2009

17.7 años

OX
2014

17.7 años

RM
2014

Edad mediana² al uso del primer método

22.3 años

OX
2014

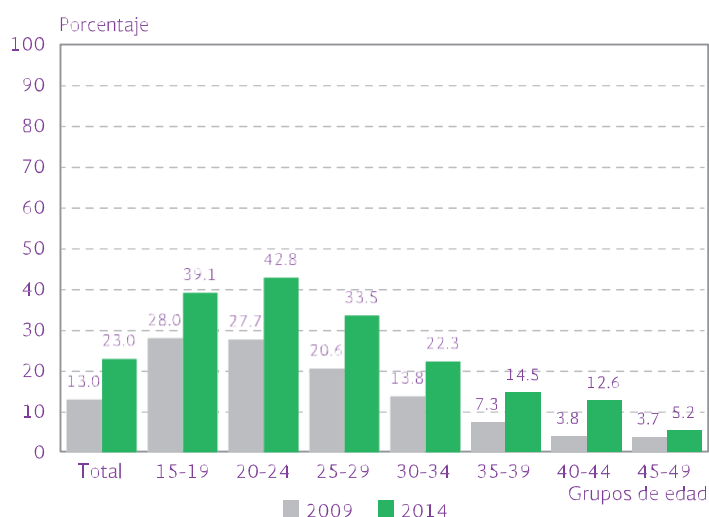


21.9 años

RM
2014

Las mujeres de **Oaxaca** tuvieron su primera relación sexual en la adolescencia; sin embargo, el uso del primer método anticonceptivo es hasta más de **cuatro años** después.

Gráfica 2. Oaxaca. Porcentaje de MEF que usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual por grupos de edad, 2009 y 2014



Fuente: estimaciones del CONAPO con base en la ENADID 2009 y 2014

Adolescentes que usaron un método en su primera relación sexual

39.1%

OX
2014



54.8%

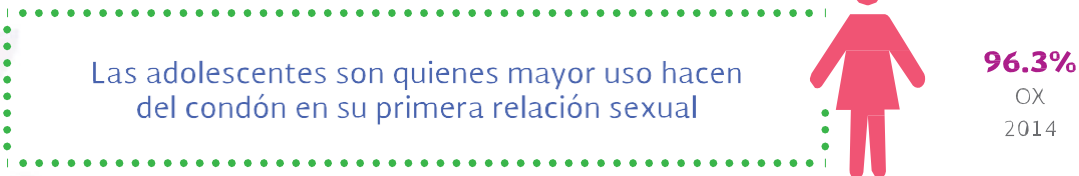
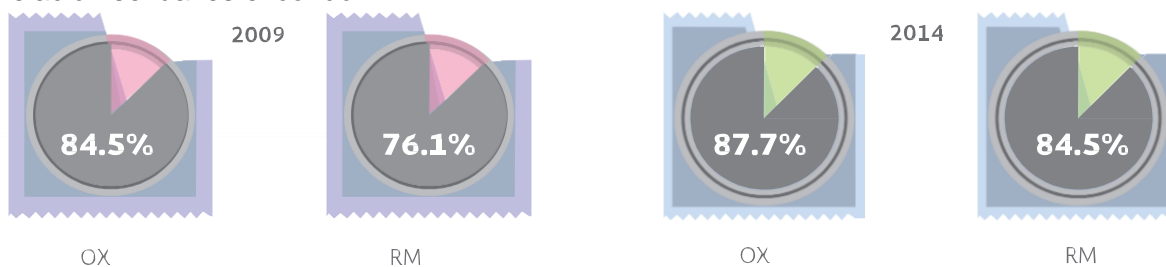
RM
2014

Las adolescentes son el segundo grupo que más hizo uso de algún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

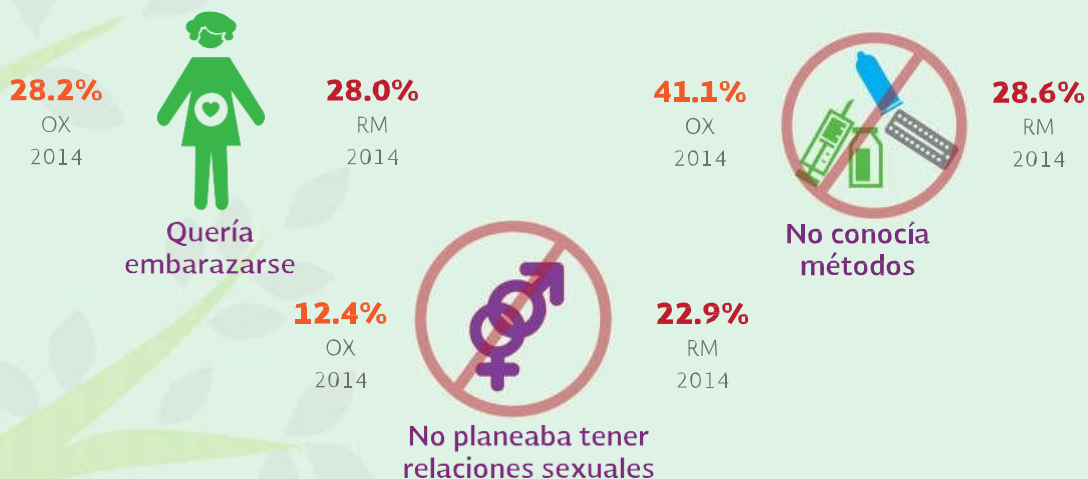
² Para la generación de mujeres que tenían entre 25 a 34 años de edad al momento de la entrevista.

- *Uso de métodos anticonceptivos*

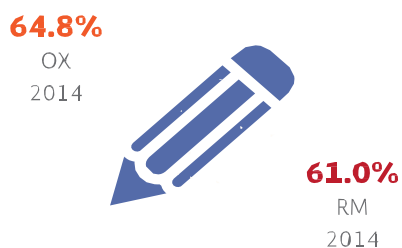
El método anticonceptivo más usado por las oaxaqueñas en edad fértil en su primera relación sexual es el condón.



Razones de no uso de método en la primera relación sexual



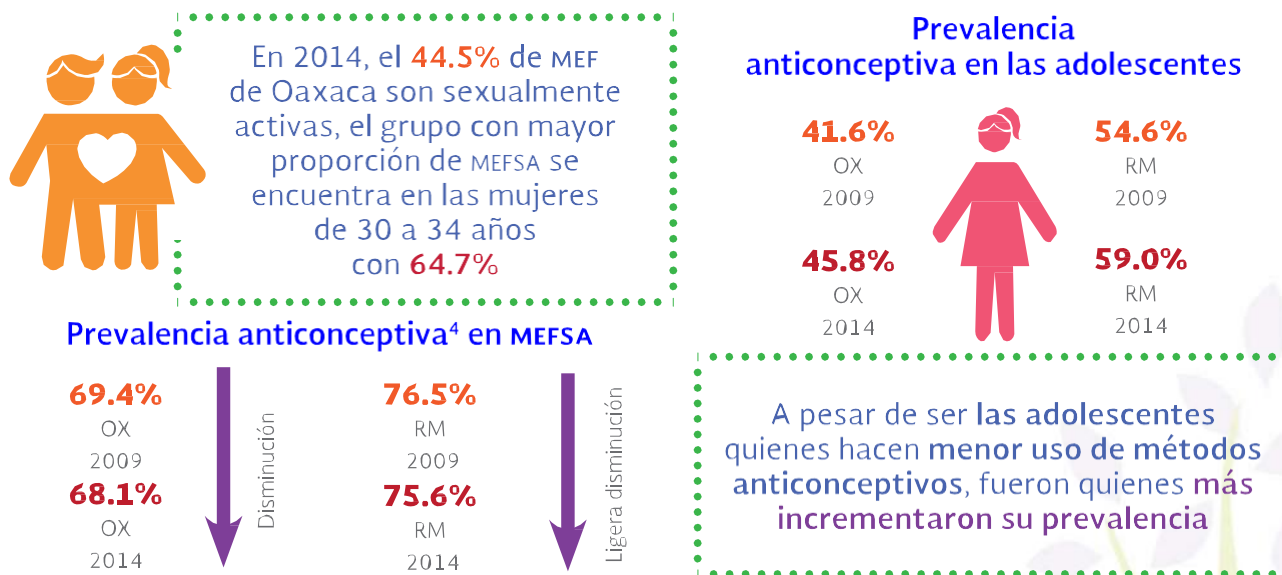
Porcentaje de adolescentes que no usaron métodos anticonceptivos en la primera relación sexual porque "no creyeron que podrían quedar embarazadas"



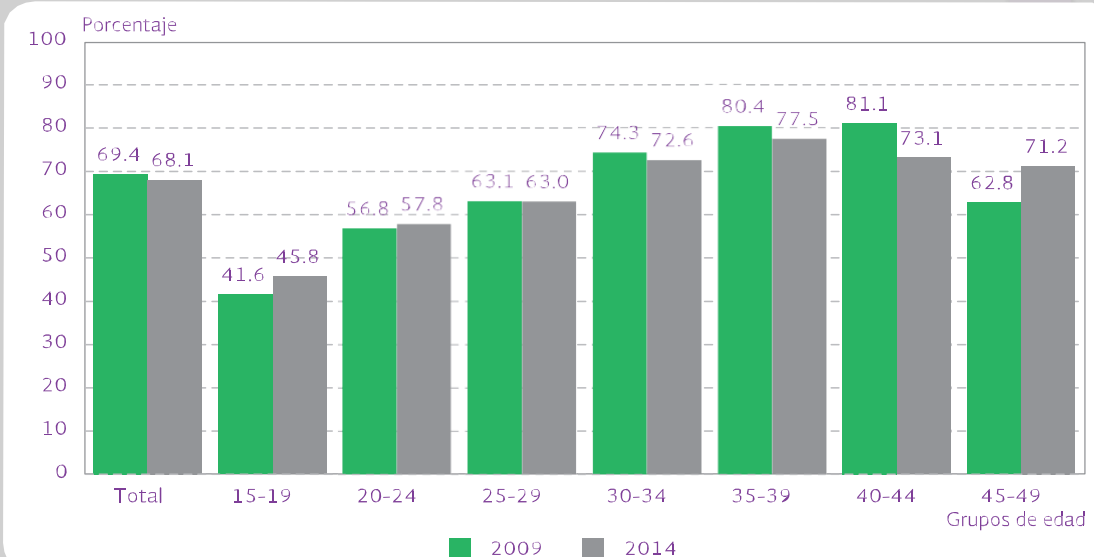
Las mujeres sin escolaridad que no usaron métodos por desconocimiento

- **Prevalencia anticonceptiva en las mujeres en edad fértil casadas o unidas**

La evaluación de la Salud Sexual y Reproductiva, se realizaba comúnmente con base en las mujeres en edad fértil casadas o unidas (MEFU), bajo el supuesto de que la exposición al riesgo de embarazo o de contraer alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS), se iniciaba con el matrimonio o la unión consensual, sin embargo, la realidad del ejercicio de la sexualidad no es imperativo del matrimonio o unión y hace necesario considerar a todas las mujeres que tengan actividad sexual³ por estar expuestas a los riesgos mencionados.



Gráfica 3. Oaxaca. Porcentaje de MEFSAs que usan métodos anticonceptivos por grupos de edad, 2009 y 2014



Fuente: estimaciones del CONAPO con base en la ENADID 2009 y 2014

³ Se considera a una mujer sexualmente activa si declaró haber tenido al menos una relación sexual en el mes previo al levantamiento de la encuesta.

⁴ Porcentaje de mujeres que hacen uso de métodos anticonceptivos; es el cociente de las mujeres en edad fértil (unidas o sexualmente activas, según el caso) que declararon estar usando, ellas o sus parejas, un método anticonceptivo al momento de la encuesta, cualquiera que éste fuera, entre el total de esas mujeres, multiplicado por cien.

