

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

INSTITUTO SINALOENSE DE LAS MUJERES

Programa:	Fondo para el Bienestar y el Avance de las Mujeres (Fobam)
Proyecto:	CONSTRUYENDO UN SINALOA QUE GARANTICE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE MUJERES Y NIÑAS 2021.
Actividad:	240 MT / Meta MF-1 Fortalecer la capacidad de incidencia y la instrumentación de LAS acciones locales articuladas por los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo Adolescente, con el liderazgo de las Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas (IMEF) en los grupos.
Zona:	Sinaloa.
Periodo:	Mayo a Noviembre del 2021.

DOCUMENTO META

INFORME GENERAL EN EL QUE PRECISE LOS ALCANCES E IMPACTOS DE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL GEPEA

“Este material se realizó con recursos de FOBAM 2021 del Instituto Nacional de las Mujeres, empero, este no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (os) autores del presente trabajo”.

DIRECTORIO ESTATAL DE GEPEA

Entidad Federativa Sinaloa

Coordinador

Lic. Carlos Guillermo López Alanís

Secretario Técnico del Consejo Estatal de Población

Secretaría Técnica

Mtra. Laura del Carmen González Bon

Directora General de ISMujeres

Lcda. Margarita Urías Burgos

Secretaria Ejecutiva del Sistema Estatal de protección Integral de Niñas,

Niños y Adolescentes

Dr. Juan Alfonso Mejía López

Secretario de Educación Pública y Cultura

Lic. Roberto Aguilar Ramos

Director General del Instituto Sinaloense de la Juventud

Dr. Efrén Encinas Torres

Secretario de Salud

Lcda. Rosa Isabel Mendoza Camacho

Secretaría de Desarrollo Sustentable

Lic. Ricardo Madrid Pérez

Secretaría de Desarrollo Social

Lic. Ulises Medrano Núñez

Director General del Sistema DIF Sinaloa

Lic. Jaime Montes Salas

Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas en Sinaloa

Dra. Tania Clarissa Medina López

Delegada del Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Marcial Silva Gómez

Delegado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado

Lic. Sergio Mario Arredondo Salas

Director General del Colegio de Bachilleres del Estado de Sinaloa

Lic. Romero Rodríguez Javier

Colegio de Educación Profesional Técnica del Estado de Sinaloa

Lcda. Gabriela Inzunza Castro

Secretaria General ejecutiva del Consejo Estatal para la Prevención
y Atención de la Violencia Familiar

ÍNDICE

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. JUSTIFICACIÓN.....	8
3. OBJETIVOS.....	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
4. DESARROLLO.....	57
5. BIBLIOGRAFÍA.....	87

1. INTRODUCCIÓN

El fortalecimiento de la prevención del embarazo adolescente del Estado de Sinaloa es una herramienta que permitirá el avance y el impacto de las políticas públicas en materia de salud y de protección de los derechos humanos de las niñas y adolescentes. El mismo además permite mejorar transversalmente el desempeño de las facultades reglamentarias de las instituciones involucradas. Lo anterior significa construir un proceso eficiente de diseño, implementación y evaluación de acciones en pleno ejercicio de la rendición de cuentas gubernamental.

Al retomar los principios rectores establecidos por la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA, 2015), Sinaloa forja un contexto que promueve la intersectorialidad, ciudadanía, derechos sexuales y reproductivos, perspectiva de género, curso y proyecto de vida, corresponsabilidad, participación en la niñez y adolescencia, investigación y evidencia científica, a lo que se añade la cultura de la evaluación y rendición de cuentas, los cuales son los ejes de la Estrategia Estatal de Prevención del Embarazo Adolescente 2021, del Estado de Sinaloa.

El documento se basa en la planeación participativa, la adecuación e implementación en la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA), (2019), La Guía para la Implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia en las Entidades Federativas, del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), y la Guía para la implementación de la “Ruta para la atención y protección integral de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años” Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes Subgrupo de Trabajo para disminuir a cero los embarazos y nacimientos en niñas y adolescentes menores de 15 años de la Secretaría de Gobernación.

El presente documento busca ser un documento práctico que muestre los pasos básicos de un proceso de planeación ajustado al enfoque y las pautas establecidas en la Estrategia Nacional de prevención del embarazo adolescente y que, a su vez, responda a las necesidades y prioridades locales.

Desde esta perspectiva, la estrategia es una herramienta metodológica y práctica, que será un puente desde lo nacional hacia lo estatal. Conociendo la realidad que vive Sinaloa a partir de un diagnóstico que se elaboró en coordinación con el grupo de trabajo en el año 2020 , es así como a partir de la experiencia de las instituciones, de sus fortalezas y oportunidades, se configura este documento que incluye un plan de acción¹, que progresivamente permita avanzar hacia los objetivos, cuyos logros, contribuirán a tener un panorama más justo y favorable para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, niños y adolescentes del Estado.

En este sentido el trabajo de las personas que integran el grupo de trabajo interinstitucional tiene el propósito de animar el diálogo, el debate, la reflexión y planeación conjunta de todos los sectores que se involucran. Esto propiciando la participación ciudadana, y la observación y participación en el diseño, monitoreo y evaluación de los actores principales que son los niños, niñas y la adolescencia.

La estrategia surgió como una respuesta integral, multisectorial y de participación social encaminada a la reducción del problema del embarazo en adolescentes en el país, el cual es una clara expresión, tanto de la desigualdad social y de género, como de la falta de protección a los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente.

¹ El plan de trabajo se refiere al Plan de trabajo del grupo de trabajo interinstitucional para la prevención del Embarazo en la Adolescencia en el año 2020.

METODOLOGÍA DE LA APLICACIÓN

El Estado de Sinaloa replicara los objetivos, componentes, líneas de acciones, productos y actividades elaborados en las reuniones que se trabajó el grupo de trabajo interinstitucional de manera coordinada en el año 2020. Reuniones que se convocaron a través del Instituto Sinaloense de las Mujeres, dirigidas al grupo de trabajo interinstitucional con el objetivo de articular los esfuerzos y acciones que cada dependencia viene realizando.

La metodología de aplicación se realizó desde un enfoque horizontal. En este sentido todas las personas desde un enfoque incluyente, formaron parte de la construcción de las estrategias para fortalecer el trabajo interinstitucional. En todo momento de manera participativa, agregando la diversidad de voces, aportaciones de las instituciones, sociedad civil, académica, así como las necesidades de los niños, niñas y adolescentes.

Por su parte, el grupo de trabajo interinstitucional debe impulsar en el ámbito municipal y en las comunidades locales los mecanismos para operar la Estrategia Estatal de Prevención del Embarazo Adolescente. La Estrategia representa el primer esfuerzo para disminuir el embarazo en adolescentes que conjunta a una variedad de dependencias gubernamentales para su ejecución, además de invitados de la sociedad civil, organismos internacionales y académicos.

Para el diseño de indicadores se construye una matriz de marco lógico la cual permitirá un monitoreo paulatino y permanente, el cual permitirá un cumplimiento de las actividades de manera eficaz y eficiente.

2. Justificación

En el país, las cifras de fecundidad en niñas y adolescentes son elevadas. De acuerdo con las estadísticas (INEGI), en 2018 se registró un total de 2, 162,535 embarazos en México, de las cuales el 17.5% (378,444) correspondieron a madres menores de 20 años. De acuerdo con estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) 2018, hay 2.3 nacimientos en niñas de entre 10 y 14 años por cada 1,000 de este grupo de edad.

Datos de Banco Mundial de 2017, muestran que en promedio la tasa de fecundidad en adolescentes de entre 15 a 19 años entre los países que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) es de 20.3. De acuerdo con la Encuestas Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, México registro una tasa de 70.6, lo cual lo ubica en el primer lugar dentro de los países que integran dicha organización. Es importante recalcar que los datos de la ENADID 2018, muestran una disminución de la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años que en 2014 era de 77.

Con base en las estadísticas de Natalidad del INEGI en 2017, Sinaloa se encuentra por arriba de la media nacional en el indicador de nacimientos registrados en mujeres menores de 20 años con un porcentaje de 17.3 al 19.2l.

El embarazo y la maternidad infantil y adolescente siguen siendo un problema que reclama atención, por lo que es necesario realizar acciones en materia de prevención y atención para lograr el ejercicio pleno y universal de los derechos sexuales y reproductivos. Siendo estos derechos, el eje transversal de análisis.

En ese tenor se tiene que observar cualquier medida de prevención y atención que sea implementada en el Estado, con el objetivo de que estas tengan un impacto favorable en la vida de las niñas y adolescentes. Los embarazos en la adolescencia constituyen un aspecto de vital importancia y de preferente atención para el estado de Sinaloa.

Para incidir en los determinantes sociales del embarazo adolescente en Sinaloa y lograr los objetivos planteados en la estrategia, es necesaria la participación de la sociedad y los gobiernos municipales para propiciar entornos habilitantes en el ámbito local. La Estrategia para la Prevención del Embarazo Adolescente en el estado de Sinaloa involucra a quienes forman parte de la comunidad, incluyendo a las y los adolescentes, a padres y madres de familia, directivos(as) y docentes de las escuelas, prestadores(as) de servicios de salud en unidades médicas y de centros laborales y recreativos, así como a las autoridades estatales y municipales

Los embarazos en niñas y adolescentes pueden ser resultado de violencia sexual que se concreta a través de: a) coerción sexual, es decir, sin uso de violencia física, pero con amenazas, aislamiento, control financiero y/o abuso emocional; b) abuso sexual infantil: cuando se involucra a la niña o adolescente en una actividad sexual que no comprende o no es capaz de consentir, ocurre con manipulación; o c) violación: relación sexual forzada por medio de violencia física o moral.

Además, en contextos de violencia estructural se dan prácticas nocivas como las uniones tempranas: 11.7 por ciento de las menores de edad que se unieron reconocen

que fueron obligadas por estar embarazadas, las robaron o fue mediante un arreglo monetario (ENDIREH, 2016).

Un 93 por ciento de las adolescentes tuvieron su primer acercamiento sexual entre los 5 y los 9 años, pero solo 2.8 por ciento reconoce este hecho como violencia sexual, el resto no tiene los elementos para reconocerlo; 8 de cada 10 agresores son conocidos de las víctimas; 67 por ciento son familiares (ENDIREH, 2016) pero sólo 10 por ciento de las agresiones son denunciadas.

A pesar de que en México, la Norma Oficial Mexicana 046 (NOM 046) proporciona directrices para ofertar anticoncepción de emergencia a mujeres víctimas de violación, así como la consejería y servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazado en todo el país, es más probable que niñas y adolescentes retrasen la búsqueda de atención, por lo que es frecuente que interrumpan el embarazo en etapas más avanzadas, que recurran a personas no calificadas, que empleen métodos inseguros y que pospongan la búsqueda de atención médica en caso de complicaciones que suelen ser más frecuentes y severas.

Así, el embarazo en niñas y adolescentes constituye violencia de género que conlleva otras violaciones a sus Derechos Humanos como el derecho a la integridad, a la salud, a la información, a la autonomía, al acceso a la justicia y a una vida libre de violencia.

3. OBJETIVOS

- Orientar las acciones, actividades y facultades de las instancias que forman parte del grupo de trabajo GEPEA del Estado de Sinaloa, alineadas a la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente.
- Contar con una guía articulada de acciones y estrategias que incidan en una directriz integral que tenga impacto en la prevención y atención del embarazo en la adolescencia.
- Contribuir a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos a partir del enfoque de género y de los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer los conocimientos y herramientas teóricas metodológicas del grupo de trabajo, así como concientizar y orientar a madres y padres para la oportuna detección atención y denuncia en casos de violencia sexual conforme al marco legal.
- Impulsar acciones de formación, capacitación y difusión para garantizar la educación integral en sexualidad para niñas, niños y adolescentes.
- Analizar las buenas prácticas estatales en el tema de embarazo en la adolescencia.
- Generar propuestas de intervención como un modelo de atención para la prevención y atención del embarazo en la adolescencia en el marco de los derechos humanos de las mujeres en especial los derechos sexuales y reproductivos, lo cual contribuya a mejorar la calidad de vida de las niñas, adolescentes y mujeres desde una perspectiva de género.

POLÍTICA PÚBLICA PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El 23 de enero de 2015, el Gobierno Federal presentó la Estrategia Nacional del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) cuyas metas son erradicar el embarazo en niñas menores de 15 años y reducir en 50% el número de embarazos de mujeres de entre 15 a 19 años, para el año 2030, esto alineado de acuerdo a la agenda internacional de los objetivos de desarrollo sostenible.

La Estrategia es una herramienta de política pública que responde al marco de derechos humanos, sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, con una visión incluyente, perspectiva de género, enfoque intercultural y de juventudes, que identifica la participación de diversas dependencias gubernamentales estatales, municipales y la sociedad civil, para que tenga una ejecución participativa.

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el periodo de vida que se da entre los 10 y 19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil.

Un gran número de adolescentes, sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro, encuentran múltiples dificultades para ajustarse a esta etapa de su vida, en particular en lo relativo a su sexualidad.

México ocupa la tasa de fecundidad más alta entre los países integrantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en razón de 76 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 15 y 19 años de edad.

Posteriormente a la promulgación de la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Estado de Sinaloa, publicada en el año 2015 en la cual se da prioridad a la educación sexual encaminada a la prevención de embarazos no deseados y de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), es cuando se establecen las directrices para emprender de manera coordinada las acciones que, desde diferentes ámbitos, habrán de ayudar a disminuir en la entidad el incremento en el embarazo temprano y no informado, con absoluto respeto a los derechos humanos de la niñez y adolescencia.

Este panorama convierte al embarazo adolescente en un problema social que requiere una intervención urgente que revierta los resultados adversos, pero no solo en los indicadores o tasas de nacimiento, sino más bien en la atención a los factores estructurales, funcionales, ecológicos e individuales. La importancia de la permanencia en el sistema educativo y del rol que juega en las oportunidades laborales se evidencia en el tipo de inserción laboral que tienen los jóvenes. Por un lado, los jóvenes como grupo suelen tener mayores dificultades para la inserción laboral, que se refleja en sus mayores tasas de desocupación, y de inserciones laborales precarias. (Castro, Salinas, 2017).