- *Uso de métodos anticonceptivos modernos y lugar de obtención*

65.7%

2009

65.4%

OX
2014



71.0%

2009

71.3%

RM
2014

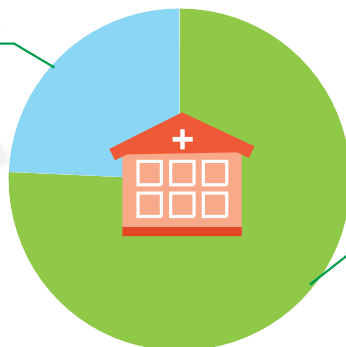
Participación masculina⁶ en la Prevalencia Anticonceptiva de MEPSA

A través de este indicador se da cuenta del involucramiento de los hombres en las decisiones y responsabilidades que conlleva ejercer una vida sexual y reproductiva sana; el avance que muestre dicho indicador contribuirá a cerrar brechas de desigualdad de género.

La participación masculina en la prevalencia anticonceptiva de MEPSA pasó de **12.9%** en 2009 a **13.6%** en 2014, éste último dato es menor al nacional de **18.0%**

Lugar de obtención⁷ de métodos anticonceptivos en Oaxaca, 2014

Institución Privada
24.3%



Institución Pública
75.7%

El porcentaje de MEPSA que obtiene el anticonceptivo en instituciones públicas en Oaxaca es mayor al nacional (**69.4%**)

⁶ Los métodos modernos son métodos que ayudan a prevenir el embarazo a través de elementos ajenos al cuerpo y se dividen en métodos temporales y definitivos. Los métodos temporales pueden suspenderse en cualquier momento y la fertilidad retornará si la mujer desea quedar embarazada. Los métodos modernos definitivos son procedimientos quirúrgicos que evitarán que el hombre y la mujer vuelvan a tener hijos de por vida.

⁷ Se refiere al porcentaje de mujeres en edad fértil (unidas o sexualmente activas, según el caso) que declaran que su pareja hace uso de métodos anticonceptivos como la vasectomía, condón masculino, o bien, los métodos tradicionales (ritmo y retiro).

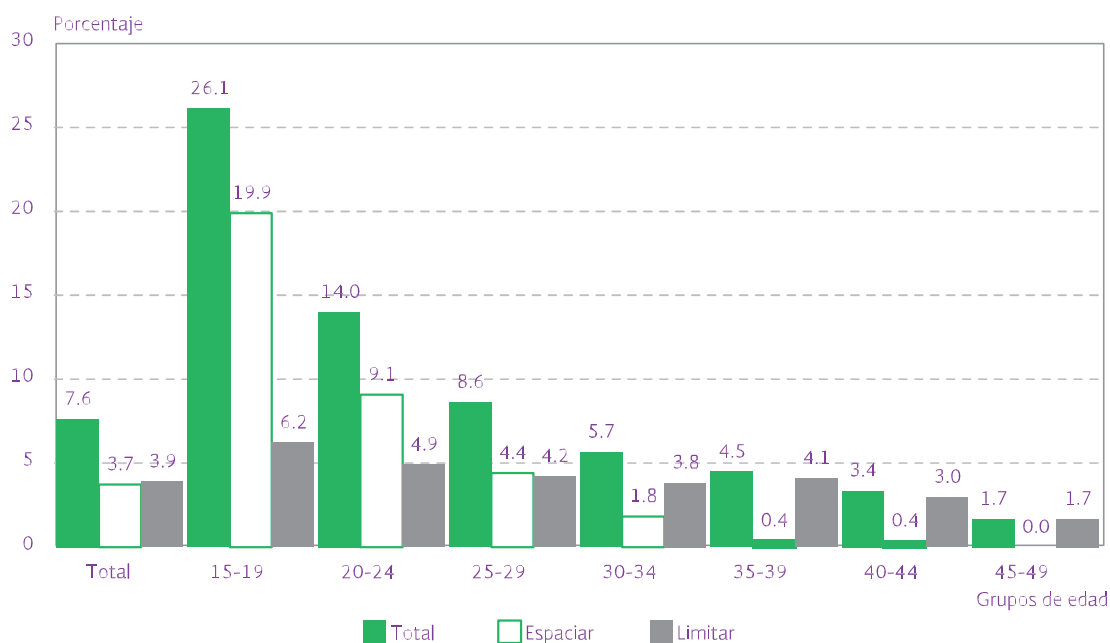
⁸ Por instituciones públicas se entienden: IMSS, ISSSTE, SS, DIF. Las instituciones privadas son farmacia o tienda y consultorio, clínica u hospital privado.

- **Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos**

La necesidad insatisfecha de anticonceptivos es un indicador que permite analizar la relación de los patrones reproductivos con el acceso a la anticoncepción, ya que hace referencia a las mujeres que no usan ningún anticonceptivo a pesar de manifestar su deseo expreso de no querer tener hijos por un tiempo (necesidad para espaciar) o nunca más (necesidad para limitar).

La NIA para las MEFSAs de Oaxaca es de **7.6%**, dato superior al nacional de **4.5%**. Las mujeres de 15 a 19 años son las que presentan mayor necesidad insatisfecha con **26.1%**

Gráfica 4. Oaxaca. Necesidad insatisfecha de anticonceptivos de MEFSAs por grupos de edad, 2014



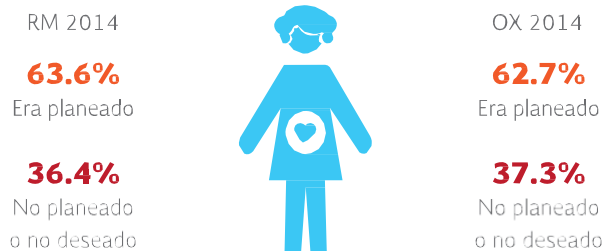
Fuente: estimaciones del CONAPO con base en la ENADID 2014

⁸ El método de cálculo de este indicador cambió con respecto a 2009; la estimación que realiza CONAPO para 2014 se basa en la metodología que utiliza la ONU y que está descrita en el documento de: Bradley, Sarah E.K., Trevor N. Croft, Joy D. Fishel y Charles F. Westoff, (2012) "Revising Unmet Need for Family Planning", DHS Analytical Studies No. 25. Calverton, Maryland, USA: ICF International. Disponible en: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS25/AS25%5B12%5DJune2012%5D.pdf>

- *Preferencias reproductivas*

Las preferencias reproductivas hacen referencia a la planeación o deseo del embarazo, al número ideal de hijos u otros indicadores del comportamiento reproductivo que influyen en los niveles de la fecundidad.

Del total de mujeres que estaban embarazadas al momento de la encuesta, declararon que su embarazo:



El mayor porcentaje de embarazo no planeado o no deseado se encuentra entre las mujeres de **15 a 19 años** de edad con **61.1%**; y son también quienes presentan mayor NIA, tanto de las MEFSA como de las MEFU



FECUNDIDAD

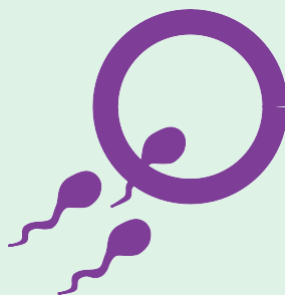
Tasa Global de Fecundidad (TGF)¹⁰

2.21 hijos por mujer

RM
2014

2.41 hijos por mujer

OX
2014



Tasa de Fecundidad Adolescente (TFA)¹¹

77.04

IC 90% [74.12-79.96]
RM
2014

94.19

IC 90% [82.17-106.21]
OX
2014

¹⁰ Es el número promedio de hijos que tendría una mujer durante su vida reproductiva (15 a 49 años de edad).

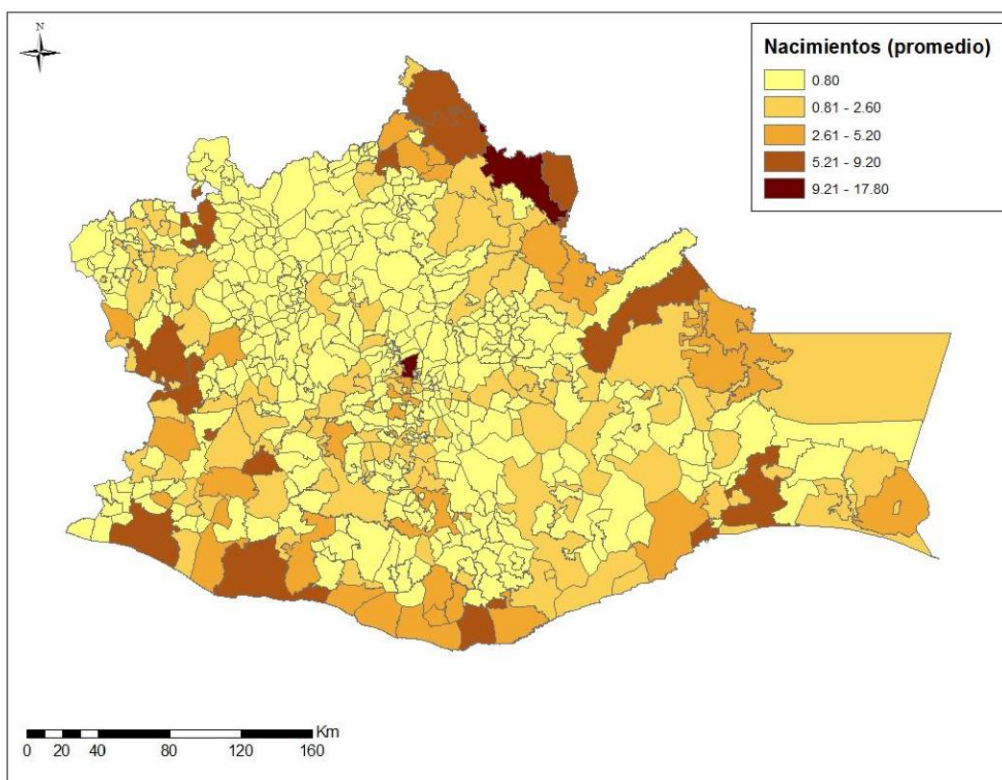
¹¹ IC 90%: intervalos de confianza al 90%

3.2. Embarazo adolescente en Oaxaca

La primera relación sexual es un evento importante en la vida de las personas por lo que significa para la vida afectiva y sexual futura. Va depender de las circunstancias en que ocurra y de las consecuencias que se deriven de este primer encuentro. Éstas pueden ser favorables o no al desarrollo de las personas, en función de la madurez de cada pareja, de las precauciones tomadas para evitar consecuencias no esperadas ni deseadas, como el embarazo o la transmisión de infecciones de tipo sexual, y de la existencia de condiciones necesarias para que la experiencia sea placentera.

Desafortunadamente el panorama del promedio de nacimientos ocurridos en los últimos cinco años en Oaxaca de acuerdo con estimaciones del CONAPO, muestran que van en

Oaxaca. Número de nacimientos*
de mujeres de 10 a 14 años por municipio



* Promedio de nacimientos ocurridos en los últimos cinco años.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en Estadísticas Vitales.

aumento en niñas de 10 a 14 años.