La Estrategia para prevenir el embarazo en la adolescencia de Sinaloa será un modelo de actuación para las personas que son responsables de las políticas de prevención del embarazo en la adolescencia.

REPERCUSIONES DEL PROBLEMA

De acuerdo a la Organización de Naciones Unidas, las cifras a nivel mundial son las siguientes:

- Unos 16 millones de mujeres de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.
- Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo.
- Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.
- Al ser el embarazo adolescente un problema multifactorial que requiere ser atendido desde una estrategia integral y transversal, esta estrategia es un insumo de suma importancia.

De acuerdo al Modelo de atención Integral Salud Sexual Reproductiva Adolescentes (2016), los rezagos en la salud, a la luz de la perspectiva de género, indican las múltiples discriminaciones que recaían sobre las mujeres en general, pero particularmente sobre las más jóvenes, y se fueron perfilando las necesidades relacionadas con su salud sexual y reproductiva. Las condiciones socioculturales características de la forma de vida de la población joven de las áreas indígenas exigían, asimismo, alternativas diferentes de trabajo.

A partir de las cifras y la estadísticas podemos mencionar que prevalece una problemática global, nacional y local del embarazo en la adolescencia el cual requiere de manera urgente analizar las causas y dimensiones del problema del embarazo en la adolescencia que fundamentan la necesidad de una respuesta estatal amplia e interseccional utilizando la perspectiva de género y un enfoque de derechos humanos

desde la protección más amplia de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo los escenarios económicos, políticos, institucionales y de salud del Estado de Sinaloa.

DIMENSIONES DE LA ESTRATEGIA

La Estrategia Estatal de prevención del embarazo en la adolescencia, retoma las dimensiones que contempla la Estrategia Nacional, ya que estas son una directriz para el diseño de las actividades que se deben las cuales son las siguientes:

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

<p>Desarrollo humano</p>	<p>El trayecto reproductivo de las adolescentes en los sectores con menor escolaridad (y probablemente en condiciones de mayor pobreza) se inicia tempranamente y no sólo reduce sus oportunidades en este período de la vida, sino que las mujeres que viven el embarazo en la adolescencia tienen mayor probabilidad de vivir un segundo embarazo antes de terminar esta etapa del ciclo vital. Son proclives, en ese mismo sentido, a tener varios hijos a lo largo de su vida. La concurrencia de embarazos en condiciones de vulnerabilidad, o cuando no son deseados, limita el potencial de desarrollo de las mujeres y su familia al afectar su salud, calidad de vida, capacidad productiva y posibilidades de educación; coadyuva a perpetuar el ciclo de la pobreza y a la “feminización de la miseria” (CELADE-CEPAL, 2008).</p>
<p>Autonomía</p>	<p>El embarazo temprano afecta el potencial de desarrollo, el empoderamiento, la participación y el ejercicio de ciudadanía de las adolescentes. Muchas madres menores de edad están unidas, por lo regular, en relaciones de subordinación, con lo que se acentúan las condiciones desfavorables a su crecimiento personal.</p>
<p>Derechos humanos</p>	<p>Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos universales basados en la libertad, la dignidad y la igualdad, y son inherentes a todos los seres humanos, de los que son parte inalienable, integral e indivisible. Para que estos derechos puedan ser ejercidos por las y los adolescentes, existen dos condiciones fundamentales: la educación integral en sexualidad impartida desde la institución escolar y los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) amigables para adolescentes.</p>

La elevada incidencia del embarazo en adolescentes en México es una muestra de las limitaciones en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y hace evidente la necesidad de actuar a partir de diversos ámbitos para lograr que este grupo etario pueda ejercerlos.

ENCUADRE

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

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

1. La pirámide de impacto sobre la salud

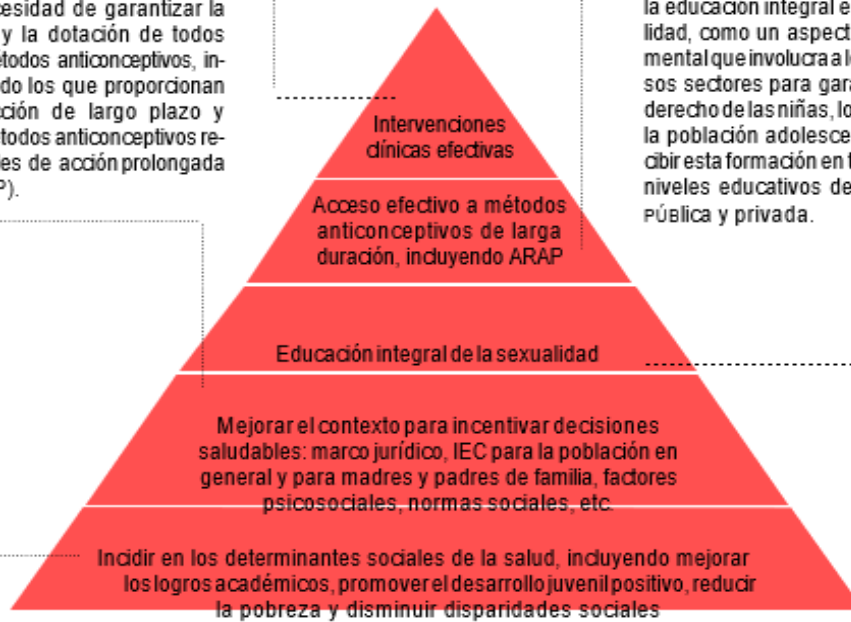
- En la base de la pirámide se encuentran las intervenciones con el mayor potencial de impacto, que comprenden aquellas dirigidas a los determinantes socioeconómicos de la salud (como la educación y el trabajo).

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

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

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

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



2. El modelo socioecológico de comportamiento de salud adolescente.

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

3. El modelo ecológico de los factores determinantes del embarazo en adolescentes.

Este modelo, que utiliza el UNFPA fue tomado como base para el desarrollo del marco conceptual de la ENAPEA y tiene en cuenta la compleja gama de factores que influyen en el embarazo en adolescentes y la interacción entre éstos. El modelo distingue cinco niveles (UNFPA, 2013):

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

Nacional y Estatal	Comunitario	Escolar y de par	Familiar	Individual
Políticas y leyes que limitan el acceso de adolescentes a métodos anticonceptivos, falta de aplicación de leyes que prohíben el matrimonio infantil, violencia de género, pobreza, subinversión en las niñas e inestabilidad política.	Actitudes negativas sobre la autonomía de las niñas, la sexualidad adolescente y el acceso a métodos anticonceptivos, falta de atención prenatal y posnatal para las madres jóvenes, clima de coacción y violencia física.	Obstáculos para que la niña asista a la escuela o permanezca en ella, falta de información o acceso a una educación integral en sexualidad, presión de grupo, actitudes negativas con respecto al género y conductas riesgosas de la pareja.	Expectativas negativas hacia las hijas, poca valoración de la educación de las niñas, actitudes favorables con respecto al matrimonio infantil.	Edad de la pubertad y primera relación sexual, crianza de las niñas para que busquen la maternidad como única opción de vida, valores internalizados de desigualdad de género, desconocimiento de que las capacidades están en desarrollo.

ESTRUCTURA Y LINEAMIENTOS:

La Estrategia se estructura en seis componentes temáticos, los que a su vez se enlazan transversalmente a través de la perspectiva de género, la interculturalidad y la coordinación interinstitucional.

A continuación, se describen los seis componentes:

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

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

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

OBJETIVOS DE LA ENAPEA

Oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes con las capacidades. Generar una oferta de empleo digno y de posibilidades de emprendimiento dirigidas a la población en edad de trabajar que le permita acceder a unos ingresos adecuados y planear su futuro.

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

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

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

Objetivos específicos	Productos o Componentes	
<p>Objetivo 1. Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las personas adolescentes.</p>	<p>Componente 1</p> <p>Componente 3</p>	<p>Educación integral, inclusiva y flexible</p> <p>Oportunidades laborales</p>
<p>Objetivo 2. Propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo.</p>	<p>Componente 2</p> <p>Componente 4</p>	<p>Educación en sexualidad</p> <p>Entorno habilitante</p>
<p>Objetivo 3. Asegurar el acceso efectivo a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP), para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad.</p>	<p>Componente 5</p>	<p>Servicios de Salud Amigables</p>
<p>Objetivo 4. Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.</p>	<p>Componente 5</p>	<p>Servicios de Salud Amigables</p>
<p>Objetivo 5. Garantizar el derecho de las niñas, los niños y la población adolescente a recibir educación integral en sexualidad en</p>	<p>Componente 2</p> <p>Componente 6</p>	<p>Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva.</p>

todos los niveles educativos de gestión pública y privada.		Prevención y atención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes
--	--	---

EJES RECTORES

Los ejes rectores que son retomadas en la presente estrategia, son las categorías relevantes que enriquecen el trabajo y guían su implementación, los ejes son los siguientes:

1. Intersectorialidad

5. Corresponsabilidad

2. Ciudadanía y derechos sexuales y reproductivos

6. Participación adolescente

3. Perspectiva de género

7. Investigación y evidencia científica

4. Curso y proyecto de vida

8. Evaluación y rendición de cuentas

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA PROBLEMÁTICA DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA DEL ESTADO DE SINALOA

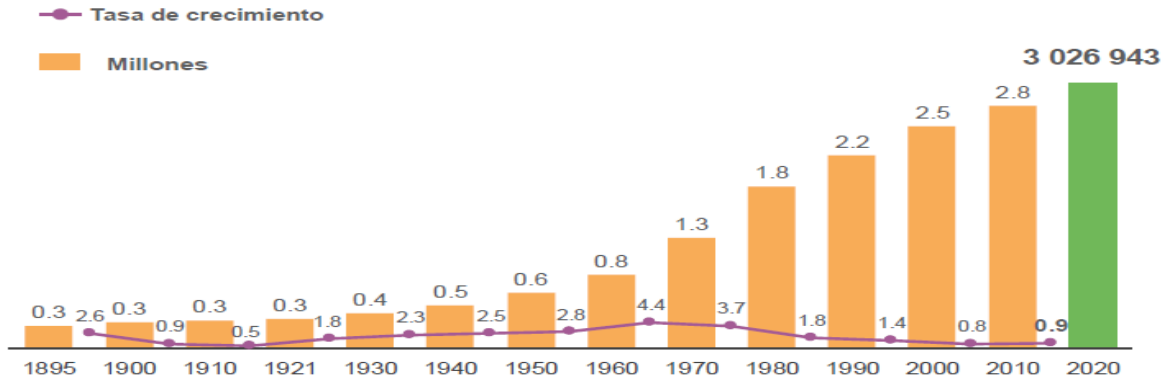
De acuerdo al Censo de Población y Vivienda:

- De las 3 026 943 personas que residen en Sinaloa, 50.6% corresponden a mujeres y 49.4% a hombres.
- La edad mediana en el estado es de 30 años.
- México ocupa el lugar número 11 en población a nivel mundial con 126 014 024 habitantes.

La población total en Sinaloa es de 3 026 943 habitantes. De ellos, 1 532 128 son mujeres (50.6%) y 1 494 815 son hombres (49.4%). Sinaloa ocupa el lugar 17 a nivel nacional por número de habitantes y desciende 2 sitios con respecto a 2010.

Grafica 1

POBLACIÓN TOTAL Y TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL, 1895-2020

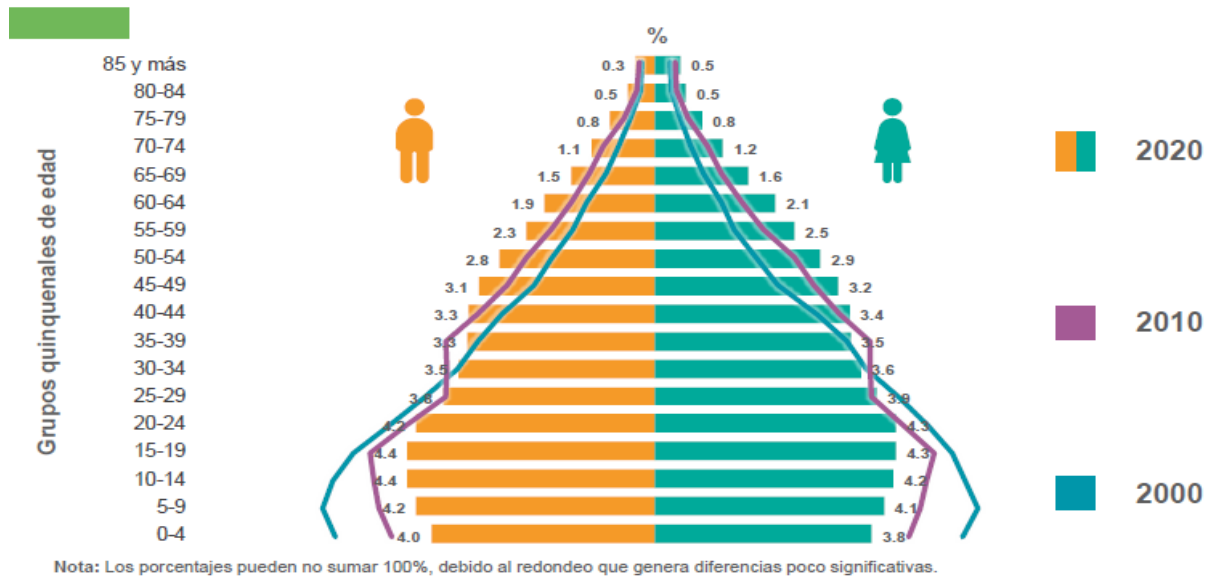


Fuente: indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2021
<https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

Grafica 2

La edad mediana en el 2000 era de 22 años; para 2010, de 26 años, y en 2020 es de 30 años.

ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN 2000, 2010 Y 2020



Fuente: indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2021

<https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

Por municipios, Culiacán es el más poblado con 1 003 530 habitantes, mientras que Cosalá es el menos poblado, con 17 012 habitantes.