Destacan en color marrón (5.21-9.20) municipios como San Juan Cotzocon, Juchitán de Zaragoza, Salina Cruz, San Pedro Pochutla, Villa de Tututepec, Santiago Pinotepa Nacional, Santiago Amoltepec, Putla Villa de Guerrero, Santiago Juxtlahuaca, Huajuapán

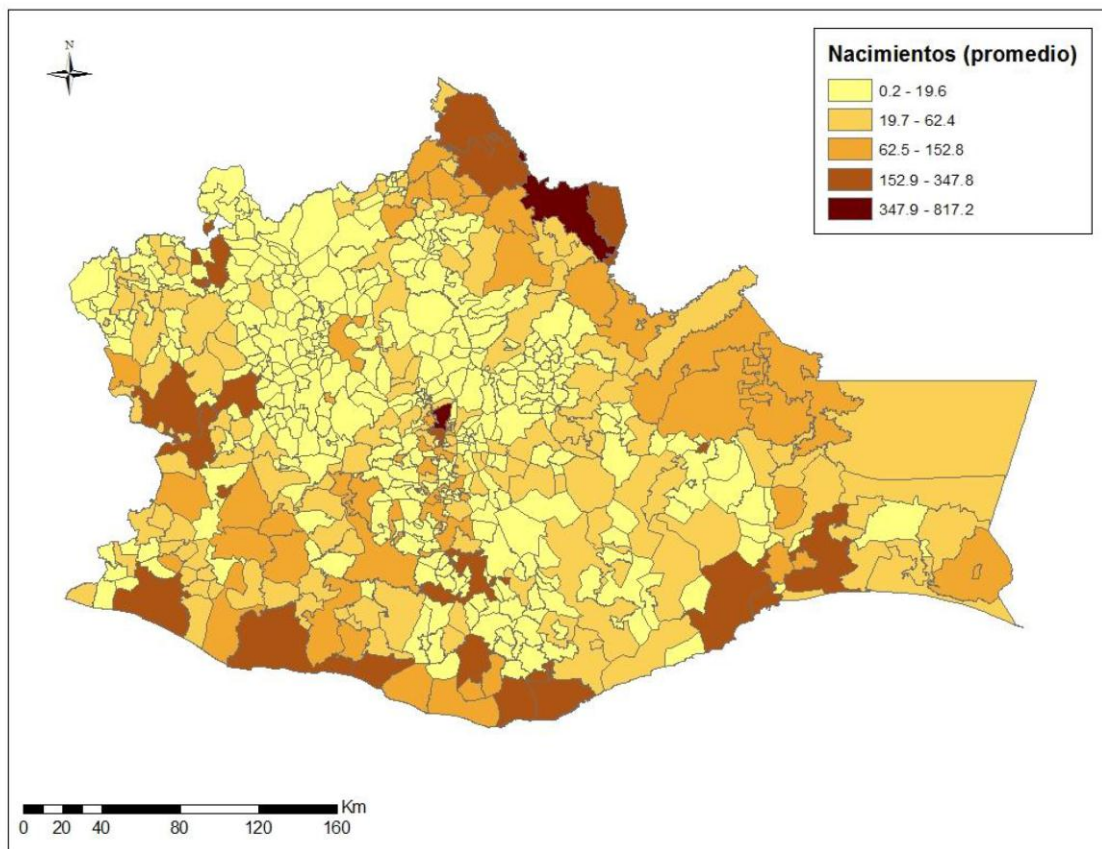
de León, Huautla de Jiménez, Acatlán de Pérez Figueroa, San Miguel Soyaltepec y Loma Bonita.

En color café oscuro (9.21-17.80) San Juan Bautista Tuxtepec y Oaxaca de Juárez.

Para el segmento de mujeres adolescentes de 15 a 19 años, la misma fuente destaca los municipios en color marrón (152.9-347.8) a Juchitán, Salina Cruz, Tehuantepec, Santa María Huatulco, Pochutla, San Agustín Loxicha, Villa de Tututepec, Pinotepa Nacional, Juxtlahuaca, Putla Villa de Guerrero, Huajuapán de León, Acatlán de Pérez Figueroa, San Miguel Soyaltepec y Loma Bonita.

Muy similar al segmento anterior en color café oscuro (347.9-817.2) San Juan Bautista Tuxtepec y Oaxaca de Juárez.

Oaxaca. Número de nacimientos* de mujeres de 15 a 19 años por municipio



* Promedio de nacimientos ocurridos en los últimos cinco años.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en Estadísticas Vitales.

4. Marco legal y de planeación

En el marco de los Derechos Humanos, se inscriben los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres adolescentes y jóvenes. Con la finalidad de regular las acciones para la prevención del embarazo y la maternidad en las niñas y adolescentes se precisan los ordenamientos jurídicos bajo los cuales se despliega la Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.

De acuerdo a la reforma de junio de 2011, sobre Derechos Humanos el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, todas las personas gozan de los derechos humanos reconocidos en ella, a la cual se suman los Tratados Internacionales, los cuales conforman el siguiente:

4.1. Marco Internacional

a). Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Libertad personal y justicia social en el marco de los derechos esenciales en tanto “persona” no solo en determinado espacio o Estado, sino en el reconocimiento de los beneficios que se derivan de la cooperación entre los Estados y las relaciones internacionales.

b). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Marco en el cual se fundamenta la creación de condiciones que sustentan las razones éticas, filosóficas y políticas del goce de los derechos económicos, sociales y culturales, así como elementos para promover los ideales como la felicidad. De la misma manera que se pueda hacer progresivo este catálogo de Derechos y Libertades.

c). Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. El instrumento internacional más importante en el mundo para la concreción de los derechos de las mujeres específicamente. Establece que las necesidades de las mujeres sean atendidas de manera especial, deben hacer políticas públicas para cerrar brechas de desigualdad, poner en los Estados el imperativo de legislar y hacer política pública con enfoque de género, así como informar y hacer indicadores diferenciados. Esta Convención lleva a romper estereotipos de género, prejuicios, las formas de discriminación, las barreras sociales y culturales que impiden la participación de las mujeres en los planos político, social, cultural y económico.

d). Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer, con la cual en América, se promueve la eliminación de la violencia en todas las formas, como una condición para su desarrollo individual y social, abarca desde luego la violencia sexual.

e). Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes. Este instrumento vincula a los Estados a legislar y dar a conocer los derechos como el de protagonizar en la propia familia, así como el derecho al goce y disfrute de su sexualidad, con el respeto a su intimidad, honor y propia imagen, cuyo espíritu como instrumento es que los estados Iberoamericanos se comprometen a reconocer a las y los jóvenes como sujetos de derechos, y con el compromiso de que sus pueblos e instituciones se vinculen a este documento, lo hagan vigente en la práctica cotidiana y hagan posible que se lleven a la realidad programas que den vida a lo que esta Convención promuevan en favor del

respeto a la juventud y su realización plena en la justicia, la paz, la solidaridad y el respeto a los derechos humanos.

f). Declaración Ministerial Prevenir con Educación. Instrumento Internacional con el objetivo de posicionar la prevención como eje fundamental para responder de manera efectiva contra el VIH. Los Estados que la ratifican promueven la educación integral en sexualidad, la generación de servicios para adolescentes y jóvenes, orientándolos al ejercicio efectivo de su salud sexual y reproductiva. Así mismo destaca en el instrumento la alianza estratégica entre los sectores de educación y salud.

g). Informe de la Cuarta Conferencia mundial sobre la Mujer, la cual marca una inflexión o punto de partida en la agenda mundial en cuestión de la igualdad de género, y por primera vez se habla del empoderamiento a través de doce esferas entre las cuales se relación con la prevención del embarazo en adolescentes es la referente a la mujer y la salud, educación y capacitación de la mujer, los derechos humanos para la mujer, la violencia contra la mujer y también aparecen como sujeto de derechos, las niñas, con sus necesidades específicas.

h). Convención sobre los derechos de los Niños (y las niñas). En la que se destaca el derecho de todo niño y niña a las medidas de protección por parte de su familia, sociedad y Estado por el hecho de ser niño. Precisa también la edad y también establece la promoción de medidas para la reintegración social de todo niño que ha vivido circunstancias especialmente difíciles.

i). Objetivo 3 de Desarrollo Sostenible el cual aborda que menos adolescentes están teniendo niños en la mayoría de las regiones en desarrollo, pero los progresos se han ralentizado y la necesidad de la planificación familiar se está usando lentamente por más mujeres, pero la demanda está aumentando a un ritmo rápido

j). Objetivo 5 de Desarrollo Sostenible, el cual hace el llamado para acceder a la igualdad entre los géneros no es solo un derecho humano fundamental, sino la base necesaria para conseguir un mundo pacífico, próspero y sostenible.

4.2. Marco Nacional

a). Ley General de Niños, Niñas y Adolescentes.- En la cual se prevé el derecho a la salud, en coordinación con los tres niveles de gobierno y con atención en la prevención del embarazo en adolescentes, con medidas tendientes y puntuales a prevenir el embarazo y la maternidad a edad temprana.

b). Ley General de Salud.- Establece la eficaz y oportuna satisfacción en cuanto a las necesidades de salud pudiéndose considerar la asistencia a grupos más vulnerables, entre ellos el de las y los adolescentes, como grupo de atención pues están fuera de protección social, tienen derecho a recibir los servicios asistenciales que necesiten en cualquier establecimiento público al que sean remitidos para su atención. Se destaca la relevancia de otorgar orientación educativa en materia de sexualidad a adolescentes, la importancia de disminuir el riesgo reproductivo a temprana edad ofreciendo esa información, los inconvenientes de esa situación, así mismo es organizar y operar servicios destinados a la atención materno infantil, promover en involucramiento de la sociedad civil, de los sectores sociales y privados, robustecer redes de apoyo a la salud

materno infantil, facilitar el acceso a las mujeres embarazadas a servicios de atención médica, atender de manera integral lo que hoy es considerado un problema de salud pública.

En materia de planificación familiar destacan todas aquellas acciones realizadas directamente con la población tales como la promoción a la salud, atención, asesoría y apoyo así como las acciones administrativas, mecanismos idóneos para la distribución de insumos y servicios para las actividades desarrolladas.

c).- Ley de Asistencia Social.- En la cual se hace referencia a protección de madres en estado de lactancia o embarazadas y que son destinatarias de la asistencia social por la situación en que se encuentran.

d).- Plan Nacional de Desarrollo.- En cuanto a la parte programática, el referente más amplio es el Plan Nacional de Desarrollo, la Meta Nacional II, que dice México Incluyente, punto II.2 Plan de acción integrar una sociedad con Equidad, cohesión social e igualdad de Oportunidades. Las líneas de acción son:

I. Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los actores a fin de reducir la materna y perinatal

II. Implementar acciones regulatorias que permitan evitar riesgos sanitarios en aquellas personas en situación de vulnerabilidad.

e).- Norma oficial mexicana 005 de los Servicios de Planificación Familiar.

f).- Norma oficial mexicana 007 de la atención del embarazo, parto y puerperio así como del recién nacido.

g).- Norma oficial Mexicana 032 prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.

h).- Norma oficial mexicana 046 para la atención de la violencia sexual, familiar contra las mujeres.

4.3. Marco Estatal

a).- Constitución Oaxaqueña. Esta norma máxima en el estado sienta las bases fundamentales del derecho a la protección de los y las adolescentes, en lo párrafos 11, 14, 15, 16, 20 y 22 del artículo 12, como es calidad de padres, la determinación libre, informada y responsable acerca del número y espaciamiento de los hijos y su educación, coloca como de orden público toda medida o disposición protectoras de la familia y la niñez, así como preservar el derecho a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La Ley determinará los apoyos a la protección y promoverá la asistencia privada. También la inclusión de jóvenes de 15 a 29 años en políticas públicas, programas, servicios y acciones en congruencia con su edad, indistintamente de su género, su estado civil, origen étnico, circunstancia social o de salud, religión o cualquier otra.

b).- Ley estatal de Derechos de niños, niñas y adolescentes. Art. 48, fracción XXI que habla de acceso e igualdad en la educación, y las medidas afirmativas para adolescentes y el 58 fracción III que establece recibir información adecuada que promueva su bienestar sexual.

c).- Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016, en el eje transversal de “Equidad de Género”. El Plan Estatal reconoce la Transversalidad como una necesidad política y organizativa, que surge de la interacción y de la complejidad de la realidad social, la cual tuvo como objetivo cerrar brechas de desigualdad entre mujeres y hombres.

Por lo que respecta al embarazo en jóvenes adolescentes, se reconoce como una preocupación en Oaxaca, el porcentaje de nacimientos registrados de madres menores de 20 años es de 17%, cifra ligeramente más alta que el promedio nacional. Respecto al embarazo temprano, conviene señalar que esta problemática tiene estrecha relación con la mortalidad infantil, que en México es de 24 por cada mil nacidos en promedio y para Oaxaca es de 37.1.

Así mismo el mismo Programa relaciona el problema del embarazo en adolescentes con la interrupción del embarazo.⁸

d).- Programa Estatal para la Igualdad entre mujeres y hombres 2011-2016. Objetivo estratégico 3, en el cual se establecen las acciones puntuales a trabajar en cuanto a los programas de salud con calidad y calidez, en todos los ciclos de su vida, a través de la incorporación de la igualdad en las políticas de Salud. En su **estrategia 3.3** que promueve la salud sexual y reproductiva de las mujeres oaxaqueñas, en relación con **la línea de acción 333**. Establece impulsar capacitaciones permanentes en salud y derechos sexuales y reproductivos para jóvenes y adolescentes y **la línea de acción 3.3.4** que establece implementar acciones sobre salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención del embarazo en adolescentes.

e).- Programa Estatal de Población 2012-2016. Estrategia 3, relativo a fortalecer valores, actitudes y comportamientos basados en decisiones informadas, libres y responsables, sobre los ámbitos demográficos trascendentes en su trayectoria de vida, con enfoque de derechos y equidad de género. En su línea de acción 3.1 establece fortalecer la coordinación interinstitucional orientada a la difusión del conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la población adolescente y joven; así como en la línea de acción 3.2 que establece contribuir a la prevención del embarazo adolescente.