En el 2000, el promedio de hijas e hijos nacidos vivos de las mujeres de 12 años y más era de 2.8; en 2010 fue de 2.5 y en 2020 es de 2.2 hijas e hijos nacidos vivos por mujer.

De acuerdo con los resultados del Censo 2020, 61 de cada 100 personas de 12 años y más son económicamente activas. La tasa de participación económica es de 73.3 en hombres y 48.4 en mujeres.

La población de tres años y más hablante de alguna lengua indígena asciende a 35 539 personas (1.2% de la población total). En proporción, este grupo de población aumentó en relación con 2010 cuando conformaban 0.9% del total de la población (23 841 habitantes).

El 1.4% de la población total del estado (42 196 personas) se autorreconoce como afroamericana o afrodescendiente.

El 10.7% de la población estatal tiene alguna limitación para realizar alguna actividad cotidiana, 4.9% tiene discapacidad y 1.4% tiene algún problema o condición mental. En total, 16.2% de la población en la entidad tiene alguna limitación en la actividad cotidiana, discapacidad o algún problema o condición mental.

Entre 2010 y 2020, el porcentaje de población que declaró estar afiliada a los servicios de salud aumentó de 74.9% a 80.9 por ciento.

La tasa de analfabetismo se redujo de 8.0% en 2000, a 5.0% en 2010 y a 3.6% en 2020. En sentido inverso, el grado promedio de escolaridad presenta una tendencia creciente: 7.6 años en 2000, 9.1 en 2010 y 10.2 en 2020.

La Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Sinaloa, consideran como niñas(os) a las personas de 0 a 11 años y como adolescentes a quienes tienen de 12 a 18 años de edad; no obstante, la evidencia que diversas instituciones generan a través de censos, encuestas, estudios o informes utilizan categorías de niñez y adolescencia con rangos de edad diferentes a lo establecido en la legislación, lo que hace difícil armonizar y analizar la información disponible, por lo

que es necesario homologar los parámetros y rangos de edad para tener diagnósticos e investigación científica.

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) advirtió que el confinamiento provocado por la actual epidemia de COVID-19 puede derivar en que se registren 21,575 embarazos en adolescentes entre 2020 y 2021.

Hasta hace poco tiempo la mayoría de las estadísticas y estimaciones comparables que estaban disponibles en el mundo sobre salud sexual y reproductiva, específicamente de embarazos o partos en adolescentes cubren sólo una parte del corte: de 15 a 19 años de edad. Hay mucha menos información disponible sobre el segmento de población de hombres adolescentes y de mujeres entre 10 y 14 años, aunque las necesidades y vulnerabilidades de este grupo pueden ser las más importantes.

Aspectos de población de acuerdo con los resultados de la Encuesta Intercensal del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) realizada en el 2015, una de cada cinco personas que viven en Sinaloa tiene entre 10 a 19 años de edad.

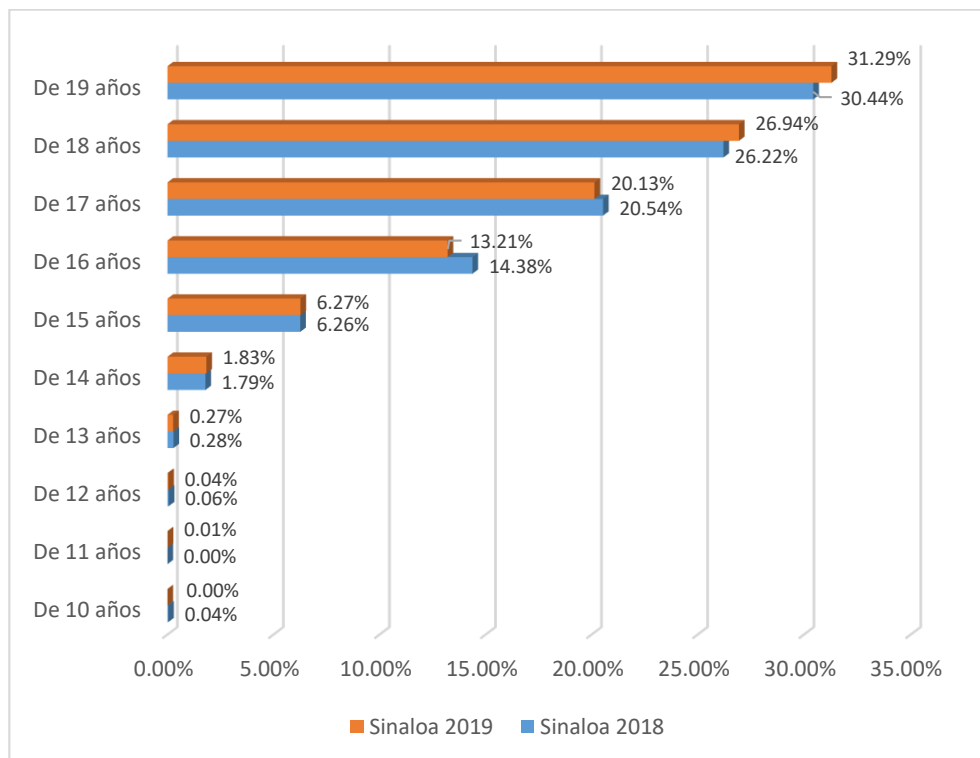
De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía, el cual es la instancia encargada de elaborar las estadísticas de las diversas problemáticas de México. De acuerdo a las Estadísticas de Fecundidad del Estado, la cual analiza la tasa por edad, donde se puede observar que a partir de los 10 años las niñas se están embarazando, esto refleja la problemática multifactorial que conlleva el embarazo en la niñez, ya que de los 10 a los 18 años el cuerpo no está preparado ni físicamente ni emocionalmente, además de la brecha de desigualdad social, y las violencias que viven las niñas y mujeres en el Estado y el país.

Edad madre al nacimiento (Cuadro 1)

	De 10 años	De 11 años	De 12 años	De 13 años	De 14 años	De 15 años	De 16 años	De 17 años	De 18 años	De 19 años
Sinaloa 2018	0.04% 3	0.00% 0	0.06% 5	0.28% 24	1.79% 151	6.26% 528	14.38% 1,213	20.54% 1,732	26.22% 2,211	30.44% 2,567
Sinaloa 2019	0.00% 0	0.01% 1	0.04% 3	0.27% 21	1.83% 143	6.27% 489	13.21% 1,030	20.13% 1,570	26.94% 2,101	31.29% 2,440

Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

Gráfica 3. Distribución total por edad



Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

Uno de los indicadores que consideramos que era necesario es conocer la tasa de la población por municipio. Los municipios que tienen mayor tasa de embarazo adolescente son: Culiacán, Ahome, Guasave, Mazatlán

Edad madre al nacimiento de 10 a 14 años de edad en el año 2018.

De acuerdo al diagnóstico hacia una perspectiva de juventud del Instituto Mexicano de la Juventud, las brechas de desigualdad que enfrentan las personas jóvenes se agravan cuanto se trata de mujeres. Por ejemplo, tan sólo el 45.9% de las jóvenes económicamente activas perciben ingresos, mientras que la tasa de fecundidad entre 15 y 19 años es de 77 por cada mil, la más alta de los países pertenecientes a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicas.

Por otra parte, los hombres jóvenes han sido más afectados por la agudización de la violencia ocurrida en años recientes. Así, las muertes por agresiones (homicidios) representan el 25.4% del total de fallecimientos entre hombres jóvenes. Además, el 45.6% de las personas extraviadas o desaparecidas son jóvenes.

Edad madre al nacimiento de 10 a 14 años de edad en el año 2019.

Cuadro 2

	De 11 años	De 12 años	De 13 años	De 14 años
Ahome 2019	0.00% 0	0.00% 0	19.05% 4	80.95% 17
Angostura 2019	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	100.00% 1
Concordia 2019	0.00% 0	0.00% 0	100.00% 2	0.00% 0
Cosalá 2019	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	100.00% 1
Culiacán 2019	0.00% 0	4.35% 3	11.59% 8	84.06% 58

Choix 2019	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	100.00% 1
Elota 2019	0.00% 0	0.00% 0	100.00% 1	0.00% 0
Escuinapa 2019	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	100.00% 7
El Fuerte 2019	25.00% 1	0.00% 0	0.00% 0	75.00% 3
Guasave 2019	0.00% 0	0.00% 0	22.22% 4	77.78% 14
Mazatlán 2019	0.00% 0	0.00% 0	3.23% 1	96.77% 30
Rosario 2019	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	100.00% 1
Salvador Alvarado 2019	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	100.00% 1
Sinaloa 2019	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	100.00% 2
Navolato 2019	0.00% 0	0.00% 0	14.29% 1	85.71% 6

Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019.

<https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

Edad madre al nacimiento de 15 a 19 años de edad en el año 2019.

Cuadro 3

	De 15 años	De 16 años	De 17 años	De 18 años	De 19 años
Ahome 2019	4.89% 73	13.40% 200	20.76% 310	28.67% 428	32.28% 482
Angostura 2019	15.00% 3	20.00% 4	15.00% 3	5.00% 1	45.00% 9
Badiraguato 2019		0.00% 0	40.00% 2	40.00% 2	0.00% 0

Concordia 2019		21.05% 4	26.32% 5	10.53% 2	36.84% 7
Cosalá 2019		18.18% 8	15.91% 7	22.73% 10	36.36% 16
Culiacán 2019		13.20% 410	21.58% 670	26.54% 824	31.66% 983
Choix 2019		14.71% 5	35.29% 12	23.53% 8	23.53% 8
20.00% 1	6.67% 4	25.00% 15	26.67% 16	20.00% 12	21.67% 13
5.26% 1	7.14% 14	18.88% 37	25.00% 49	22.96% 45	26.02% 51
6.82% 3	8.43% 15	16.85% 30	19.66% 35	26.97% 48	28.09% 50
7.02% 218	8.15% 59	14.36% 104	19.34% 140	29.70% 215	28.45% 206
2.94% 1	5.22% 69	12.18% 161	18.31% 242	29.43% 389	34.87% 461
Mocorito 2019	0.00% 0	14.29% 3	9.52% 2	38.10% 8	38.10% 8
Rosario 2019	7.14% 3	11.90% 5	35.71% 15	11.90% 5	33.33% 14
Salvador Alvarado 2019	8.02% 17	13.68% 29	20.75% 44	28.77% 61	28.77% 61
San Ignacio 2019	0.00% 0	0.00% 0	33.33% 1	33.33% 1	33.33% 1
Sinaloa 2019	11.76% 2	5.88% 1	23.53% 4	17.65% 3	41.18% 7
Navolato 2019	4.51% 6	9.77% 13	9.77% 13	29.32% 39	46.62% 62
No especificado 2019	0.00% 0	50.00% 1	0.00% 0	0.00% 0	50.00% 1

Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

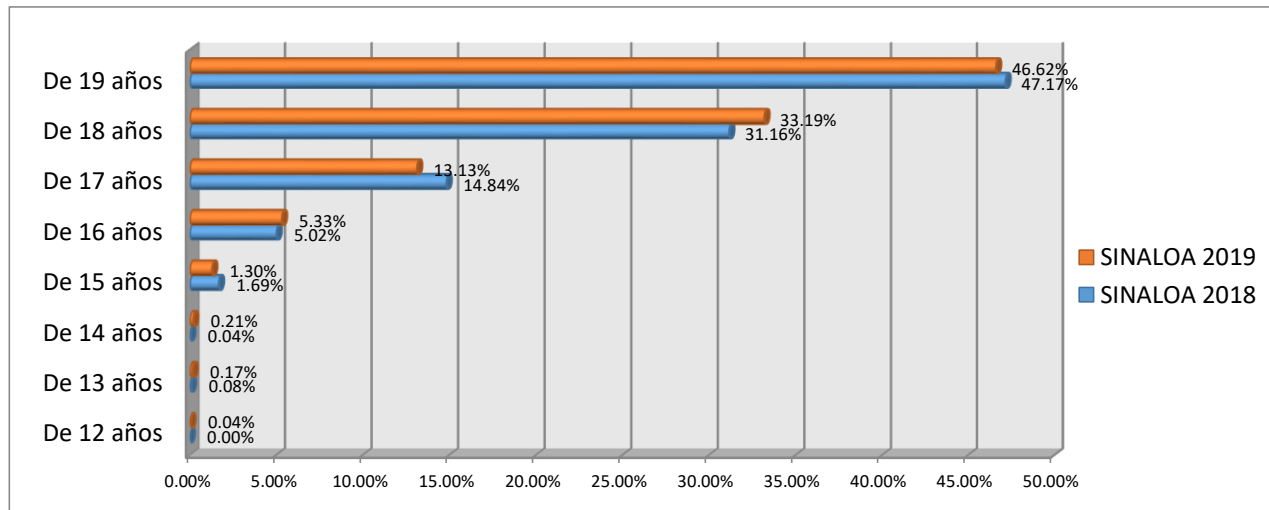
Edad padre al nacimiento de 10 a 19 años de edad en el año 2018, 2019.

Cuadro 4

	De 12 años	De 13 años	De 14 años	De 15 años	De 16 años	De 17 años	De 18 años	De 19 años
SINALOA 2018	0.00%	0.08%	0.04%	1.69%	5.02%	14.84%	31.16%	47.17%
	0	2	1	43	128	378	794	1,202
SINALOA 2019	0.04%	0.17%	0.21%	1.30%	5.33%	13.13%	33.19%	46.62%
	1	4	5	31	127	313	791	1,111

Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

Gráfica 4. Distribución total por edad y municipio



Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

El indicador de la edad del padre nos permite entender las estructuras de desigualdad social en el que están inmersas las niñas y adolescentes por razón de género. El indagar y explorar en las causas de origen de la prevención del embarazo adolescente, es conocer los escenarios, indicadores como la edad del padre, de esta forma podemos observar que en el caso de los hombres estos empiezan desde los 13, y en el caso de las mujeres desde los 10, prevaleciendo relaciones asimétricamente desiguales.