⁸ “De acuerdo a datos de la Secretaría de Salud de Oaxaca, en el estado se registran 2 mil 300 abortos por año; se considera que por cada aborto registrado existen cuatro no registrados, lo cual equivale a una cifra aproximada de 9 mil 200 abortos clandestinos al año, la mayoría de los cuales se realizan en condiciones insalubres e inseguras. Se infiere que la gran mayoría de los abortos resultan de embarazos no deseados, por lo que es necesario ampliar y mejorar la educación sexual y en salud reproductiva hacia los adolescentes”

5. Coordinación interinstitucional para el diseño de la Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente

- ***Ámbito Estatal***

El embarazo adolescente es un problema multifactorial cuya prevención y atención integral requiere de mecanismos de coordinación intersectorial e interinstitucional para implementar intervenciones eficaces que den respuesta a la problemática.

Por ello apegados a los lineamientos de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), que establecen para las entidades federativas la conformación del Grupo Estatal o (GEPEA), tomando como modelo de referencia el nacional, pudiendo adecuarse respetando los arreglos institucionales en los estados. Por ello instalamos en Oaxaca, formalmente el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) el 12 de junio de 2015. Al momento de su formalización se integraron: la Dirección General de Población (DIGEPO), como instancia coordinadora, el Instituto de la Mujer Oaxaqueña (IMO) a cargo de la Secretaría Técnica y como vocales:

- Secretaría de Desarrollo Social y Humano
- Secretaria de Asuntos Indígenas
- Servicios de Salud de Oaxaca
- Dirección General de Consejo Estatal para la Prevención y Control del SIDA
- Dirección General del Instituto de la Juventud del Estado de Oaxaca
- Dirección General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Oaxaca
- Secretaria Ejecutiva del Consejo Estatal de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes en Oaxaca
- Director General del Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca
- Delegación Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social
- Delegación Estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Comandancia de la 8ª. Región Militar Secretaría de la Defensa Nacional
- Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Regional del Sureste
- Facultad de Psicología de la Universidad Regional del Sureste
- Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Regional del Sureste
- Representación de la Subsecretaría de Educación Media Superior
- Dirección General del Colegio de Bachilleres del Estado de Oaxaca
- Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca
- Fundación Mexicana para la Planeación Familiar

- Red Nacional Católica de Jóvenes por el Derecho a Decidir
- Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México
- Grupo de Estudios sobre la Mujer “Rosario Castellanos”
- Grupo Impulsor Voces Juveniles Indígenas
- Comité Promotor por Una Maternidad sin Riesgo

Posteriormente solicitaron su adhesión al GEPEA, Servicios del Pueblo Mixe, Red Elige, Instituto Simone de Beauvoir,

En el ámbito estatal se considera prioritario apoyar a los contextos municipales y locales con procesos de capacitación y de asesoramiento para establecer los mecanismos de articulación con las demás dependencias, así como las gestiones que permitan destrabar obstáculos y mejorar el rendimiento local.

- ***Ámbito Municipal***

La coordinación estatal impulsará en el ámbito municipal y en las comunidades locales los mecanismos para operar la ENAPEA:

1. Un coordinador de la ENAPEA, que tenga el liderazgo y la dirección estratégica de las acciones a seguir, y que será designado por la o el presidente municipal, a quien reportará.
2. La instalación de un grupo de trabajo en el ámbito local que garantice las funciones y el trabajo articulado y conjunto entre las instancias, mecanismos de referencia y canalización, la vinculación con programas sociales de diferente naturaleza (continuación de estudios, capacitación para la vida y el trabajo, proyectos productivos).
3. Este grupo será integrado por la persona responsable, funcionaria o funcionario del centro de salud, de los planteles de educación básica y media superior, del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF) y se invitará al menos a tres representantes de organizaciones de base comunitaria, dos representantes de la asociación de madres y padres de familia, y dos representantes de las y los adolescentes. El grupo elaborará un plan de trabajo conforme a las necesidades locales y establecerá posibles intervenciones para articular la estrategia.

- ***Lineamientos Generales para la Organización y Funcionamiento del GEPEA***

Los lineamientos Generales (anexo) para la Organización y Funcionamiento Interno del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA), señalan en su cláusula quinta que: *al Grupo podrán integrarse miembros de la sociedad civil organizada, organismos internacionales y de la academia en calidad de invitadas/os, representantes de comunidad y/o líderes juveniles.*

En su cláusula séptima señala que *las personas que integran el Grupo Estatal tendrán voz y voto;* y en la cláusula octava, enlista las funciones básicas del Grupo entre las que destacan:

I. Proponer mecanismos efectivos para coordinar, alinear y articular políticas, programas y acciones de las dependencias y entidades del Estado en el marco de la Estrategia Estatal y Nacional;

IV. Integrar subgrupos de trabajo con el objeto de realizar estudios, investigaciones y análisis relacionados con las líneas de acción acordadas por el Grupo Estatal;

V. Integrar y concentrar los informes periódicos de las dependencias y entidades participantes en el Grupo Estatal con información sobre los diferentes programas que éstas realizan, con el propósito de conocer los avances en el cumplimiento de los objetivos establecidos;

VII. Establecer una coordinación con el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente GEPEA para proporcionar estadísticas e indicadores sobre la implementación de la Estrategia Estatal y Nacional;

VIII. Proponer nuevas acciones a las dependencias y entidades para garantizar la congruencia, transversalidad y sinergia entre los programas y objetivos del Grupo Estatal.

Las funciones de quienes integran el grupo, se señalan en el Capítulo Tercero, cláusula novena, décima y décima primera, siendo las más sobresalientes:

Coordinación del Grupo Estatal	Secretaría Técnica
<p>I. Coordinar las actividades del Grupo Estatal,</p> <p>II. Presidir las sesiones del Grupo Estatal y dirigir sus debates,</p> <p>III....</p> <p>IV. Presentar al Grupo Estatal, el Programa de Trabajo y los procedimientos de monitoreo de evaluación de las acciones propuestas;</p> <p>V. Someter a consideración del Grupo Estatal la pertinencia de la creación de subgrupos de trabajo y la designación de sus respectivos responsables;</p> <p>VII. Proporcionar el apoyo administrativo y logístico que se requiera para la celebración de las sesiones del Grupo Estatal;</p> <p>VIII. Atender las solicitudes de información en términos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.</p>	<p>I a III...</p> <p>IV. Informar a la Coordinación del Grupo Estatal sobre el cumplimiento y seguimiento de los acuerdos adoptados en las sesiones;</p> <p>V. Solicitar a las dependencias y entidades del Grupo Estatal, en el momento en el que así lo considere necesario, información a fin de dar seguimiento a los acuerdos;</p> <p>VI. Fungir como enlace con las Dependencias y Entidades que forman parte del Grupo Estatal;</p> <p>VII. Durante las sesiones tendrá derecho a voz y a voto;</p> <p>VIII. Integrar los informes y estudios que realicen los subgrupos de trabajo creados por la misma;</p> <p>IX. Elaborar propuestas para la mejora continua en el desempeño del Grupo Estatal.</p>
Vocalías del Grupo Estatal	
<p>I. Asistir a las sesiones del Grupo Estatal e intervenir en los debates del mismo;</p> <p>II. En el caso de no poder asistir a las sesiones de trabajo que se convoquen, los vocales titulares podrán designar a un suplente, con facultades para tomar decisiones; mediante escrito de designación;</p>	

- III. Emitir su voto respecto de los asuntos tratados en las sesiones del Grupo Estatal;
- IV. Proponer a la Secretaría Técnica asuntos específicos que deban tratarse en las sesiones del mismo;
- V. Informar al Grupo Estatal sobre los ajustes y modificaciones a los programas y líneas de acción relacionados con la Estrategia Estatal, y
- VI. Informar a la Secretaría Técnica sobre las acciones, recursos y ejecución de los programas a cargo de su dependencia o entidad, orientados al cumplimiento de la Estrategia Estatal.

- **Dimensión de la problemática y focalización**

Para lograr éxito en la implementación de acciones para prevenir el embarazo en adolescentes, focalizando acciones intensivas en aquellos municipios que registran mayores niveles en tasa específica de fecundidad (TEF15-19), el Consejo Nacional de Población (CONAPO) realizó un análisis exploratorio en los municipios quedando clasificados en tres segmentos:

- a) el primer segmento incluye a los municipios que tienen más de 50,000 habitantes y una tasa por encima de la mediana nacional de 69.5 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes.
- b) el segundo incluye a los municipios con poblaciones entre 15,000 y 49,999 habitantes y una TEF15-19 mayor a 90.2 nacimientos por cada mil adolescentes.
- c) el tercero incluye a los municipios con entre 1,000 y 14, 999 habitantes y una TEF15-19 superior a 90.5 nacimientos por mil adolescentes.

Además en el primer segmento se recomienda focalizar a los municipios que tengan más de 20 por ciento de población indígena y más de 1,000 habitantes de 3 años o más que hablan una lengua indígena, y una TEF15-19 por arriba de la mediana nacional.

Municipios con poblaciones entre 15,000 y 49,999 habitantes y una TEF15-19 mayor a 90.2 nacimientos por cada mil adolescentes:

MUNICIPIO	TEF 15-19
San Agustín Loxicha	109.5
Santos Reyes Nopala	91.9

Municipios con entre 1,000 y 14, 999 habitantes y una TEF15-19 superior a 90.5 nacimientos por mil adolescentes:

MUNICIPIO	TEF 15-19
Santa María Tepantlali	153.6
Santa María Xadani	146.9
Medio Santa María Texcatitlán	145.5
San Pedro Yaneri	142.0

Santos Reyes Yucuná	141.2
San Miguel Coatlán	141.1
San José Independencia	129.8
Santiago Amoltepec	128.9
San Mateo Piñas	127.6
San Martín Lachilá	126.8
San Miguel Tilquiápam	124.9
Calihualá	123.8
San Francisco Chapulapa	122.7
San Juan Tepeuxila	120.7
Chahuites	119.9
San Miguel Panixtlahuaca	119.5
San Esteban Atlatluca	117.8
Huauteppec	113.3
Santa María Sola	112.9
Totontepec Villa de Morelos	110.6
Guadalupe de Ramírez	104.8
San Pablo Tijaltepec	104.1
Candelaria Loxicha	104.0
Santa María Teopoxco	103.3
Santa Inés de Zaragoza	102.7
Santiago Xanica	102.0
Santos Reyes Pápalo	102.0
Santa María Temaxcaltepec	101.4
Eloxochitlán de Flores Magón	101.0
San Simón Zahuatlán	100.5
Santa María Lachixío	100.4
La Compañía	100.3
Villa de Chilapa de Díaz	100.0

6. Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente

La Estrategia Estatal retoma los ejes rectores, los objetivos específicos y 17 líneas de acción de la ENAPEA. Las actividades incluyen aquellas definidas por las propias dependencias estatales; si bien, se incorporan otras que son ineludibles para alcanzar los objetivos y metas propuestas, mismas que están plenamente adecuadas a la realidad y ámbito de atribución de los organismos que forman parte del GEPEA en el estado de Oaxaca.

6.1. Objetivo general:

Prevenir y reducir el número embarazos adolescentes en el estado de Oaxaca, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos, de la población entre 10 y 19 años de edad.

6.2. Ejes rectores:

- Intersectorialidad
Implica el trabajo conjunto y coordinado entre las dependencias, instituciones y organizaciones del sector público estatal, federal y municipal, así como del sector

privado, del ámbito académico y de la sociedad civil, incluso, de la cooperación internacional.