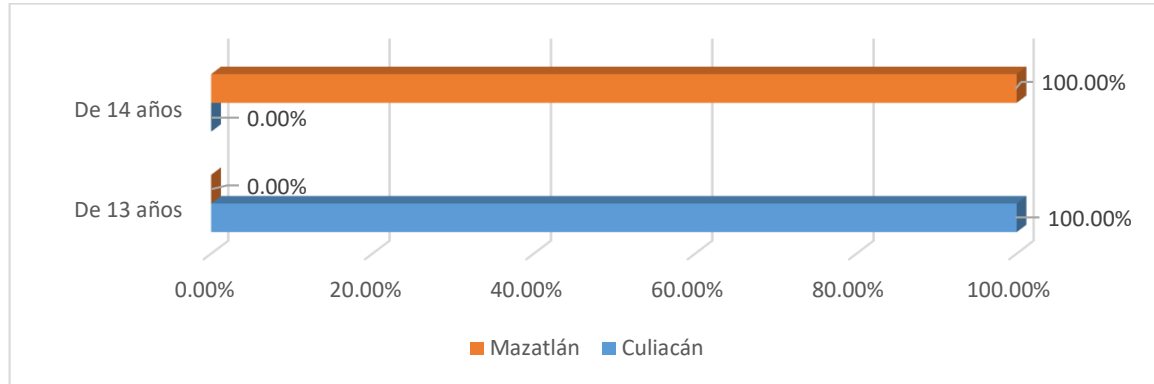
Edad padre al nacimiento de 10 a 14 años de edad en el año 2018.

Cuadro 5

	De 13 años	De 14 años
Culiacán	100.00% 2	0.00% 0
Mazatlán	0.00% 0	100.00% 1

Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

Gráfica 5. Distribución total por edad y municipio



Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

De acuerdo al Estudio sobre la prevención del Embarazo en Adolescentes desde las masculinidades (2015) del Instituto Nacional de Salud Pública, La diferencia sexual tiene un carácter estructurante para la vida psíquica y la identidad del sujeto, por lo que no es posible compararla o igualarla a otras diferencias ya sean biológicas o sociales. Se trata de considerar todas las dimensiones que nos constituyen como seres humanos y cómo estas dimensiones nos estructuran diferenciadamente como mujeres y hombres.

Edad padre al nacimiento de 15 a 19 años de edad en el año 2018. Cuadro 6

	De 15 años	De 16 años	De 17 años	De 18 años	De 19 años
Ahome 2018	2.36% 12	6.09% 31	16.11% 82	29.47% 150	45.97% 234
Angostura 2018	0.00% 0	0.00% 0	25.00% 1	25.00% 1	50.00% 2
Badiraguato 2018	25.00% 1	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	75.00% 3
Concordia 2018	0.00% 0	16.67% 1	16.67% 1	16.67% 1	50.00% 3
Cosalá 2018	0.00% 0	0.00% 0	44.44% 4	0.00% 0	55.56% 5
Culiacán 2018	1.67% 16	3.87% 37	14.73% 141	32.29% 309	47.44% 454
Choix 2018	0.00% 0	20.00% 1	0.00% 0	20.00% 1	60.00% 3
Elota 2018	0.00% 0	6.67% 1	13.33% 2	46.67% 7	33.33% 5
Escuinapa 2018	1.52% 1	9.09% 6	12.12% 8	30.30% 20	46.97% 31
El Fuerte 2018	1.89% 1	3.77% 2	16.98% 9	32.08% 17	45.28% 24
Guasave 2018	0.86% 2	4.29% 10	13.73% 32	26.61% 62	54.51% 127
Mazatlán 2018	1.78% 10	6.06% 34	15.33% 86	32.44% 182	44.39% 249
Mocorito 2018	0.00% 0	20.00% 1	0.00% 0	60.00% 3	20.00% 1
Rosario 2018	0.00% 0	16.67% 2	0.00% 0	25.00% 3	58.33% 7
Salvador Alvarado 2018	0.00% 0	0.00% 0	7.69% 4	44.23% 23	48.08% 25
San Ignacio 2018	0.00% 0	0.00% 0	66.67% 2	0.00% 0	33.33% 1
Sinaloa 2018	0.00% 0	6.25% 1	18.75% 3	18.75% 3	56.25% 9
Navolato 2018	0.00% 0	2.86% 1	8.57% 3	34.29% 12	54.29% 19

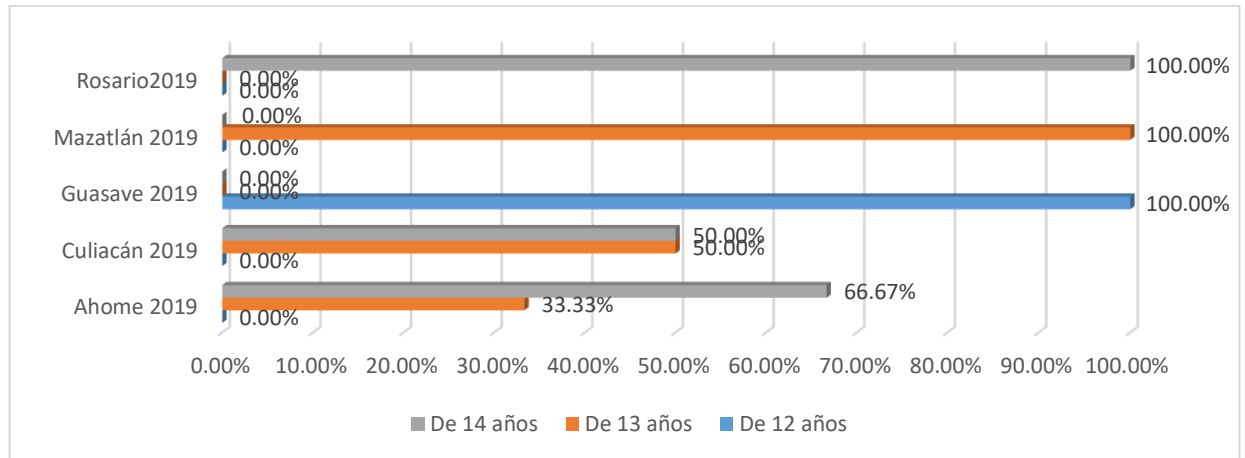
Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

Edad padre al nacimiento De 10 a 14 años de edad y municipio en el año 2019. Cuadro 7

	De 12 años	De 13 años	De 14 años
Ahome 2019	0.00% 0	33.33% 1	66.67% 2
Culiacán 2019	0.00% 0	50.00% 2	50.00% 2
Guasave 2019	100.00% 1	0.00% 0	0.00% 0
Mazatlán 2019	0.00% 0	100.00% 1	0.00% 0
Rosario2019	0.00% 0	0.00% 0	100.00% 1

Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

Gráfica 6. Distribución total por edad y municipio



Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

Edad padre al nacimiento de 15 a 19 años de edad y municipio en el año 2019.

Cuadro 8

	De 15 años	De 16 años	De 17 años	De 18 años	De 19 años
Ahome 2019	2.29% 12	5.92% 31	12.21% 64	31.49% 165	48.09% 252
Angostura 2019	0.00% 0	0.00% 0	11.11% 1	11.11% 1	77.78% 7
Badiraguato 2019	0.00% 0	33.33% 1	33.33% 1	0.00% 0	33.33% 1
Concordia 2019	0.00% 0	16.67% 1	0.00% 0	33.33% 2	50.00% 3
Cosalá 2019	10.00% 1	0.00% 0	20.00% 2	30.00% 3	40.00% 4
Culiacán 2019	0.90% 8	4.03% 36	13.77% 123	34.15% 305	47.14% 421
Choix 2019	0.00% 0	16.67% 1	16.67% 1	16.67% 1	50.00% 3
Elota 2019	5.88% 1	5.88% 1	11.76% 2	29.41% 5	47.06% 8

Escuinapa 2019	4.05% 3	9.46% 7	12.16% 9	32.43% 24	41.89% 31
El Fuerte 2019	0.00% 0	11.11% 5	11.11% 5	31.11% 14	46.67% 21
Guasave 2019	1.37% 3	6.85% 15	12.79% 28	35.16% 77	43.84% 96
Mazatlán 2019	0.44% 2	5.78% 26	13.11% 59	34.67% 156	46.00% 207
Mocorito 2019	0.00% 0	0.00% 0	16.67% 1	16.67% 1	66.67% 4
Rosario 2019	0.00% 0	6.25% 1	25.00% 4	25.00% 4	43.75% 7
Salvador Alvarado 2019	1.92% 1	3.85% 2	13.46% 7	32.69% 17	48.08% 25
San Ignacio 2019	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	100.00% 1
Sinaloa 2019	0.00% 0	0.00% 0	25.00% 2	25.00% 2	50.00% 4
Navolato 2019	0.00% 0	0.00% 0	9.09% 3	42.42% 14	48.48% 16
No especificado 2019	0.00% 0	0.00% 0	100.00% 1	0.00% 0	0.00% 0

Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

El indicador de edad es un elemento necesario para conocer los escenarios del embarazo adolescente. Es importante mencionar que a partir del año 2015 empiezan una *serie* de reformas para prohibir el matrimonio en las adolescentes, en donde a nivel nacional todos los Estados de la República Mexicana modificaron sus códigos para armonizar en protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Edad madre al nacimiento y estado conyugal (Menor de 15 Años).

Cuadro 9

	Soltera	Casada	Unión libre	Separada	No especificado
Sinaloa 2018	46.45% 85	2.19% 4	50.82% 93	0.00% 0	0.55% 1
Sinaloa 2019	45.24% 76	0.60% 1	49.40% 83	1.19% 2	3.57% 6

Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

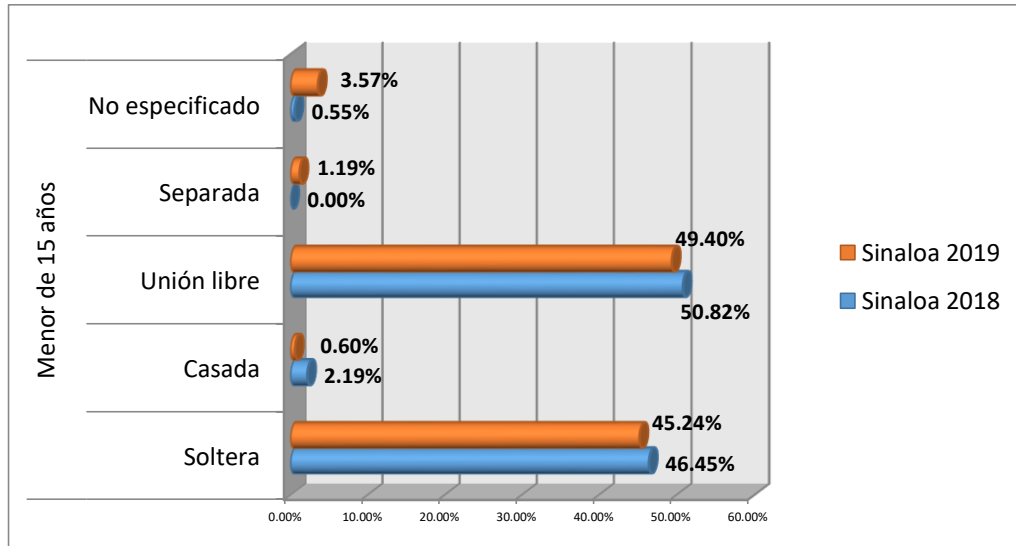
Edad madre al nacimiento y estado conyugal (De 15 a 19 años).

Cuadro 10

	Soltera	Casada	Unión libre	Separada	Divorciada	Viuda	No especificado
Sinaloa 2018	27.41% 2,262	10.20% 842	61.05% 5,037	0.36% 30	0.00% 0	0.05% 4	0.92% 76
Sinaloa 2019	28.24% 2,155	8.78% 670	60.80% 4,639	0.28% 21	0.01% 1	0.05% 4	1.83% 140

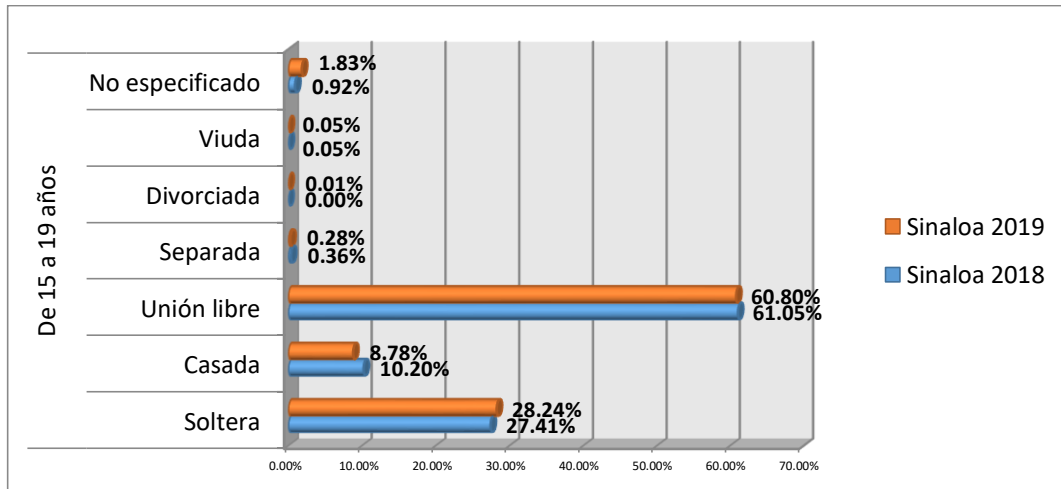
Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad

Gráfica 7



Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

Gráfica 8



Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>.

El embarazo adolescente es una problemática de derechos humanos que afecta de manera directa la vida de las niñas y adolescentes, y este tiene impacto en las brechas

laborales y la pobreza, ya que en un gran número de casos de niñas y adolescentes desertan sus estudios y esto limita la inserción en el mercado laboral.

Edad madre al nacimiento y escolaridad (Menor de 15 años).

Cuadro 11

	Sin escolaridad	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria o equivalente	Otra	No especificado
Sinaloa 2018	18.58% 34	12.02% 22	44.26% 81	24.04% 44	0.00% 0	1.09% 2
Sinaloa 2019	17.86% 30	5.95% 10	44.64% 75	27.38% 46	1.19% 2	2.98% 5

Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

De acuerdo a Hernández (2015), la permanencia escolar favorece el desarrollo personal y abre alternativas a otros roles sociales además de la maternidad, además asistir a la escuela es uno de los factores protectores con mayor potencial para disminuir la fecundidad de las y los adolescentes. Además, la educación es un factor determinante para el trabajo de empoderamiento de las niñas y adolescentes que es de suma importancia para el reconocimiento de sus derechos humanos. No acudir a la escuela tiene un impacto directo con abandono escolar o rezago educativo y este provoca desigualdad en la distribución de capital económico, cultural y social.

Edad madre al nacimiento y escolaridad (De 15 a 19 años).

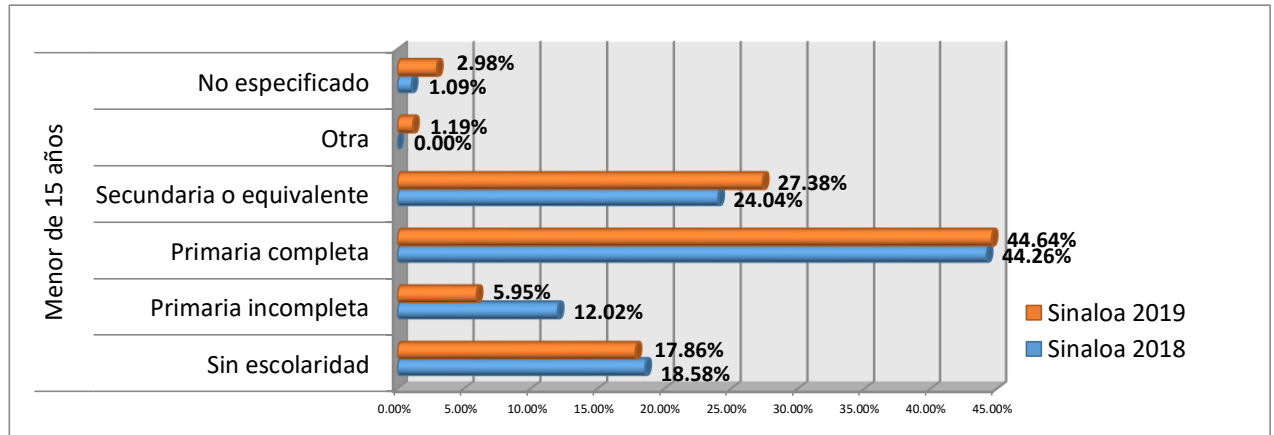
Cuadro 12

	Sin escolaridad	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria o equivalente	Preparatoria o equivalente	Profesional	Otra	No especificado
Sinaloa 2018	10.56% 871	1.68% 139	13.82% 1,140	45.81% 3,780	24.98% 2,061	1.90% 157	0.13% 11	1.12% 92

Sinaloa	10.08%	2.08%	12.77%	46.25%	24.93%	1.72%	0.31	1.86%
2019	769	159	974	3,529	1,902	131	%24	142

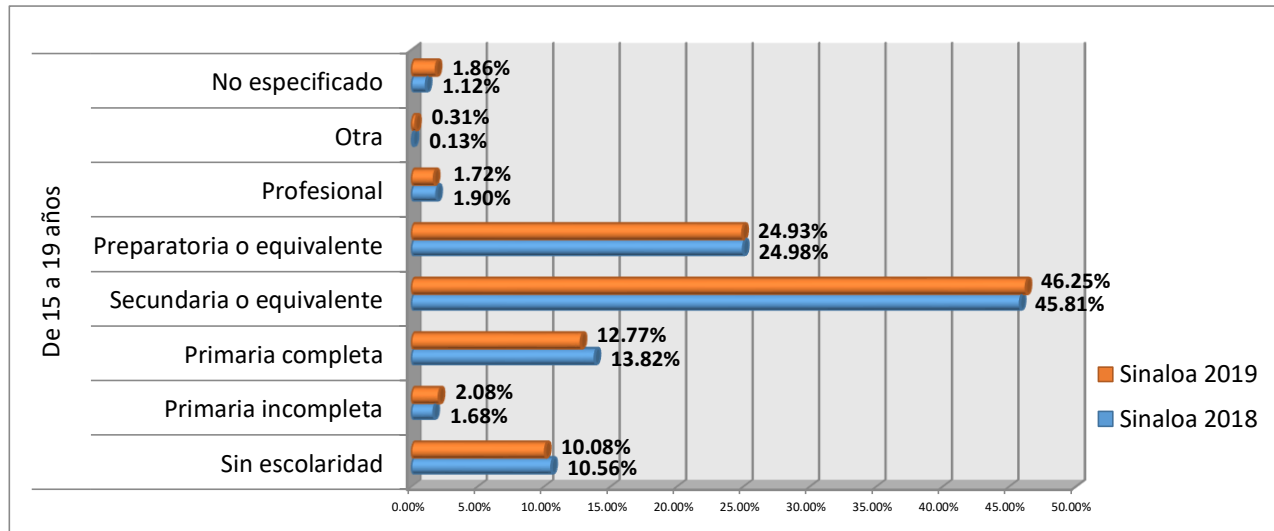
Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

Gráfica 9



Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

Gráfica 10



Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

La edad del padre y la escolaridad es un indicador que desde la perspectiva de género permite entender las brechas que se amplían con el embarazo adolescente. Diversos estudios analizan la serie de dificultades que presentan los adolescentes en su proyecto a futuro, por diversas condiciones sociales, se ve afectada por una construcción cultural y social que reproduce mandatos e imaginarios.

Edad padre al nacimiento y escolaridad (Menor de 15 años).

Cuadro 13

	Sin escolaridad	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria o equivalente	Otra	No especificado
Sinaloa 2018	0.00% 0	0.00% 0	33.33% 1	33.33% 1	0.00% 0	33.33% 1
Sinaloa 2019	20.00% 2	10.00% 1	40.00% 4	20.00% 2	0.00% 0	10.00% 1

Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

Edad padre al nacimiento y escolaridad (De 15 a 19 años).

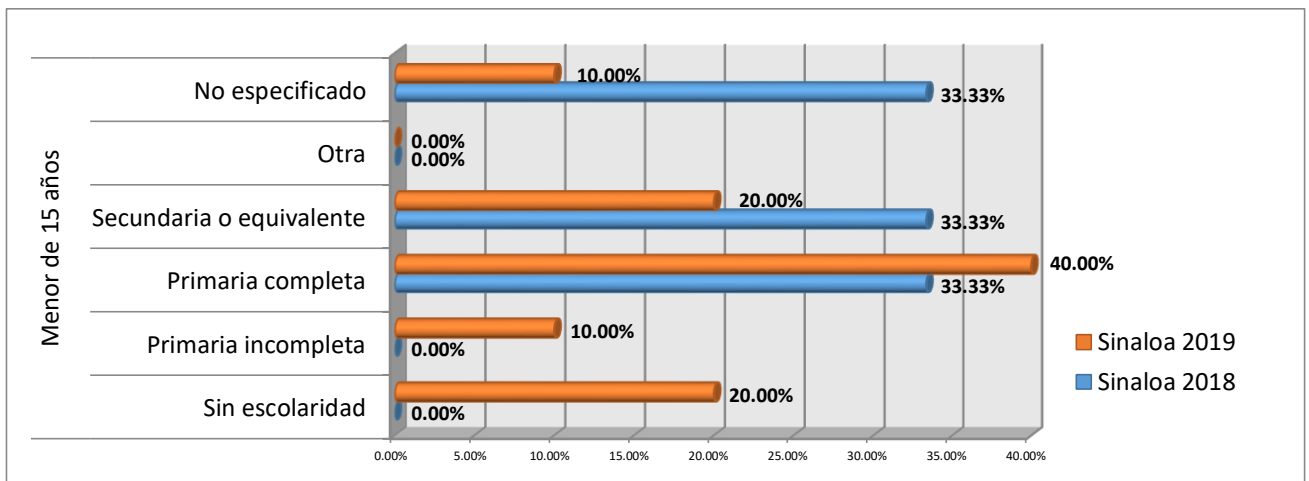
Cuadro 14

	Sin escolaridad	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria o equivalente	Preparatoria o equivalente	Profesional	Otra	No especificado
Sinaloa 2018	10.61% 270	2.95% 75	14.66% 373	45.38% 1,155	22.99% 585	2.12% 54	0.31% 8	0.98% 25
Sinaloa 2019	10.45% 248	2.82% 67	14.45% 343	43.57% 1,034	24.44% 580	1.64% 39	0.59% 14	2.02% 48

Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

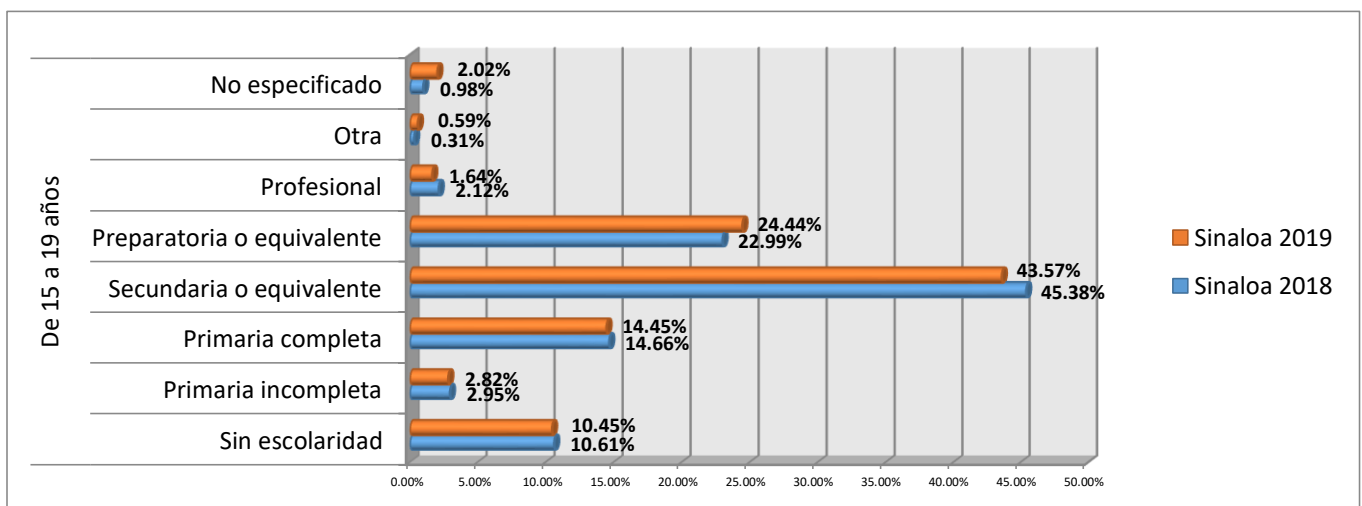
De acuerdo a la Comisión de derechos humanos de la ciudad de México (2016), el ejercicio de la sexualidad entre las y los adolescentes es una realidad que no puede ser negada o invisibilizada y debe estar enmarcada con un enfoque de derechos -en especial de los derechos sexuales y reproductivos-, que les permita comprender y disfrutar su sexualidad, protegerse de riesgos, tomar decisiones informadas, cuidar su salud y bienestar en general, y ejercer sus derechos.

Gráfica 11



Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

Gráfica 12



Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

De acuerdo con los resultados de la ENTI (Encuesta Nacional de Trabajo Infantil) 2019, la población infantil de 5 a 17 años en México fue de 28.5 millones, de los cuales, 3.3 millones (11.5%) realizaron trabajo infantil: 61.1% hombres y 38.9% mujeres.

La tasa de trabajo infantil en 2019 fue de 11.5%. De este, el 6.2% realizó solo alguna ocupación no permitida, 4.4% solo se dedicó a realizar quehaceres domésticos en condiciones no adecuadas y 0.9% alternó ambas formas de trabajo.

De acuerdo a la Organización Internacional del trabajo (2020) el fenómeno del trabajo infantil está estrechamente vinculado con el entorno social, económico y cultural de cada país o región, además de que identifica entre las causas más inmediatas de este fenómeno, la pobreza y algunas problemáticas que enfrentan las familias.

De acuerdo a la Organización Internacional del trabajo, el trabajo infantil es entendido como las labores peligrosas y explotadoras efectuadas por niños(as), tiene que ser eliminado progresivamente a través de la acción conjunta de muchos actores y grupos de la sociedad. La educación es universalmente reconocida como una estrategia clave en la lucha contra la mano de obra infantil, en la que los profesores, educadores y sus organizaciones juegan un papel crucial en este proceso.

Edad madre al nacimiento y condición de actividad económica (Menor de 15 años).