- Ciudadanía y pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos
Implica considerar a la población adolescente como sujeta y “tenedora” de derechos, considerando el amplio espectro de instrumentos tanto del ámbito internacional, nacional y local que les da soporte.
Si bien el énfasis está puesto en los derechos sexuales y reproductivos, se reconoce la integralidad e interdependencia que existe en los derechos, por lo que también aspira hacer efectivos los derechos a la educación, a la salud, a la participación y todos aquellos contemplados en la legislación vigente.
- Perspectiva de género
Parte de reconocer que la perspectiva de género es un elemento central para lograr la igualdad sustantiva en el ejercicio de derechos de las y los adolescentes.
- Curso de vida y proyecto de vida
Tal como lo propone la ENAPEA, *el concepto de curso de vida provee un marco que permite entender cómo interactúan múltiples determinantes psicológicos y sociales a lo largo de la vida y entre generaciones que impactan en los niveles de salud, el proyecto y calidad de vida. El enfoque de curso de vida integra una mirada longitudinal sobre la vida y sus etapas, la manera como se vinculan las diferentes etapas, las relaciones que se construyen en cada una de ellas, y los factores que protegen y ponen en riesgo el desarrollo óptimo de las personas en el marco de los determinantes sociales. Esta perspectiva permite definir modelos de intervención ordenando las acciones y los recursos desde una perspectiva de desarrollo humano, y orienta las políticas públicas hacia la implementación de acciones preventivas que controlen y reduzcan los riesgos.*⁹
El proyecto de vida implica, globalmente, lo que una persona quiere hacer y lo que puede hacer en determinados momentos de su vida, así como las posibilidades, medios y recursos que tiene para lograrlo. Es decir, no solo representa un conjunto de metas o fines planteados en abstracto, sino en el marco posibilidades y recursos con los que cuenta cada una/o y sus posibles vías de realización. De esta forma, el proyecto de vida *designa la realidad psicológica que comprende la organización y realización de las orientaciones motivacionales fundamentales del individuo, a través de planes concretos de su actividad futura*¹⁰. De ahí la importancia de que las y los adolescentes definan un proyecto de vida y organicen el curso de sus acciones para lograr las metas que se proponen.
- Corresponsabilidad

⁹ Gobierno de la República, s/f: 74.

¹⁰ D'Angelo Hernández, O.S. (1986): La formación de los proyectos de vida del individuo. Una necesidad social. *Revista Cubana de Psicología*, Vol. 3, número 2, 31-39, p. 32 [Consultado: febrero 2016. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v3n2/05.pdf>]

Implica sumar a todas las personas en la posibilidad de lograr las tareas de esta Estrategia, tanto a las y los servidores públicos (en especial docentes y prestadores de servicios de salud), pero también y de forma especial a las madres y padres de familia, así como a la ciudadanía preocupada por construir relaciones más justas.

- **Transparencia, evaluación y rendición de cuentas**
Todo programa y acción gubernamental debe estar sujeto a los principios de transparencia y rendición de cuentas, buscando además el seguimiento y evaluación de las acciones e intervenciones programadas.

6.3. Componentes, líneas de acción, productos y actividades

Componente 6.

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

LÍNEA DE ACCIÓN 5 (Objetivo 2):				
Fortalecer las acciones de prevención y atención de la violencia y el abuso sexual en niñas, niños y adolescentes con especial atención en las zonas rurales, indígenas y urbanas marginadas y de contexto migrante.				
PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	INDICADOR
2. PROTOCOLO ESTATAL PARA LA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (Con atención a la Interrupción legal del Embarazo producto de una Violación- ILEV)	IMO,SSO, SIDNNA.	Servicios de Salud: Direcciones de Atención Médica, Dirección de Prevención y Promoción de la Salud, Área de Atención a Migrantes; DIF Estatal; Procuraduría del Menor y la Mujer; COESIDA; IMO; INJEO; Autoridades Municipales; Sub procuraduría para la Atención de Delitos por Razón de Género; URSE- Psicología; Secretaria de Asuntos Indígenas; Servicios del	Gubernamental, propia de cada dependencia; convocatorias federales (Censida, Inmujeres); UNICEF.	Un protocolo para la atención a víctimas de violencia sexual operando intersectorialmente.

		Pueblo Mixe y DDeser		
--	--	----------------------	--	--

ACTIVIDADES

- Capacitar y sensibilizar a las instancias participantes sobre la aplicación del Protocolo.
- Integración de un subgrupo que tenga a cargo una base de datos con información intersectorial de los servicios que operan.
- Identificar los municipios prioritarios del estado con mayor índice de violencia sexual.
- Realizar una campaña masiva a nivel estatal (radio y redes sociales).
- Jornada informativa y de sensibilización intersectorial.

Componente 5.

Servicios de salud amigables, resolutivos, incluyentes y versátiles.

LÍNEA DE ACCIÓN 10 (Objetivo 3): Asegurar las condiciones institucionales para la provisión de toda la gama de anticonceptivos, incluyendo los ARAP.				
PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	INDICADOR
3. PROGRAMA ESTATAL DE CAPACITACIÓN PARA PRESCRIPCIÓN DE ARAP EN ADOLESCENTES	Servicios de Salud	COESIDA; PEMEX, IMSS Ordinario; ISSSTE; SEDENA; DIF; IMSS Prospera; SETMAR; Mexfam; RNJCDD; DDSER; Servicios del Pueblo Mixe; GESMUJER; IMO; Instituto de la Juventud Oaxaqueña; CDI; INJEO Socios externos: Universidades públicas y privadas (carreras de: medicina, enfermería y psicología).	Sector Salud; URSE-Facultad de Medicina (materiales y espacios).	Un Programa de capacitación diseñado y en operación en todo el sistema estatal de salud.
ACTIVIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Unificación de criterios técnicos para prescripción de ARAP para adolescentes. • Selección de gama de métodos ARAP para su adquisición en el sistema de salud estatal. • Sensibilización a directivos y personal de salud. • Capacitación en la prescripción de ARAP para adolescentes (desde un enfoque de derechos humanos). 				

LÍNEA DE ACCIÓN 12 (Objetivo 3):

Explorar estrategias novedosas para ofrecer métodos anticonceptivos (incluyendo los ARAP) por medio de diferentes esquemas de provisión.

LÍNEA DE ACCIÓN 11 (Objetivo 3):

Garantizar el abasto y disponibilidad de los métodos anticonceptivos, incluyendo los ARAP, en todas las unidades de salud que atienden a la población adolescente.

PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	INDICADOR
4. SISTEMA ESTATAL DE ASEGURAMIENTO DE ARAP PARA ADOLESCENTES	Servicios de Salud.	COESIDA; PEMEX; IMSS Ordinario; ISSSTE; SEDENA; DIF; IMSS Prospera; SETMAR; IMO.	Sector Salud.	Un sistema de aseguramiento de ARAP diseñado y operando a nivel estatal.

ACTIVIDADES

- Capacitación -presencial y a distancia- en aseguramiento de insumos de salud reproductiva para el personal del sistema de salud estatal
- Gestión administrativa para la inclusión de los ARAP en la estrategia de compra centralizada de insumos anticonceptivos
- (Se valorará la opción de crear un observatorio ciudadano y/o de que el CISSyR asuma esta actividad).
- Capacitación del uso correcto del condón masculino y femenino a adolescentes y personal de Salud.
- Seguir proporcionando condones masculinos y algunos femeninos a adolescentes en sesiones, talleres y módulos informativos, además de detallar en ellos los pros y contra de los ARAP
- El personal del sistema de salud estatal levante puntualmente el informe correspondiente de las necesidades de la población atendida
- **Promoción de anticonceptivos en pareja**
- Promocionar/informar/Promover la demanda de los ARAP por parte de las personas capacitadas para propiciar la solicitud y el futuro abastecimiento de ARAP

PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	INDICADOR
5. ESTRATEGIA ESTATAL DE ESQUEMAS INNOVADORES DE PROVISIÓN DE ARAP PARA ADOLESCENTES	Servicios de Salud.	COESIDA; PEMEX; IMSS Ordinario; ISSSTE; SEDENA; DIF; IMSS Prospera; SETMAR; Mexfam; RNJCDD; DDSER; Servicios del Pueblo Mixe; GESMUJER; IMO; Instituto de la Juventud Oaxaqueña; CDI; INJEO; Salud municipal. Socios externos: Universidades públicas y privadas (carreras de: medicina, enfermería y psicología).	Sistema de salud.	Una estrategia estatal diseñada y operando con el apoyo de farmacias, consultorios privados y organizaciones de la sociedad civil.

ACTIVIDADES

- Diseño de una estrategia con la iniciativa privada (farmacias, consultorios privados, organizaciones de la sociedad civil) para la oferta de métodos anticonceptivos, incluyendo la consejería (Farmacia Joven).
- considerar modelo para pases de referencia a los Servicios Amigables.(MEXFAM).
- Cronograma mensual para el monitoreo a farmacias Joven.
- Acuerdos con farmacias y consultorios privados para la operación de la estrategia.
- Capacitación a personal de farmacias y a proveedores privados y de OSC.
- Monitoreo de la estrategia.

LÍNEA DE ACCIÓN 13 (Objetivo 3):

Fortalecer la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad y la doble protección en el uso de métodos anticonceptivos.

PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	INDICADOR
6. PROGRAMA CONTINUO DE IEC SOBRE ANTICONCEPCIÓN PARA ADOLESCENTES CON ENFOQUE DE MASCULINIDADES	Servicios de Salud; IMO.	COESIDA; PEMEX; IMSS Ordinario; ISSSTE; SEDENA; DIF; IMSS Prospera; SETMAR; Mexfam; RNJCDD; DDSER; Servicios del Pueblo Mixe; GESMUJER; Diversidades (masculinidad); Instituto de la Juventud Oaxaqueña; CDI; INJEO; Salud municipal. Socios externos: Universidades públicas y privadas (carreras de: medicina, enfermería y psicología).	Servicios de Salud; IMO; Cada institución en sus programas.	Un programa continuo intersectorial de IEC con enfoque de masculinidades operando a nivel estatal

ACTIVIDADES

- Diseño de contenidos sobre masculinidades con énfasis en prevención del embarazo adolescente.
- Diseño de materiales de IEC con enfoque de masculinidades.
- Incluir en las actividades cotidianas de IEC el enfoque de masculinidades con énfasis en la responsabilidad reproductiva.
- Presentaciones con enfoque a la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad y la doble protección en el uso de métodos anticonceptivos.

Componente 5.

Servicios de salud amigables, resolutivos, incluyentes y versátiles

LÍNEA DE ACCIÓN 14 (Objetivo 4):
 Mejorar, ampliar y adecuar servicios amigables para adolescentes asegurando una atención igualitaria, aceptable, accesible y efectiva según los criterios del Modelo de Atención Integral en SSR para Adolescentes (MAISSRA).

PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	INDICADOR
7. PROGRAMA ESTATAL DE ACREDITACIÓN DE SERVICIOS AMIGABLES DE SSR PARA ADOLESCENTES	Servicios de Salud.	Mexfam; Servicios de Salud. Socios externos: Universidades	Servicios de Salud.	Un programa estatal de acreditación diseñado y en operación continua.

- ACTIVIDADES**
- Diagnóstico de operación de los servicios amigables para fines de acreditación.
 - Plan de mejora de calidad de los servicios amigables.
 - Capacitación a gerentes y personal de salud en el MAISSRA
 - Visitas de acreditación de servicios amigables.



LÍNEA DE ACCIÓN 16 (Objetivo 4):

Prevenir embarazos subsiguientes en madres adolescentes.

PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	INDICADOR
8. ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS SUBSECUENTES EN MADRES ADOLESCENTES.	SSO; IMO; DIGEPO.	SSO; IMO, DIGEPO; PEMEX; IMSS Ordinario; ISSSTE; SEDENA; DIF; IMSS Prospera; IEEPO; SETMAR; Mexfam; RNJCDD; DDSER; Servicios del Pueblo Mixe; GESMUJER; DIF; Instituto de la Juventud Oaxaqueña; CDI; INJEO; Salud municipal.	Recursos de los respectivos programas institucionales.	Una estrategia de prevención de embarazos subsecuentes en madres adolescentes operando intersectorialmente.