Cuadro 14

	Trabaja	No trabaja	No especificado
Sinaloa 2018	38.25% 70	60.66% 111	1.09% 2

Sinaloa	37.50%	58.93%	3.57%
2019	63	99	6

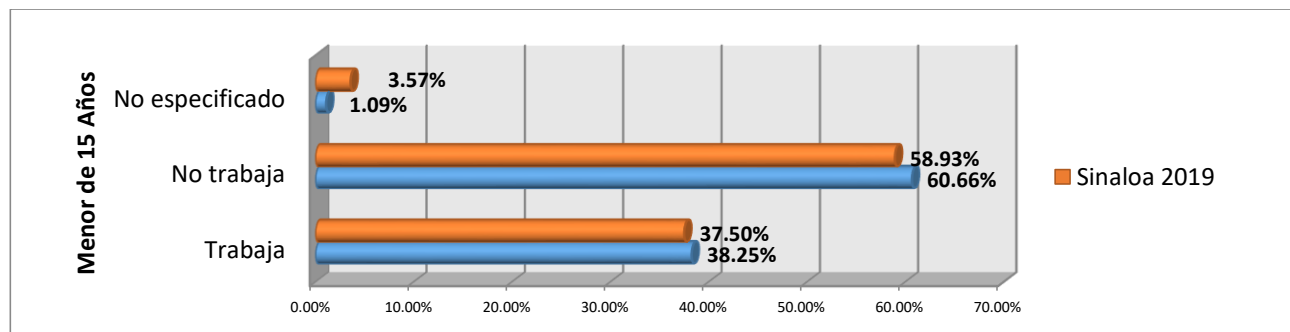
Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

Edad madre al nacimiento y condición de actividad económica (De 15 a 19 años). Cuadro 15

	Trabaja	No trabaja	No especificado
Sinaloa 2018	32.58% 2,688	65.83% 5,432	1.59% 131
Sinaloa 2019	33.47% 2,554	64.31% 4,977	2.21% 169

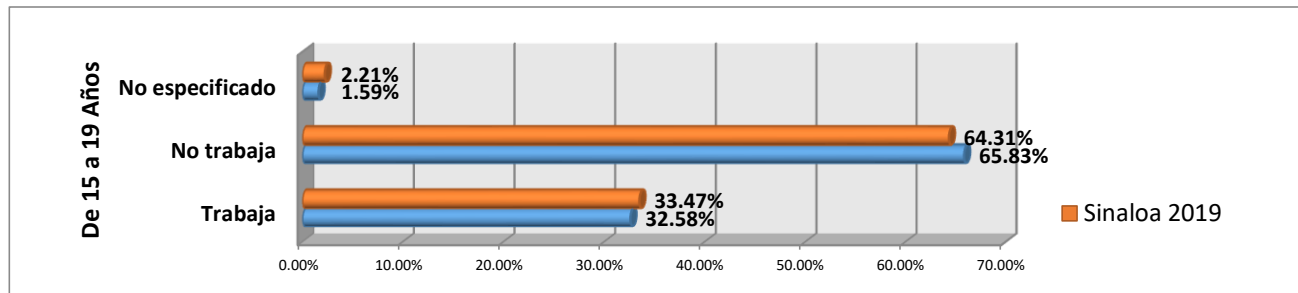
Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

Gráfica 14



Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

Gráfica 13



Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

El embarazo en la adolescencia está relacionado con dificultades económicas. La perspectiva de género analiza los costos que implica la tarea de los cuidados y la manutención de la decencia. Por ello tal y como mencionan diversos estudios, desde el punto de vista de la economía, el embarazo durante la adolescencia puede examinarse a partir de diversas perspectivas.

El embarazo en edades tempranas de la vida constituye en la actualidad un reto de considerable envergadura. Las consecuencias implícitas en este problema tanto de índole biológico, como psicológico y social repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia y determinan un riesgo considerable para sus hijos. (Labanillo, 2014)



Edad padre al nacimiento y condición de actividad económica (Menor de 15 años). Cuadro 16

	Trabaja	No trabaja	No especificado
Sinaloa 2018	66.67% 2	0.00% 0	33.33% 1
Sinaloa 2019	60.00% 6	20.00% 2	20.00% 2

Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

Edad padre al nacimiento y condición de actividad económica (De 15 a 19 años).

Cuadro 17

	Trabaja	No trabaja	No especificado
--	---------	------------	-----------------

Sinaloa 2018	91.12% 2,319	7.54% 192	1.34% 34
Sinaloa 2019	89.17% 2,116	8.68% 206	2.15% 51

Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

La maternidad debe de ser un proyecto elegido de manera libre, ya que este altera la trayectoria económica tanto de la madre como el hijo o hija, ello también involucra una posible inserción en el mundo productivo más temprano y simultáneamente el potencial abandono de la formación de capital humano repercutiendo en las posibilidades de obtener mejores ingresos como efecto de no estar calificada en el mundo Laboral.

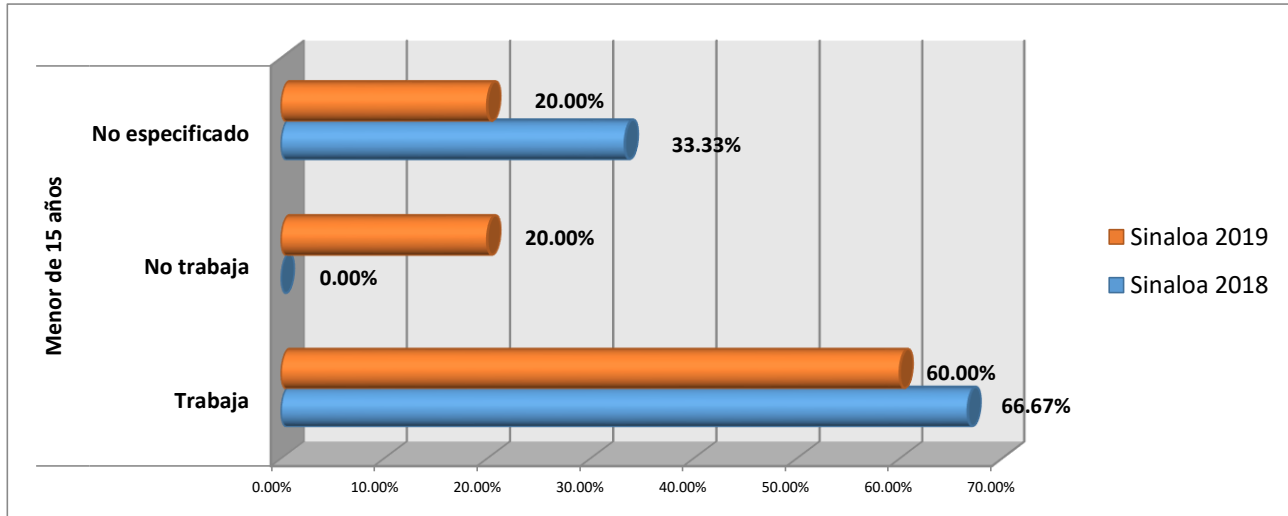
De acuerdo al Fondo de Población de las Naciones Unidas el embarazo en adolescentes constituye un problema social y económico importante para México. Involucra costos de oportunidad para el desarrollo social y el crecimiento económico del país. Además, el último informe asume que unas maternidades tempranas por lo general interrumpen su educación y difícilmente la retoman. Ello dificulta su inserción en el mercado laboral para conseguir un trabajo estable y decente y las mantiene en situaciones económicas precarias.

El embarazo adolescente tiene consecuencias en el mercado laboral, por ejemplo, el desempleo de las mujeres que experimentaron un embarazo adolescente (de 10 a 19 años) es más más alto que aquellas mujeres que lo experimentaron en edad adulta (20 a 29 años).

- Quienes fueron madres en la adolescencia participan menos en el mercado de trabajo remunerado que quienes fueron madres en edad adulta. La tasa de inactividad laboral de las primeras es un 3.64% mayor que la de las segundas.
- La tasa de desempleo es ligeramente más alta cuando se trata de mujeres que tuvieron hijos entre los 10 y los 19 años, en comparación con quienes fueron madres en edad adulta. Es decir, el desempleo en mujeres que tuvieron hijos siendo adolescentes es 10.18% mayor que en las mujeres que fueron madres a una edad adulta.
- La calidad del empleo es menor para las personas que tuvieron hijos entre los 10 y los 19 años, en comparación con quienes fueron madres en edad adulta. Una forma de ver la precarización del mercado laboral tiene que ver con haber contribuido (o cotizado) para alguna institución de seguridad social. Así, las mujeres que tuvieron hijos siendo adolescentes tienen menos oportunidades de haber cotizado a los sistemas de seguridad social que las mujeres que fueron madres a una edad adulta

Como lo ha señalado la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la comprensión de estos comportamientos sociales nos ayuda a afrontar los desafíos, los estereotipos y las desigualdades sistémicas más sutiles que pueden alimentar las brechas sociales más amplias entre mujeres y hombres.

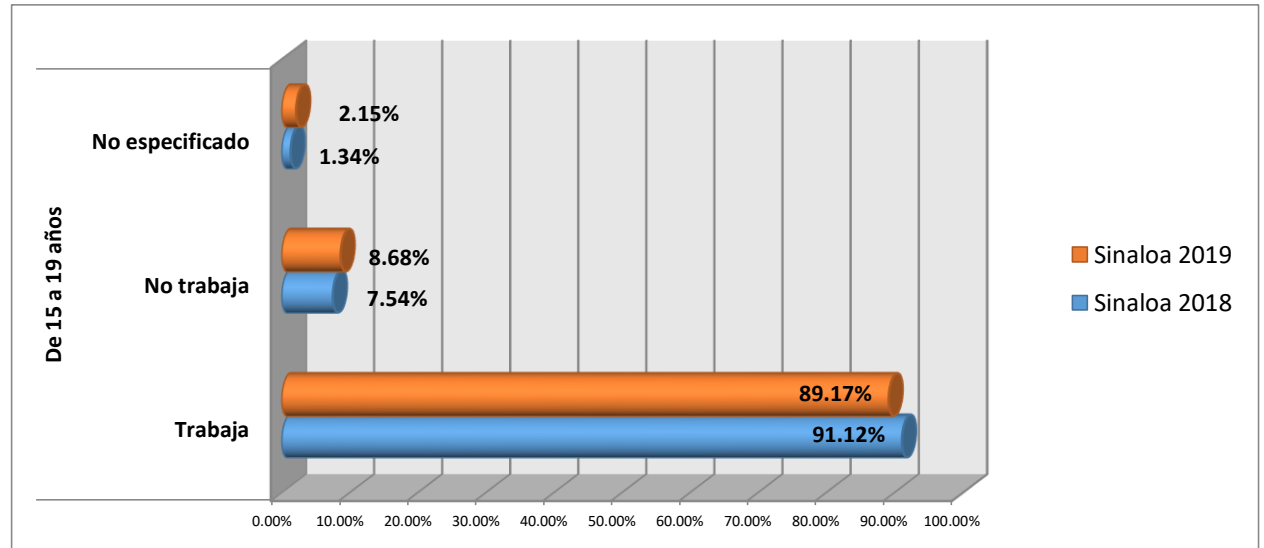
Gráfica 15



Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

Gráfica

16



Fuente: Elaboración Propia retomando los indicadores de INEGI, Indicadores de Natalidad y Fecundidad, 2018,2019. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

Un embarazo puede tener consecuencias inmediatas y duraderas en la salud, la educación, el desarrollo integral y el potencial para obtener ingresos de una adolescente, y menoscabar de una manera directa los derechos humanos de las niñas.

El embarazo adolescente es una situación de riesgo para la salud de las niñas y adolescentes, lo cual implica la pérdida de oportunidades educativas, es una limitante para que las adolescentes puedan desarrollar su potencial como personas productivos y sociales y es un factor condicionante de la perpetuación de la pobreza, de la exclusión y la discriminación.

4. DESARROLLO

El mapeo institucional de las principales políticas y programas públicos instrumentados para la atención a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes es necesario para reforzar la vinculación de los diferentes esfuerzos institucionales en el nivel local. Esta vinculación debe de garantizarse siempre en apego irrestricto de los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes, de esta forma las personas que forman parte de las instancias que contribuyen a prevenir y atender el embarazo adolescente tienen la obligación tener un compromiso institucional a favor de la niñez y adolescencia. La ejecución de la Estrategia no recae en la responsabilidad de una instancia, sino que requiere de un trabajo colegiado donde cada instancia, desde el ámbito de sus atribuciones, diseñe y ejecute las actividades necesarias para cumplir con sus facultades y dar un cumplimiento en los objetivos.

La Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes del Estado de Sinaloa, fue elaborada y alineada a los Objetivos de Desarrollo Sostenible agenda 2030, a la Estrategia Nacional del Embarazo en la adolescencia y el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021, con fin de que esta contribuya con las metas establecidas en la actual administración estatal y que, a su vez, cumpla con las metas nacionales establecidas en los acuerdos internacionales, nacionales y locales para garantizar los derechos humanos de las niñas, adolescentes y mujeres.

En septiembre de 2015, las y los líderes de los 193 países miembros de la ONU adoptaron conjuntamente 17 objetivos globales, con metas a 15 años, para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todas las personas, como parte de una nueva agenda mundial de desarrollo humano sostenible.

La agenda ha ratificado un objetivo específico de igualdad de género y de empoderamiento de las mujeres señalando, asimismo, su relevancia para alcanzar los resultados.

Dicho objetivo que aborda las barreras estructurales para el empoderamiento de las mujeres incluye compromisos para ampliar las oportunidades económicas de las mujeres, reconoce y valora la carga del trabajo no remunerado de las mujeres; se compromete a eliminar las desigualdades de género en la educación; la discriminación y la violencia de género, eliminar el matrimonio infantil y la mutilación genital femenina y garantizar el acceso a la atención de la salud sexual y reproductiva, y a los derechos reproductivos de mujeres y niñas, entre otras acciones clave.



De acuerdo a la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, en el Artículo 1. La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general en el Estado, y tiene por objeto: I. Reconocer a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; en los términos que establecen los artículos 1o. de la

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4° Bis de la Constitución Política del Estado; II. Garantizar el pleno goce, ejercicio, respeto, protección, promoción y defensa de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, tomando en cuenta los derechos y obligaciones de los padres o quienes ejerzan la patria potestad, tutela, guarda o custodia, con base en lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano forma parte, en la Ley General de los Derechos de Niñas, niños y adolescentes, en la constitución política del estado, esta ley y demás disposiciones aplicables.

De acuerdo al Diagnóstico sobre Derechos Sexuales y Reproductivos de Niñas, Niños y Adolescentes que diseñó el Sistema Estatal para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes de Sinaloa 2020, se encuestaron a 42,752 de 9 a 19 años de los 18 municipios del estado.

Entre las consecuencias que observan de un embarazo adolescente son conflictos familiares y deserción escolar, así como el fallecimiento de la embarazada. Mencionan que para prevenir que una persona adulta tenga relaciones sexuales con una menor de 18 años, se debe de dar a conocer que es un delito así como apoyar y proteger a quien es víctima. Señalan también que se deben de realizar más campañas de prevención y más y mejor educación integral en sexualidad con el involucramiento de sus familias, para ello se propone trabajar con la información del portal familias y sexualidades.

Las propuestas finales de este Diagnóstico de SIPINNA (2020) son:

1. Asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconociendo la afectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y de la niña y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos.
2. Poner en práctica o fortalecer políticas y programas para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas y las madres jóvenes.
3. Dar prioridad a prevenir el embarazo en la niñez mediante la educación integral en sexualidad.
4. Garantizar a niñas, niños, adolescentes y jóvenes las oportunidades y capacidades para una sana convivencia y una vida libre de violencia.

El Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 del estado de Sinaloa. Ha sido concebido como un instrumento estratégico, con visión de largo plazo y bajo una perspectiva inclusiva y solidaria, en el cual el desarrollo integral y la mejora de las condiciones de bienestar de la población son el centro de las acciones de gobierno.

Estrategia Estatal alineado al Plan Estatal de Desarrollo

Principios	Eje General 1. Política y Gobierno	Eje General 2. Política Social
<ul style="list-style-type: none"> • Inclusión • Igualdad de Género • El respeto a los derechos a la niñez y adolescentes 	Eje estratégico II. Desarrollo humano y social	<ul style="list-style-type: none"> • Educación de calidad, incluyente y eficaz • Por un entorno y sociedad saludable • Desarrollo integral de la

		juventud • Igualdad sustantiva
--	--	-----------------------------------

Un factor clave en la eficacia de los entes de coordinación intersectorial es la existencia de un foco claro, significativo y amplio. La atención del embarazo en adolescentes debe trasladarse desde los “sectores” hacia los “problemas”, para atender las necesidades de la población de una determinada área geográfica.

La toma de decisiones debe ser consensuada, además debe de contar con una perspectiva común sobre el problema a resolver y la construcción de relaciones de confianza. El uso de metodologías participativas favorece el trabajo conjunto. La interlocución directa con la sociedad civil y la participación ciudadana aportan perspectivas diversas que ayudan a decidir sobre las intervenciones.

MARCO JURÍDICO Y NORMATIVO

Instrumentos Internacionales

Declaración Universal de los Derechos Humanos	Documento declarativo adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la que se establecen en 30 artículos, los derechos humanos básicos a los que toda persona tiene derecho.
Convención para eliminación de todas las formas de discriminación hacia la Mujer (CEDAW). 1979.	Aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas, tiene como finalidad eliminar efectivamente todas las formas de discriminación contra la mujer, obligando a los Estados parte a reformar las leyes. Aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas, tiene como finalidad eliminar efectivamente todas las formas de discriminación contra la mujer, obligando a los Estados parte a reformar las leyes.
Convención de los Derechos del Niño.	Los Estados parte deben asegurar que la población adolescente tenga acceso a información adecuada, independientemente de su estado civil, con o sin el consentimiento de sus padres o tutores.
Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, de El Cairo.	En sus bases para la acción incluye la promoción del ejercicio responsable de los derechos reproductivos como sustento de las políticas y programas estatales y comunitarios de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. Señala que se debe prestar plena atención a la promoción de relaciones de respeto

<p>Conferencia Mundial sobre la Mujer (CMM). Beijing, 1995.</p>	<p>Compromete a los Estados miembros a garantizar la igualdad de acceso y de trato de hombres y mujeres en la educación y la atención de salud y a proporcionar educación sexual integral a las personas jóvenes, con el respaldo y la guía de los padres, en la que se subraye la responsabilidad de los varones con respecto de su propia sexualidad y fecundidad y en la que se les ayude a asumir esas responsabilidades.</p>
<p>Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. 2013.</p>	<p>Entre los ocho temas prioritarios del consenso, se consideran los derechos, necesidades y demandas de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva.</p>
<p>Plan Estratégico del Fondo de Población de Naciones Unidas 2014-2017.</p>	<p>Establece cuatro efectos directos: 1) Aumentar la disponibilidad y uso de servicios integrados de SSR con perspectiva de género y derechos humanos; 2) Prioridad a las(os) adolescentes en las políticas y programas nacionales de desarrollo, en particular mediante una mayor disponibilidad de educación sexual integral y de servicios de salud sexual y reproductiva; 3) Asegurar una mayor igualdad entre los géneros, el empoderamiento de las mujeres y las niñas y los derechos reproductivos; 4) Fortalecer las políticas nacionales y los programas internacionales de desarrollo mediante la integración de análisis con base empírica sobre las dinámicas demográficas y su relación con el desarrollo sostenible, la salud sexual y reproductiva, los derechos reproductivos, la lucha contra el VIH y la igualdad entre los géneros.</p>

Instrumentos Jurídicos Nacionales

<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos</p>	<p>Artículos 1.º, 4.º y 6.º establecen el fundamento legal básico para la protección de los derechos de las personas, a la salud, a tomar decisiones reproductivas con libertad y a la información.</p>
<p>Ley General de Salud y su Reglamento</p>	<p>Artículo 67. Define la Planificación Familiar como tema prioritario. Establece que, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe proporcionar a las y los adolescentes, información anticonceptiva oportuna, eficaz, completa y orientación sobre los riesgos de un embarazo en los extremos de la vida reproductiva (antes de 20 y después de 35 años de edad). Establece que los servicios de salud son un medio para el ejercicio de las personas. de su derecho a tomar decisiones libres en materia reproductiva.</p> <p>Artículo 68. Establece que los servicios de planificación familiar (PF) incluyen programas de comunicación educativa en educación sexual y PF; asesoría, supervisión y evaluación de la prestación de los servicios; la existencia de los métodos anticonceptivos y de otros insumos necesarios y la sistematización de información para el seguimiento de las actividades desarrolladas.</p> <p>Artículo 118. Establece la gratuidad de los servicios de planificación familiar (que incluyen información y orientación) en todas las unidades médicas del sector, con base en las normas oficiales mexicanas vigentes.</p>
<p>Ley General de Población</p>	<p>Artículo 16. Establece la gratuidad de la información, educación y servicios de salud de planificación familiar prestados por dependencias y organismos del sector público.</p> <p>Artículo 17. Establece que los programas de planificación familiar incorporarán el enfoque de género e informarán de manera clara y llana sobre fenómenos demográficos y de salud reproductiva, así como las vinculaciones de la familia con el proceso general de desarrollo, e instruirán sobre los medios permitidos por las leyes para regular la fecundidad.</p> <p>Artículo 18. Establece que la educación e información sobre planificación familiar deberá difundir los beneficios de decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de los hijos y la edad para concebirlos. Deberán incluir orientación sobre los riesgos a la salud que causan infertilidad y las estrategias de prevención y control, con especial atención a jóvenes y adolescentes.</p> <p>Artículo 20. Establece que los servicios de salud, salud reproductiva, educativos y de información sobre programas de planificación familiar garantizarán a la persona la libre decisión sobre los métodos para regular su fecundidad; está prohibido obligar a las personas a utilizar contra su voluntad métodos de regulación de la fecundidad. En caso de métodos anticonceptivos permanentes, las instituciones deberán responsabilizarse de que las y los usuarios reciban orientación adecuada para la adopción del método, así como de recabar su consentimiento, mediante la firma o la impresión de la huella dactilar en los formatos correspondientes.</p>

<p>Ley General de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.</p>	<p>Artículo 8. Establece que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, impulsarán la cultura de respeto, promoción y protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, basada en los principios rectores de esta Ley.</p> <p>Artículo 50. señala entre otras la obligación de establecer medidas para prevenir embarazos de las niñas y las adolescentes, prevenir y atender las enfermedades respiratorias, renales, gastrointestinales, epidémicas, cáncer, VIH/SIDA y otras ITS, proporcionar asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductiva y establecer medidas para que se detecten y atiendan de manera especial los casos de víctimas de delitos o violaciones a sus derechos, o sujetos de violencia sexual y familiar en los servicios de salud.</p>
<p>Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación</p>	<p>Artículo 9 fracción VI y 11 fracción II Limitar o negar la información sobre derechos sexuales y reproductivos o impedir el libre ejercicio de la decisión del número y espaciamiento de hijas o hijos, se considera como discriminación.</p>
<p>Ley General de Educación</p>	<p>Artículo 2. Establece el derecho de todo individuo a recibir educación de calidad.</p> <p>Artículo 7, fracción X. Establece que la educación que imparte el Estado tendrá como fin, el desarrollar actitudes solidarias en los individuos, y crear conciencia sobre la preservación de la salud, el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar y la paternidad responsable, sin menoscabo de la libertad y del respeto absoluto a la dignidad humana.</p> <p>Artículo 8. Establece que la educación deberá basarse en los resultados del progreso científico, y luchará contra la formación de estereotipos, discriminación y violencia, especialmente la ejercida contra las mujeres</p>

<p>Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.</p>	<p>Su objetivo es regular y garantizar la igualdad entre mujeres y hombres, así como proponer los lineamientos y mecanismos institucionales que orienten a la nación hacia el cumplimiento de la igualdad sustantiva en los ámbitos público y privado, promoviendo el empoderamiento de las mujeres.</p>
<p>Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes</p>	<p>Reconoce como titulares de derechos a las niñas, niños y adolescentes y garantiza su pleno ejercicio creando el Sistema Nacional de Protección Integral, la Procuraduría Federal y las Procuradurías locales de Protección, el Registro Nacional de Datos, el de Centros de Asistencia y el Sistema Nacional de Información, para favorecer la coordinación entre los actores responsables de impulsar la participación de niñas, niños y adolescentes en la toma de decisiones que les conciernen y brindar protección a las personas durante su niñez y adolescencia</p>
<p>Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015</p>	<p>Para la atención a la salud de grupo etario de 10 a 19 años de edad. Establece los criterios a seguir para brindar la atención integral a la salud, la prevención y el control de las enfermedades prevalentes en las personas del grupo etario de 10 a 19 años edad y la promoción de la salud, con perspectiva de género, pertinencia cultural y respecto a sus derechos fundamentales.</p>
<p>Norma Oficial Mexicana, NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Modificación.</p>	<p>Establece los lineamientos para la prevención, detección, atención de la violencia familiar y sexual, particularmente en niños, niñas y mujeres como sujetos que mayoritariamente viven situaciones de violencia familiar y sexual, como abuso de poder en función de la edad o abuso de poder en las relaciones de género.</p>

Instrumentos Estatales

<p>Constitución Política de Sinaloa</p>	<p>Art. 4º Bis. Señala que toda persona es titular de los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la presente Constitución, así como de los previstos en los instrumentos internacionales incorporados al orden jurídico mexicano. Su ejercicio implica deberes correlativos de respeto a los derechos de los demás y de solidaridad hacia la familia, los más desfavorecidos y la sociedad.</p>
<p>Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para Sinaloa</p>	<p>Art. 8. Señala que el Estado y los Municipios en el ejercicio del derecho de toda mujer a una vida libre de violencia deberán garantizarle: I. A ser libre de toda forma de discriminación; y, II. El acceso a la educación libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.</p>
<p>Ley de Educación</p>	<p>La educación es un medio para que las personas adquieran, actualicen, completen y amplíen sus conocimientos, capacidades, habilidades y aptitudes que permitan su desarrollo personal y profesional; como consecuencia de ello contribuir a su bienestar y a la transformación y el mejoramiento de la sociedad de la que forman parte. Con el ejercicio de este derecho, inicia un proceso permanente centrado en el aprendizaje del educando, que contribuye a su desarrollo humano integral y a la transformación de la sociedad; es factor determinante para la adquisición de conocimientos significativos y la formación integral para la vida de las personas con un sentido de pertenencia social basado en el respeto de la diversidad, y es medio fundamental para la construcción de una sociedad equitativa y solidaria. (Art. 7).</p>
<p>Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes de Sinaloa</p>	<p>Artículo 4. Son principios rectores de esta Ley los siguientes: I. El interés superior de la niñez; II. La universalidad, interdependencia, indivisibilidad, progresividad e integralidad; III. La igualdad sustantiva; IV. La no discriminación; V. La inclusión; VI. El derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo; VII. La participación; VIII. La interculturalidad; IX. La corresponsabilidad de los miembros de la familia, la sociedad y las autoridades; X. La transversalidad en la legislación, políticas públicas, actividades administrativas, económicas y culturales; XI. La autonomía progresiva; XII. El principio pro persona; XIII. El acceso a una vida libre de violencia; y XIV. La accesibilidad.</p>

<p>Ley de Planeación del Estado de Sinaloa</p>	<p>Dentro de sus principios que señala la Ley se encuentra la igualdad de derechos entre mujeres y hombres, la atención de las necesidades básicas de la población, y la mejoría de todos los aspectos de la calidad de vida, con el fin de lograr una sociedad más igualitaria, garantizando un ambiente adecuado para su desarrollo.</p>
<p>Ley de Salud del Estado de Sinaloa</p>	<p>La educación para la salud tiene por objeto: I. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños productos de los efectos nocivos del medio ambiente en la salud; II. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas, accidentes y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud; y III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación correcta, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, embarazo precoz, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades. (Art. 33)</p>
<p>Ley para la Igualdad entre mujeres y hombres para el estado de Sinaloa</p>	<p>Artículo 2.- Son principios rectores de la presente Ley: I. La igualdad de trato y de oportunidades; II. La no discriminación; III. La equidad de género; IV. La perspectiva de género; V. Los instrumentos internacionales aplicables en la materia; y VI. Los demás contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Constitución Política del Estado de Sinaloa.</p>
<p>Ley para prevenir y atender la Discriminación en Sinaloa</p>	<p>Señala la Ley que es obligación de todas las autoridades del Gobierno del Estado de Sinaloa, en colaboración con los demás entes públicos, garantizar que todas las personas gocen, sin discriminación alguna, de todos los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados internacionales firmados y ratificados por los Estados Unidos Mexicanos, en la presente y demás leyes y en general los derechos fundamentales del ser humano. Se obligan a impulsar, promover, gestionar y garantizar la eliminación de obstáculos que limiten a las personas el ejercicio del derecho humano a la igualdad y a la no discriminación e impidan su pleno desarrollo, así como su efectiva participación en la vida civil, política, económica, cultural y social. Asimismo, impulsarán y fortalecerán acciones para promover una cultura de sensibilización, de respeto y de no violencia en contra de las personas, grupos y comunidades en situación de discriminación. (Art.2)</p>

OBJETIVOS

METAS E INDICADORES

MATRIZ DEL MARCO LOGICO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	COMPONENTES	
Objetivo 1. Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las personas adolescentes.	Componente 1 Componente 3	-Educación integral, inclusiva y flexible -Oportunidades laborales
Objetivo 2. Propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo.	Componente 2 Componente 4	-Educación en sexualidad -Entorno habilitante
Objetivo 3. Asegurar el acceso efectivo a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP), para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad.	Componente 5	-Servicios de Salud Amigables
Objetivo 4. Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.	Componente 5	-Servicios de Salud Amigables

<p>Objetivo 5. Garantizar el derecho de las niñas, los niños y la población adolescente a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.</p>	<p>Componente 2 Componente 6</p>	<p>-Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva. -Prevención y atención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes</p>

Las metas de la Estrategia Sinaloense para la Prevención del Embarazo Adolescente son:

- **Disminuir a cero los nacimientos de hijos (as) de niñas de 10 a 14 años para el año 2030.**
- **Reducir en un 50% la tasa específica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años (TEF15-19) para el año 2030.**

La Matriz del marco lógico se diseñó y elaboró a partir del plan de trabajo 2020-2021 el cual se aprobó a partir de las realidades, escenarios y acciones que están realizando el grupo de trabajo interinstitucional.