ACTIVIDADES

- Capacitación continua en anticoncepción post-evento obstétrico para adolescentes.
- Fortalecimiento operativo de servicios de anticoncepción post-evento obstétrico para adolescentes.
- Oferta sistemática, en las Redes de servicios de SSRA, de una gama completa de AC, incluyendo los ARAP.
- Desarrollo de un catálogo de servicios y programas del estado dirigidos a las madres adolescentes y mujeres embarazadas.
- Distribución del catálogo desarrollado en los espacios en los que adolescentes embarazadas y madres adolescentes acuden (registro civil, DIF, servicios de salud y pediatría, instancias educativas, beneficiarias becas Promajoven, etc.).

Componente 2.

Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva.

LÍNEA DE ACCIÓN 17 (Objetivo 5):				
Fortalecer las capacidades de niños, niñas y adolescentes para asumir una vida plena, tal como lo recomienda el Comité de los Derechos del Niño en lo que se refiere a la inclusión de contenidos de educación integral en sexualidad, de prevención de VIH/ Sida y de salud reproductiva en los programas escolares				
PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	INDICADOR
9. PROGRAMA ESTATAL DE EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD	IMO; IEEPO: Dirección para la Mejora de la Convivencia Escolar.	CEDDNA; Derechos Humanos; INJEO; IEEPO: Dirección para la mejora de la convivencia escolar; GEPEA; RESEMS: Subsecretaría de Nivel Medio Superior. Socios Externos: SEDESOH; CECYTEO.	Proyectos específicos dentro de las comisiones de género, salud y juventud del Congreso del Estado; Convocatorias federales de Inmujeres y CNEGSR; UNFPA; Programa para el Fondo de Transversalidad de la perspectiva de género; Fondo nacional de comunidades saludables; Organizaciones	Un programa de EIS diseñado y operando a nivel estatal

			<p>sociales que puedan concursar proyectos (DDSER, Mexfam, SER, GESMUJER, INIFAP); CENSIDA; CDI; SAI (Pueden apoyar en búsqueda de recursos, concursar proyectos para trabajo con población afrodescendiente).</p>	
<p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar mapeo de las instituciones y OSC que realizan actividades de EIS. • Revisar, homologar y fortalecer los contenidos sobre EIS (o los que guardan relación con la EIS) que se imparten a través de los distintos grupos de promotores (GAPS, Brigadas de SSR, Voluntarios del DIF, etc.). • Revisar y adaptar materiales de información, educación y capacitación (IEC) existentes en México y en otros países sobre EIS. • Revisar, homologar y fortalecer los contenidos sobre EIS que se imparten en las escuelas desde los enfoques transversales de derechos humanos, género, interculturalidad y juventudes. • Formación de profesoras y profesores en los contenidos del currículo desarrollado. 				

LÍNEA DE ACCIÓN 18 (Objetivo 5):

Garantizar procesos permanentes de capacitación y formación sistemática para otorgar al personal docentes las condiciones adecuadas en la enseñanza de contenidos de educación integral en sexualidad.

PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	INDICADOR
10. PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO, CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE DOCENTES PARA LA ENSEÑANZA DE LA EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD	IMO; IEEPO: Dirección para la Mejora de la Convivencia Escolar.	GEPEA; IMSS Prospera; SIDNNA; Derechos Humanos; INJEO; IMO; IEEPO: Dirección para la Mejora de la Convivencia Escolar y Dirección de Desarrollo Educativo; SSO: Promoción de la Salud; DDSSER; Mexfam; RESEMS: Subsecretaría de Educación Media Superior. Socios Externos: SEDESOH; CECYTEO.	Proyectos específicos dentro de las comisiones de género, salud y juventud del Congreso del Estado; Convocatorias federales de Inmujeres y CNEGSR; UNFPA; Programa para el Fondo de Transversalidad de la perspectiva de género; Fondo nacional de comunidades saludables; Organizaciones sociales que puedan concursar proyectos (DDSER, Mexfam, SER, GESMUJER, INIFAP); CENSIDA;	Programa diseñado y operando a nivel estatal

			CDI; SAI (Pueden apoyar en búsqueda de recursos, concursar proyectos para trabajo con población afrodescendiente).	
ACTIVIDADES				
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación en la Guía Metodológica para Implementación de la EIS (GMEIS). • Aplicación de la GMEIS en planteles escolares seleccionados. • Diseño de un programa de fortalecimiento, capacitación y formación de docentes para la enseñanza de la Educación Sexual Integral. 				

LÍNEA DE ACCIÓN 19 (Objetivo 5):

Vincular a la escuela con el entorno comunitario y familiar en la promoción de la EIS y el fomento del liderazgo y ciudadanía adolescente y juvenil, considerando las intervenciones basadas en evidencia.

PRODUCTO (S)	COORDINACIÓN	INSTANCIAS PARTICIPANTES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	INDICADOR
11. MANUAL DE CAPACITACIÓN EN EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD PARA EL PERSONAL DE SALUD	SSO: Departamento de Equidad de Género de la Dirección de Prevención y Promoción de la Salud.	GEPEA; IMSS Prospera; SIDNNA; Derechos Humanos; INJEO; IMO; IEEPO: Dirección para la Mejora de la Convivencia Escolar y Dirección de Desarrollo	Proyectos específicos dentro de las comisiones de género, salud y juventud del Congreso del Estado; Convocatorias	Un Manual diseñado y operando dentro del sistema de salud estatal

		<p>Educativo; SSO: Promoción de la Salud; DDSSER; Mexfam; RESEMS: Subsecretaría de Educación Media Superior.</p> <p>Socios Externos: SEDESOH; CECYTEO; Comité Estatal Intersectorial de formación, capacitación, investigación de recursos humanos (Dirección de Enseñanza de SSO).</p>	<p>federales de Inmujeres y CNEGSR; UNFPA; Programa para el Fondo de Transversalidad de la perspectiva de género; Fondo nacional de comunidades saludables; Organizaciones sociales que puedan concursar proyectos (DDSER, Mexfam, SER, GESMUJER, INIFAP); CENSIDA; CDI; SAI (Pueden apoyar en búsqueda de recursos, concursar proyectos para trabajo con población afrodescendiente).</p>	
<p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestionar un manual de capacitación que establezca los lineamientos en EIS. • Revisar si los JUVENIMSS están haciendo replica a las capacitaciones recibidas. • Seguimiento para establecer los lineamientos del manual de capacitación. 				

6.4. Metas:

Generar en los adolescentes un amplio conocimiento en educación sexual con la finalidad de determinar el grado de conocimiento que poseen en cuanto al embarazo a temprana edad.

Fomentar la cultura de prevención y dar a conocer a los adolescentes los riesgos de un embarazo a temprana edad.

Asegurar orientación medica al alcance de los y las adolescentes en todo momento.

Realizar actividades informativas en las cuales se logre el involucramiento de todos los agentes educativos en el derecho que tiene todas y todos los adolescentes en recibir educación sexual.

Definir modelos de intervención orientando a las políticas públicas que controlen y reduzcan los riesgos en embarazos de niñas adolescentes apoyándose en la elaboración de un proyecto de vida.

Emplear acciones de prevención y atención de la violencia y el abuso sexual en niñas, niños y adolescentes en zonas rurales, indígenas y urbanas marginadas.

Incrementar entre las adolescentes de 15 a 19 años el uso del condón en la primera relación sexual de 39.1% en 2014 a 50% en 2018

Incrementar la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre las adolescentes de 15 a 19 años de 45.8% en 2014 a 50% en 2018

Reducir la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos entre las adolescentes de 15 a 19 años de 26.1% en 2014 a 22% en 2018

Reducir la tasa de fecundidad entre las adolescentes de 15 a 19 años de 94.1% en 2014 a 77.4 en 2018

6.5. Indicadores:

Objetivo	Indicador
<p>1. 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.</p>	<p>Porcentaje del personal de salud capacitado y certificado que aplica las Normas en materia de salud sexual y reproductiva a la población adolescente (10-19 años).</p> <p>Número de unidades de salud cubiertas por módulos amigables en servicios sexuales y reproductivos para adolescentes.</p> <p>Iniciativas de reforma al marco jurídico estatal aprobadas que se homologuen con la normatividad nacional e internacional en materia de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes.</p>
<p>2. Asegurar el acceso efectivo a la gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP), para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad de los hombres en el ejercicio de la sexualidad.</p>	<p>Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 sexualmente activas, por tipo de método.</p> <p>Porcentaje de madres adolescentes con APEO.</p>
<p>3. Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.</p>	<p>Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas.</p>
<p>4. Garantizar el derecho de niñas, niños y adolescentes a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos tanto en las modalidades pública o privada.</p>	<p>Porcentaje docentes capacitados en educación integral de la sexualidad</p> <p>Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido de sus maestros y maestras educación integral en sexualidad, en violencia sexual y violencia en el noviazgo.</p>

ANEXO 1

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ARAP Anticonceptivos Reversibles de Acción Prolongada
CDI Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
CDN Convención sobre los Derechos del Niño
CEDAW Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer
CIPD Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo
CONAFE Consejo Nacional de Fomento Educativo
CONAPO Consejo Nacional de Población
DGIS Dirección General de Información en Salud
DIGEPO Dirección General de Población de Oaxaca
EA Embarazo Adolescente
EMS Educación Media Superior
ENAPEA Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
EEPEA Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente
ENADID Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica
ENSANUT Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
GEPEA Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente
IEEPO Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca
IMO Instituto de la Mujer Oaxaqueña
INSP Instituto Nacional de Salud Pública
ISSSTE Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Delegación estatal)
OCDE Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
ODS Objetivos del Desarrollo Sostenible
OMS Organización Mundial de la Salud
OSC Organizaciones de la Sociedad Civil
PND Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
SEDESOPH Secretaría de Desarrollo Social y Humano

SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SINAC Sistema de Información sobre los Nacimientos
SNE Servicio Nacional de Empleo
SSO Servicios de Salud de Oaxaca
SSR Salud sexual y reproductiva
UNFPA Fondo de Población de las Naciones Unidas
VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana

ANEXO 2

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO INTERNO DEL GRUPO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL ESTADO DE OAXACA (GEPEA)

Que el apartado 7.2 de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes establece que las entidades federativas constituirán el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA), tomando como modelo de referencia el Nacional, que podrá adecuarse respetando los arreglos institucionales en los estados.

En ese mismo tenor, con fecha 12 de junio del año 2015, se instaló el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes del Estado de Oaxaca, bajo los siguientes:

Lineamientos

ANTECEDENTES

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

En el periodo de 2000 a 2012, se han registrado alrededor de 5 millones de nacimientos en madres menores de 20 años y adicionalmente se han detectado embarazos a edades muy tempranas, ya que 74 mil corresponden a madres menores de 15 años.

Por ello, la prevención y la atención al embarazo en adolescentes desde la óptica de los derechos humanos y en el marco de la salud sexual y reproductiva, debe formar parte del eje transversal de las políticas públicas que afectan a este grupo etario, además de constituir componentes prioritarios en las políticas sectoriales de salud, educación y bienestar social.

CAPÍTULO PRIMERO

Disposiciones generales

PRIMERA.- Los presentes lineamientos tienen por objeto regular la operación del Grupo Estatal para la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en cuanto a su organización, funcionamiento y participación.

SEGUNDA.- Para efectos de los presentes lineamientos se entenderá por:

- I. **Grupo Estatal:** el que integra a las dependencias, instituciones y organismos estratégicos para que los gobiernos estatales sean los responsables de impulsar e implementar la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes.
- II. **Estrategia Nacional Para la Prevención del Embarazo en Adolescentes:** conjunto de acciones articuladas de instituciones públicas y privadas que tiene por objetivo la reducción del embarazo en la adolescencia.
- III. **Embarazo en adolescentes:** estado de gestación de una persona menor de 20 años.

- IV. **Campaña de salud sexual y reproductiva:** conjunto de acciones que se desarrollan para que se tomen decisiones informadas sobre el ejercicio libre de la sexualidad y el derecho a decidir con responsabilidad sobre el número de hijos que se desea tener.
- V. **Campaña de difusión:** conjunto de esfuerzos para transmitir un mensaje que prevenga embarazos en adolescentes en diversos medios de comunicación.
- VI. **Salud sexual y reproductiva:** la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo.
- VII. **Planificación familiar:** es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener al respecto la información específica y los servicios idóneos.
- VIII. **Métodos de anticoncepción:** son sustancias químicas, objetos o procedimientos quirúrgicos que se utilizan para regular de manera voluntaria la capacidad reproductiva individual o de la pareja.
- IX. **Política de Población:** acciones instituidas por un gobierno para influir en el tamaño, crecimiento, distribución o composición de la población.

TERCERA.- El Grupo Estatal estará integrado, a invitación de la Secretaría General de Gobierno por:

- a) Una Coordinación del Grupo Estatal, la cual estará a cargo de la Secretaría General de Gobierno a través del Consejo Estatal de Población o su equivalente.
- b) Una Secretaría Técnica, la cual estará a cargo de la Titular del Instancia de las Mujeres de la Entidad Federativa.
- c) Vocalías, las cuales serán servidoras y servidores públicos, de las dependencias participantes.

Las Dependencias que integran el Grupo Estatal en calidad de vocales son:

- I. Secretaría General de Gobierno
- II. Secretaría de Salud o su equivalente
- III. Secretaría de Educación o su equivalente
- IV. Secretaría de Desarrollo Social o su equivalente
- V. Instancia de las Mujeres de la Entidad Federativa
- VI. Consejo Estatal de Población
- VII. Instancia estatal para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas o su equivalente
- VIII. Instancia Estatal de la Juventud
- IX. El Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia

- X. Y demás Dependencias que a criterio de la Coordinación del Grupo Estatal y la Secretaría Técnica se consideren estratégicos para el alcance del objetivo.

CUARTA.- La interpretación de los presentes lineamientos corresponde al Grupo Estatal, por lo cual la Secretaría Técnica someterá los planteamientos correspondientes a la misma para su resolución.

QUINTA.- Al Grupo podrán integrarse miembros de la sociedad civil organizada, organismos internacionales y de la academia en calidad de invitadas/os, representantes de comunidad y/o líderes juveniles.

CAPÍTULO SEGUNDO

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO ESTATAL

SEXTA.-El Grupo Estatal estará coordinado por la Secretaría General de Gobierno, a través del Consejo Estatal de Población o su equivalente, y contará con una Secretaría Técnica representada por la Titular de la Instancia de las Mujeres en las Entidades Federativas.

SÉPTIMA.-Las personas que integran el Grupo Estatal tendrán voz y voto;

Según la naturaleza de los asuntos a tratar, la Coordinación del Grupo Estatal podrá invitar a participar a la sesión respectiva, a otras y otros servidores públicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como a miembros de Organizaciones de la Sociedad Civil y Organismos Internacionales, en calidad de invitadas e invitados especiales, no tendrán derecho a voto.

A efecto de facilitar la coordinación entre las instituciones y dependencias integrantes del Grupo, cada dependencia designará una persona como representante, que fungirá como vínculo directo entre ésta y la Secretaría Técnica del Grupo.

OCTAVA.-Para el debido cumplimiento del objetivo, el Grupo Estatal podrá llevar a cabo las siguientes funciones:

- I. Proponer mecanismos efectivos para coordinar, alinear y articular políticas, programas y acciones de las dependencias y entidades de la Entidad Federativa en el marco de la ENAPEA.
- II. Reconocer y responsabilizarse sobre las acciones a desarrollar para dar cumplimiento al objetivo de la Estrategia.
- III. Informar sobre el alcance de las acciones, considerando el presupuesto requerido para implementar las acciones.

- IV. Integrar subgrupos de trabajo con el objeto de realizar estudios, investigaciones y análisis relacionados con las líneas de acción acordadas por el Grupo Estatal.
- V. Integrar y concentrar los informes periódicos de las dependencias y entidades participantes en el Grupo Estatal con información sobre los diferentes programas que éstas realizan, con el propósito de conocer los avances en el cumplimiento de los objetivos establecidos.
- VI. Aprobar los informes que se integrarían a la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes ENAPEA.
- VII. Establecer una coordinación con el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente GIPEA para proporcionar estadísticas e indicadores sobre la implementación de la ENAPEA.
- VIII. Proponer nuevas acciones a las dependencias para garantizar la congruencia, transversalidad y sinergia entre los programas y objetivos del Grupo Estatal.
- IX. Las demás que le encomiende la Coordinación General y la Secretaría Técnica para el cumplimiento de los objetivos de la ENAPEA.

CAPITULO TERCERO

DE LAS FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ESTATAL

NOVENA.- La Coordinación del Grupo Estatal tendrá las siguientes funciones:

- I. Coordinar las actividades del Grupo Estatal.
- II. Presidir las sesiones del Grupo Estatal y dirigir sus debates.
- III. Convocar a las sesiones del Grupo Estatal, o en su caso, acordar que sea la Secretaría Técnica quien las convoque.
- IV. Presentar al Grupo Estatal, el Programa de Trabajo y los procedimientos de monitoreo de evaluación de las acciones propuestas.
- V. Someter a consideración del Grupo Estatal la pertinencia de la creación de Subgrupos de trabajo y la designación de sus respectivos responsables.
- VI. Informar a las Dependencias y Entidades que forman parte del Grupo Estatal sobre los avances en el cumplimiento de los objetivos.
- VII. Proporcionar el apoyo administrativo y logístico que se requiera para la celebración de las sesiones del Grupo Estatal;
- VIII. Atender las solicitudes de información en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental o su equivalente en el estado, y
- IX. Las demás que, de acuerdo a sus funciones, le encomiende las y los integrantes del Grupo Estatal.

DÉCIMA.- La Secretaría Técnica del Grupo Estatal tendrá las siguientes funciones:

- I. Emitir las convocatorias a las sesiones del Grupo Estatal y llevar el desahogo de los puntos del orden del día de las mismas, previo acuerdo con la Coordinación del mismo.
- II. Someter a consideración de la Coordinación del Grupo, el orden del día.
- III. Integrar el orden del día y hacerla llegar oportunamente a las y los integrantes del Grupo Estatal junto con las convocatorias a las sesiones de la misma y la documentación correspondientes.
- IV. Informar a la Coordinación del Grupo Estatal sobre el cumplimiento y seguimiento de los acuerdos adoptados en las sesiones;
- V. Solicitar a las dependencias y entidades del Grupo Estatal, en el momento en el que así lo considere necesario, información a fin de dar seguimiento a los acuerdos;
- VI. Fungir como enlace con las Dependencia y Entidades que forman parte del Grupo Estatal;
- VII. Durante las sesiones tendrá derecho a voz y a voto;
- VIII. Integrar los informes y estudios que le encomienda el Grupo Estatal y aquellos que realicen los Subgrupos de trabajo creados por la misma;
- IX. Elaborar informes sobre el cumplimiento y seguimiento de los Objetivos de la ENAPEA y las metas de sus indicadores de corto y mediano plazos, así como propuestas para la mejora continua en el desempeño del Grupo Estatal;
- X. Turnar los asuntos que les hayan sido asignados a los subgrupos de trabajo;
- XI. Las demás que le encomiende el Grupo Estatal o la Coordinación del mismo.

DÉCIMA PRIMERA.- Las Vocalías del Grupo Estatal tendrán las siguientes funciones:

- I. Asistir a las sesiones del Grupo Estatal e intervenir en los debates del mismo;
- II. En el caso de no poder asistir a las sesiones de trabajo que se convoquen, se podrá designar una persona suplente con previo aviso por escrito de designación y que tenga la facultad de tomar decisiones;
- III. Emitir su voto respecto de los asuntos tratados en las sesiones del Grupo Estatal;
- IV. Proponer a la Secretaría Técnica asuntos específicos que deban tratarse en las sesiones del mismo;
- V. Informar al Grupo Estatal sobre los ajustes y modificaciones a los programas y líneas de acción relacionados con la ENAPEA, e
- VI. Informar a la Secretaría Técnica sobre las acciones, recursos y ejecución de los programas a cargo de su dependencia, orientados al cumplimiento de la ENAPEA.

CAPÍTULO CUARTO

DE LAS SESIONES DEL GRUPO ESTATAL

DÉCIMA SEGUNDA.- Las sesiones del Grupo Estatal, serán ordinarias o extraordinarias. Las sesiones ordinarias se programarán por lo menos tres veces al año y las sesiones extraordinarias, cuando lo requiera y a petición de cualquiera de sus miembros previa autorización de la Coordinación del Grupo.

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

La Secretaría Técnica confirmará la recepción de la convocatoria por parte de los miembros del Grupo Estatal y en su caso, de las personas invitadas.

La Secretaría Técnica solicitará la documentación que corresponda al miembro del Grupo Estatal que haya propuesto incorporar algún asunto en el orden del día o bien sobre el seguimiento de algún acuerdo en específico.

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

La documentación podrá enviarse por escrito o vía electrónica con la confirmación de recepción correspondiente, la cual deberá constar en papel oficial, contener los datos de identificación de la o el Servidor Público responsable de su elaboración, así como del personal que pueda ser consultado para aclaraciones sobre su contenido, estar rubricada por la persona responsable de su elaboración y en su caso, cumplir con lo siguiente:

- I. Título del documento y los datos que permitan identificar de manera resumida el asunto;
- II. Antecedentes
- III. Desarrollo sucinto del asunto, el cual deberá aportar todos los elementos de juicio necesarios para soportar las decisiones que adopte el Grupo Estatal;
- IV. Planteamiento o problemática y sus efectos;

- V. Propuesta de solución;
- VI. Ventajas y en su caso, desventajas de las soluciones propuestas;
- VII. Fundamentos;
- VIII. Plazo para ejecutar las propuestas de solución, o en su caso, acuerdos del Grupo Estatal, y
- IX. Propuesta de acuerdo conclusiva, fundada y motivada.
- X. Clasificación de la información en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Los asuntos señalados podrán acompañarse de documentación adicional, que sirva de referencia o apoyo al asunto objeto de acuerdo, para análisis previo.

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

Si la sesión no pudiera celebrarse el día señalado por falta de quórum, la Secretaria Técnica emitirá nueva convocatoria, en la cual indicará tal circunstancia y la fecha para su celebración. La sesión se llevará a cabo dentro de los cinco días hábiles siguientes, haciéndolo del conocimiento del Grupo la nueva fecha.

Los acuerdos del Grupo Estatal serán adoptados por la mayoría de los votos de los integrantes presentes; en caso de empate, la Coordinación del Grupo Estatal, tendrá voto de calidad.

La Secretaría Técnica será responsable de elaborar las actas y acuerdos derivados de las sesiones. Enviará los proyectos a las y los integrantes del Grupo Estatal e invitadas/os, quienes tendrán un plazo de cinco días hábiles para remitir sus comentarios. Una vez transcurrido dicho plazo se integrarán los comentarios recibidos y se tendrá como proyecto definitivo.

El Secretaría Técnica remitirá, una vez que sean definitivos, copia del acta y acuerdos a los miembros del Grupo Estatal, quienes serán responsables de su custodia y de impedir su utilización indebida o evitar la sustracción de los mismos.

El acta de sesión deberá ser firmada por la Coordinación del Grupo Estatal, la Secretaria Técnica y por los demás integrantes del mismo que hayan asistido, haciéndose constar en ella la lista de asistencia, el orden del día, los acuerdos tomados y estatus de los acuerdos no concluidos.

CAPÍTULO V

DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS SUBGRUPOS DE TRABAJO

DÉCIMA CUARTA.- El Grupo Estatal podrá formar, previo acuerdo con sus integrantes, subgrupos de trabajo, permanentes o transitorios, para la realización de tareas específicas relacionadas con su objeto.

Los subgrupos de trabajo serán asignados a algunos de los integrantes del Grupo Estatal, de acuerdo a sus funciones, quienes fungirán como responsables en el seguimiento de sus acciones.

DÉCIMA QUINTA.- Los subgrupos de trabajo, tendrán por objeto realizar estudios, investigaciones y análisis relacionados con las funciones del Grupo Estatal, así como analizar, discutir y formular propuestas tendientes a concretar las acciones necesarias para que el Grupo Estatal proponga en forma específica a las Dependencias y Entidades de la Entidad Federativa para garantizar la congruencia, transversalidad y sinergia entre los programas que integran la ENAPEA.

Los subgrupos de trabajo deberán proveer la información que le sea requerida por el Grupo Estatal para el cumplimiento de los objetivos para los que fueron creados.

Asimismo serán responsables de elaborar y proponer planes de apoyo, investigar la información necesaria para la toma de decisiones y llevar a cabo acciones para realizar tareas específicas relacionadas con su objeto.

Una vez constituido los subgrupos de trabajo, la o el responsable de cada subgrupo deberá presentar a la Secretaría Técnica su Plan de Trabajo, dentro de un plazo de 15 días naturales.

DÉCIMA SEXTA.- Cada subgrupo de trabajo contará con una Coordinación y una Secretaría Técnica. Cargos que deberán ser renovados cada dos años.

TRANSITORIO Los presentes Lineamientos entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial, Gaceta Oficial o su equivalente en el Estado.

ANEXO 3 MUNICIPIOS PRIORITARIOS DE OAXACA (SEGUNDO Y TERCER SEGMENTO)

Municipios con poblaciones entre 15,000 y 49,999 habitantes y una TEF₁₅₋₁₉ mayor a 90.2 nacimientos por cada mil adolescentes:

Municipio	TEF ₁₅₋₁₉	Población		Población Indígena		Distribución porcentual por situación conyugal				Distribución porcentual por condición de asistencia escolar				Grado de marginación
		Total	% de 15 a 19 años	% de población indígena	% de 15 a 19 años	Mujeres de 12 a 14 años		Mujeres de 15 a 19 años		Mujeres de 12 a 14 años		Mujeres de 15 a 19 años		
						solteras	alguna vez unidas	solteras	alguna vez unidas	asisten	no asisten	asisten	no asisten	
San Agustín Loxicha (20085)	109.5	22,565	11.3	84.9	91.6	98.7	0.75	77.7	21.8	90.0	10.0	49.0	51.0	Muy alto
Santos Reyes Nopala (20526)	91.9	15,986	12.4	51.2	49.6	98.7	1.04	77.3	22.3	89.0	11.0	48.0	52.0	Alto

Municipios prioritarios de Oaxaca Tercer Segmento

Municipios con entre 1,000 y 14, 999 habitantes y una TEF15-19 superior a 90.5 nacimientos por mil adolescentes:

Municipio	TEF15-19	Población		Población Indígena		Distribución porcentual por situación conyugal				Distribución porcentual por condición de asistencia escolar				Grado de marginación
		Total	% de 15 a 19 años	% de población indígena	% de 15 a 19 años	Mujeres de 12 a 14 años		Mujeres de 15 a 19 años		Mujeres de 12 a 14 años		Mujeres de 15 a 19 años		
						solteras	alguna vez	solteras	alguna vez unidas	asisten	no asisten	asisten	no asisten	
Santa María Tepantlali (20435)	153.6	3,505	11.6	92.0	98.3	96.1	1.29	70.2	29.3	82.0	18.0	31.0	68.0	Muy alto
Santa María Xadani (20441)	146.9	7,781	10.5	89.1	97.9	99.0	1.01	64.1	35.6	77.0	23.0	32.0	68.0	Medio
Santa María Texcatitlán (20436)	145.5	1,113	13.4	90.4	93.3	100.0	0.00	73.9	24.6	96.0	4.0	34.0	66.0	Alto
San Pedro Yanerí (20335)	142.0	1,002	9.5	92.0	98.9	100.0	0.00	82.2	17.8	98.0	2.0	61.0	38.0	Muy alto
Santos Reyes Yucuná (20529)	141.2	1,332	13.5	90.6	98.9	100.0	0.00	77.3	22.7	85.0	15.0	29.0	71.0	Muy alto
San Miguel Coatlán (20263)	141.1	3,483	10.8	12.0	2.4	98.8	1.21	60.9	39.1	72.0	27.0	22.0	78.0	Muy alto
San José Independencia (2016)	129.8	3,684	10.4	89.7	95.8	96.8	0.65	84.3	15.7	89.0	11.0	52.0	48.0	Muy alto
Santiago Amoltepec (20450)	128.9	12,313	11.5	58.8	60.3	96.7	3.09	61.1	38.7	82.0	18.0	34.0	65.0	Muy alto
San Mateo Piñas (20253)	127.6	2,226	9.2	8.8	1.5	98.8	1.20	77.4	22.6	88.0	12.0	34.0	66.0	Muy alto
San Martín Lachilá (20241)	126.8	1,084	11.3	1.1	0.8	93.5	6.45	77.8	20.8	94.0	6.0	58.0	42.0	Alto
San Miguel Tlilquápam (20284)	124.9	3,160	10.3	86.2	95.4	97.5	2.48	77.9	22.1	80.0	20.0	28.0	72.0	Muy alto
Calihualá (20011)	123.8	1,220	10.5	39.2	52.3	100.0	0.00	81.4	18.6	90.0	10.0	48.0	52.0	Muy alto
San Francisco Chapulapa (201)	122.7	2,136	11.4	10.0	2.1	98.7	0.00	81.5	18.5	86.0	14.0	42.0	57.0	Muy alto
San Juan Tepeuxila (20220)	120.7	2,773	9.1	58.5	49.2	100.0	0.00	76.0	24.0	93.0	7.0	33.0	67.0	Alto
Chahuites (20025)	119.9	11,105	10.7	5.0	0.7	97.6	2.06	73.2	26.8	84.0	16.0	47.0	53.0	Medio
San Miguel Panixtlahuaca (201)	119.5	6,161	12.5	89.0	96.4	98.6	1.38	68.8	30.7	83.0	17.0	35.0	65.0	Alto
San Esteban Atlatlahuca (2013)	117.8	3,974	11.8	78.8	81.6	100.0	0.00	74.2	25.8	96.0	4.0	61.0	39.0	Muy alto
Huauatepec (20040)	113.3	5,995	9.9	90.2	97.7	98.1	1.42	82.2	17.1	86.0	14.0	44.0	56.0	Muy alto
Santa María Sola (20429)	112.9	1,524	12.1	2.2	2.2	100.0	0.00	88.7	11.3	89.0	11.0	51.0	49.0	Muy alto
Totontepec Villa de Morelos (2)	110.6	5,598	11.8	82.4	86.0	97.6	1.42	80.9	19.1	85.0	15.0	41.0	59.0	Alto
Chahuites (20025)	119.9	11,105	10.7	5.0	0.7	97.6	2.06	73.2	26.8	84.0	16.0	47.0	53.0	Alto
San Miguel Panixtlahuaca (201)	119.5	6,161	12.5	89.0	96.4	98.6	1.38	68.8	30.7	83.0	17.0	35.0	65.0	Alto
San Esteban Atlatlahuca (2013)	117.8	3,974	11.8	78.8	81.6	100.0	0.00	74.2	25.8	96.0	4.0	61.0	39.0	Muy alto
Guadalupe de Ramírez (20034)	104.8	1,425	9.0	1.3	0.0	100.0	0.00	85.2	13.1	93.0	6.0	59.0	41.0	Medio
San Pablo Tlajaltepec (20297)	104.1	2,150	11.1	89.4	96.7	96.9	2.04	65.8	34.2	98.0	2.0	61.0	39.0	Muy alto
Candelaria Loxicha (20012)	104.0	9,860	10.7	58.3	59.8	98.1	1.67	73.6	26.2	85.0	15.0	40.0	60.0	Muy alto
Santa María Teopoxco (20434)	103.3	4,651	12.3	90.8	98.1	98.5	0.49	84.3	15.7	91.0	9.0	49.0	50.0	Muy alto
Santa Inés de Zaragoza (20569)	102.7	1,707	9.2	41.4	5.1	100.0	0.00	75.0	25.0	97.0	3.0	46.0	53.0	Alto
Santiago Xanica (20495)	102.0	2,884	11.3	41.8	31.7	97.7	1.15	84.7	13.5	82.0	16.0	43.0	54.0	Muy alto
Santos Reyes Pápalo (20527)	102.0	2,829	11.5	82.2	92.0	99.0	1.00	75.3	24.1	95.0	5.0	46.0	54.0	Alto
Santa María Temaxcaltepec (201)	101.4	2,595	9.7	85.6	92.4	96.2	1.90	62.5	37.5	79.0	21.0	25.0	75.0	Muy alto
Eloxochitlán de Flores Magón (1)	101.0	4,263	10.2	85.4	86.7	99.5	0.00	77.9	21.2	84.0	15.0	39.0	60.0	Muy alto
San Simón Zahuatlán (20352)	100.5	3,833	12.7	88.6	98.4	97.7	1.14	68.0	32.0	76.0	24.0	28.0	72.0	Muy alto
Santa María Lachixio (20420)	100.4	1,680	15.9	88.6	96.3	97.4	2.60	73.3	26.0	94.0	6.0	55.0	45.0	Muy alto
La Compañía (20017)	100.3	3,302	11.0	0.2	0.0	95.1	3.92	81.3	18.1	89.0	11.0	36.0	63.0	Muy alto
Villa de Chilapa de Díaz (2040)	100.0	1,932	8.1	11.3	9.6	98.3	1.67	79.5	20.5	89.0	11.0	47.0	52.0	Medio

ANEXO 4

BIBLIOGRAFÍA

CONAPO (2015), Salud Sexual y Reproductiva. Oaxaca, México. Recuperado de:
<http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/66400/SaludSexualyReproductivaOX.pdf>

Gobierno de la República (s/f). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes* (ENAPEA). México: Gobierno de la República. Recuperado de:
http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/3/images/ENAPEA_0215.pdf

Gobierno Federal (2008). *Declaración Ministerial Prevenir con Educación*. 1ª Reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH en Latinoamérica y El Caribe. México, D.F.: Gobierno Federal-UNFPA México
Recuperado de:

<http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/declaramin.pdf>

INSP (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT), Resultados Nacionales*. México, D.F.: Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Recuperado de:

<http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales2Ed.pdf>

UNFPA (2014). *El estado de la población mundial 2014. El poder de 1,800 millones. Los adolescentes, los jóvenes y la transformación del futuro*. New York, Estado Unidos de América: UNFPA. Recuperado de
http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/Reporte_Estado_de_la_Poblacion_Mundial_2014.pdf

UNFPA (2014b): Día Mundial de la Población 2014, Invertir en juventud. Diciembre 2015, de UNFPA. Recuperado de:

www.unfpa.org.mx/wpd2014.php

UNFPA (2015): Washington Post: Maternidad en la Adolescencia en México. Fondo de Población de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe, diciembre 2015. Recuperado de lac.unfpa.org/noticias/washington-post-maternidad-en-la-adolescencia-en-méxico

UNFPA-ONUMujeres-OHCHR-UNICEF-CEPAL (2014): Agencias de Naciones Unidas se unen a la conmemoración del Día Nacional para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes: un asunto de derechos humanos y desarrollo. Septiembre 2014, de UNFPA-ONUMujeres-OHCHR-UNICEF-CEPAL Recuperado de:

www.unfpa.org.mx/noticias/UNFPA_24_09-2014.pdf

Páginas:

www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/std_nacimientos.html

www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv2010/Default.aspx

www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Consultas_Interactivas

Normatividad internacional:

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo,
<http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html>

Convención Internacional sobre los Derechos del Niño,
<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer,
<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>

IV Conferencia Internacional de la Mujer, Beijing,
<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf>

Objetivos del Desarrollo Sostenible, <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

Recomendación General N° 24 (20° período de sesiones, 1999), Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. La mujer y la salud, www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm.

Normatividad nacional:

Plan Nacional de Desarrollo, 2013-2018, en pnd.gob.mx
www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm (leyes)
www.ordenjuridico.gob.mx (leyes, planes, programas y Normas Oficiales Mexicanas)

Normatividad estatal:

Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016, en
https://www.finanzasoxaca.gob.mx/pdf/planes/Plan_Estatal_de_Developmento_2011_2016_2.pdf

Programa Estatal de Población, 2012-2016, en
<http://www.digepo.oaxaca.gob.mx/recursos/publicaciones/PEP2012-16.pdf>

Programa Estatal para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2011-2016