Objetivo 1: Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en México.		
Actividades a realizar:	Dependencias a cargo:	Colaboración Interinstitucional:
Línea de Acción 1. Asegurar que las y los adolescentes finalicen la educación obligatoria, de manera articulada entre los niveles federal, estatal y municipal.		
<input type="checkbox"/> Banco de datos institucionales para identificar adolescentes que requieren apoyo de becas.	<input type="checkbox"/> SEPyC, ISJU	<input type="checkbox"/> Delegación Estatal de Programas para el Desarrollo.
<input type="checkbox"/> Elaborar un mapeo georreferencial de las becas institucionales para adolescentes.	<input type="checkbox"/> SEPyC	<input type="checkbox"/> Delegación Estatal de Programas para el Desarrollo.
<input type="checkbox"/> Ofrecer y gestionar las becas vigentes para madres adolescentes y/o embarazadas.	<input type="checkbox"/> Todas las y los integrantes del GEPEA.	

<ul style="list-style-type: none">❑ Realizar investigación operativa que permita conocer las causas del abandono escolar de niñas, niños, adolescentes y jóvenes	<ul style="list-style-type: none">❑ SEPyC.	<ul style="list-style-type: none">❑ ISJU, SIPINNA, CONALEP, COBAES, UA de O, Universidad Tecmilenio, INPI.
--	--	--

Objetivo 2: Propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo.		
Actividades a realizar:	Dependencias a cargo:	Colaboración Interinstitucional:
Línea de Acción 3. Implementar campañas de comunicación sobre los derechos sexuales y reproductivos, así como de los servicios amigables con perspectiva de género.		
<input type="checkbox"/> Elaborar una campaña de difusión de contenidos sobre la salud sexual y reproductiva de adolescentes.	<input type="checkbox"/> ISMUJERES	<input type="checkbox"/> SIPINNA.
<input type="checkbox"/> Realizar seguimiento y monitoreo a la implementación de la campaña.	<input type="checkbox"/> SIPINNA <input type="checkbox"/> ISMUJERES	<input type="checkbox"/> Todas las y los integrantes del GEPEA.
Línea de Acción 4. Implementar campañas de comunicación sobre los derechos sexuales y reproductivos, así como de los servicios amigables con perspectiva de género.		
<input type="checkbox"/> Impulsar iniciativas de reforma de Ley para la inclusión de disposiciones que establezcan medidas para prevenir el embarazo adolescente enfocado en derechos sexuales y derechos reproductivos (DS y DR) de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA).	<input type="checkbox"/> SIPINNA <input type="checkbox"/> ISMUJERES	<input type="checkbox"/> Comisión de Equidad, Género y Familia.

<p>Objetivo 2: Propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo.</p>		
<p>Actividades a realizar:</p>	<p>Dependencias a cargo:</p>	<p>Colaboración Interinstitucional:</p>
<p>Línea de Acción 5. Fortalecer las acciones de prevención y atención de la violencia y el abuso sexual en niñas, niños y adolescentes.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a la población sobre los efectos de las violencias de índole sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ISMUJERES <input type="checkbox"/> SIPINNA <input type="checkbox"/> DIF <input type="checkbox"/> INPI 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Todas las y los integrantes del GEPEA.
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal docente para reconocer los signos de los tipos y modalidades de violencia dirigidas a niñas, niños y adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ISMUJERES <input type="checkbox"/> SIPINNA <input type="checkbox"/> DIF 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SEPyC, COBAES, CONALEP, UAS, UA de O, Universidad Tecmilenio.
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar acciones para detectar de manera anual en las escuelas para identificar casos de violencia a niñas, niños y adolescentes y canalizarles a instancias correspondientes. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SEPyC <input type="checkbox"/> SSA 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> ISSSTE <input type="checkbox"/> COBAES, CONALEP,

<ul style="list-style-type: none"> • Realizar talleres para madres y/o padres para que contribuyan con la comunicación asertiva para detectar las violencias de género en todas las modalidades de violencia de género. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ISMUJERES <input type="checkbox"/> SIPINNA <input type="checkbox"/> DIF 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Todas las personas integrantes del GEPEA.
--	--	--

<p>Objetivo 3: Asegurar el acceso efectivo a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP), para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad.</p>		
Actividades a realizar:	Dependencias a cargo:	Colaboración Interinstitucional:
<p>Línea de Acción 13: Fortalecer la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad y la doble protección en el uso de métodos anticonceptivos.</p>		
<p><input type="checkbox"/> Diseño de una Guía Metodológica de educación integral de la sexualidad en la prevención del embarazo en adolescentes, educación sexual y derechos de los niños, niñas y adolescentes, estudios de género y nuevas masculinidades</p>	<p><input type="checkbox"/> SSA <input type="checkbox"/> ISMUJERES</p>	<p><input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> ISSSTE <input type="checkbox"/> SSA <input type="checkbox"/> SEPYC <input type="checkbox"/> ISMUJERES <input type="checkbox"/> SIPINNA <input type="checkbox"/> DIF</p>
<p><input type="checkbox"/> Generar estrategias educativas y de salud sexual sobre la corresponsabilidad en la distribución igualitaria en la tarea de los cuidados , promoviendo la participación de los hombres</p>	<p><input type="checkbox"/> SSA <input type="checkbox"/> ISMUJERES <input type="checkbox"/> SIPINNA <input type="checkbox"/> SEPYC</p>	<p><input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> ISSSTE <input type="checkbox"/> ISMUJERES <input type="checkbox"/> SEPYC <input type="checkbox"/> SIPINNA</p>

Objetivo 4: Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.		
Actividades a realizar:	Dependencias a cargo:	Colaboración Interinstitucional:
Línea de Acción 8. Mejorar, ampliar y adecuar servicios amigables para adolescentes asegurando una atención igualitaria, aceptable, accesible y efectiva según los criterios de la OMS.		
<input type="checkbox"/> Realizar capacitación continua para las y los proveedores de salud, para elevar los estándares de calidad de atención en servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes, esto desde un enfoque de género y de derechos humanos.	<input type="checkbox"/> SSA	<input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> ISSSTE <input type="checkbox"/> ISMUJERES <input type="checkbox"/> SSA
<input type="checkbox"/> Elaborar y difundir una guía informativa y práctica clínica que sustente la obligación legal del personal de salud médico y no médico para otorgar servicios de salud sexual y reproductiva al grupo etario de 10 a 19 años.	<input type="checkbox"/> SSA	<input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> ISSSTE <input type="checkbox"/> ISMUJERES <input type="checkbox"/> SIPINNA
Línea de Acción 9. Promover acciones de mercadeo social en la población adolescente, de los servicios amigables disponibles de la Salud Sexual Reproductiva, con énfasis en aquellos grupos de desventajasocial.		
<input type="checkbox"/> Elaborar un diagnóstico sobre las necesidades y preferencias de las y los adolescentes acerca de los servicios e insumos de salud sexual y reproductiva.	<input type="checkbox"/> SSA	<input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> ISSSTE

<input type="checkbox"/> Promover los servicios de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes en condiciones de vulnerabilidad social.	<input type="checkbox"/> SSA	<input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> ISSSTE
---	------------------------------	--

Objetivo 4: Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.		
Actividades a realizar:	Dependencias a cargo:	Colaboración Interinstitucional:
<ul style="list-style-type: none"> Capacitar a personal de salud para el monitoreo de la calidad del servicio a usuarias y usuarios adolescentes que acuden por servicios de Métodos anticonceptivos 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ISMUJERES <input type="checkbox"/> SIPINNA <input type="checkbox"/> DIF <input type="checkbox"/> SSA 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Todas las personas integrantes del GEPEA.
<ul style="list-style-type: none"> Monitoreo de la calidad del servicio en usuarias y usuarios adolescentes que 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ISMUJERES <input type="checkbox"/> SIPINNA <input type="checkbox"/> DIF <input type="checkbox"/> SSA 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Todas las personas integrantes del GEPEA

<p>acuden por servicios de salud</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de un programa de asesoría adolescente y dotación de métodos anticonceptivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • ISMUJERES • SIPINNA • DIF • SSA 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Todas las personas integrantes del GEPEA

Objetivo 4: Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.		
Actividades a realizar:	Dependencias a cargo:	Colaboración Interinstitucional:
Línea de Acción 10. Prevenir embarazos subsecuentes en madres adolescentes.		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fortalecer la calidad de la consejería y la oferta de métodos anticonceptivos post-evento obstétrico para adolescentes en el primer y segundo nivel de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SSA 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> ISSSTE
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Reforzar la consejería en planificación familiar post parto a madres adolescentes cuando asistan a citas de control de niño(as) sano en el primer nivel de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> ISSSTE 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SSA <input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> ISSSTE

<p>Objetivo 5: Garantizar el derecho de las niñas, niños y la población adolescente a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.</p>		
<p>Actividades a realizar:</p>	<p>Dependencias a cargo:</p>	<p>Colaboración Interinstitucional:</p>
<p>Línea de Acción 11. Fortalecer las capacidades de niñas, niños 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.</p>		
<p><input type="checkbox"/> Formar y capacitar a adolescentes y jóvenes para que sean multiplicadores sobre los derechos sexuales y reproductivos</p>	<p><input type="checkbox"/> SSA</p>	<p><input type="checkbox"/> Todas las y los integrantes del GEPEA.</p>
<p>Línea de Acción 12. Garantizar procesos permanentes de capacitación y formación sistemática para otorgar al personal docente las condiciones adecuadas en la enseñanza de contenidos de Educación Integral en Sexualidad.</p>		
<p><input type="checkbox"/> Sensibilizar y capacitar al personal docente sobre la importancia de promover y respetar los derechos sexuales y reproductivos de</p>	<p><input type="checkbox"/> SEP y C <input type="checkbox"/> CONALEP <input type="checkbox"/> COBAES <input type="checkbox"/> Universidad Tecnológica de Sinaloa</p>	<p><input type="checkbox"/> ISMUJERES <input type="checkbox"/> SSA <input type="checkbox"/> SIPINNA <input type="checkbox"/> DIF</p>

adolescentes, incluyendo la participación de la sociedad civil y los colectivos en los que participan las niñas, niños y jóvenes.		
---	--	--

EVALUACIÓN Y MONITOREO

Este eje aporta a la Estrategia la estructura que permite ordenar los recursos y los procesos en función del logro de los objetivos trazados, en un ciclo de mejoramiento continuo de calidad y eficiencia. Los elementos que se aprecian en el esquema siguiente son parte de este componente.

GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS

PLANEACIÓN

COORDINACIÓN

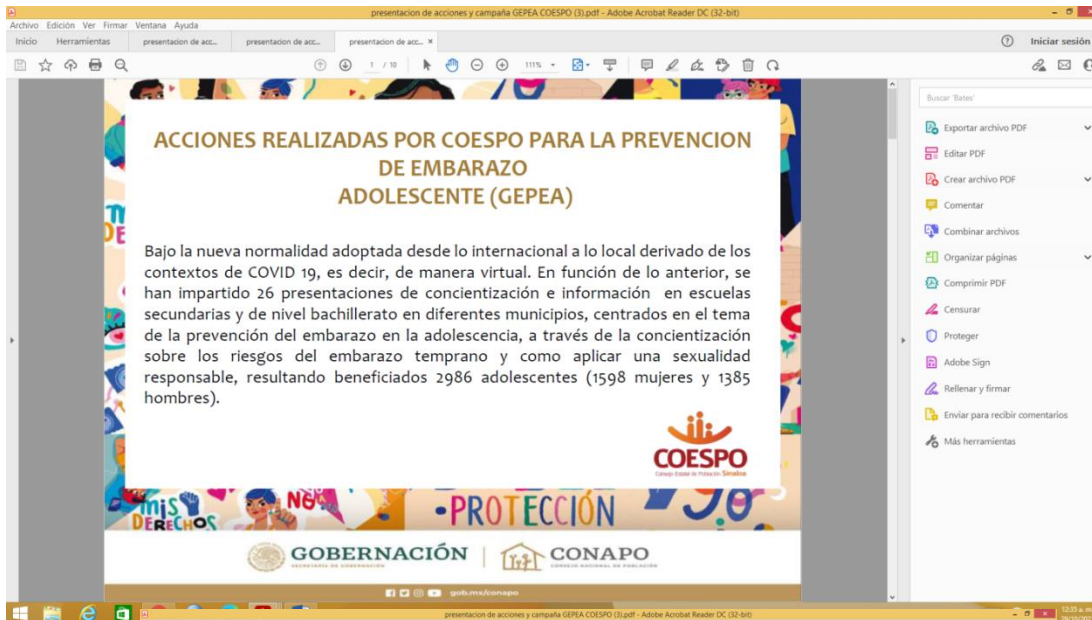
MONITOREO Y

FORTALECIMIENTO
INSTITUCIONAL Y
GARANTÍA DE LOS

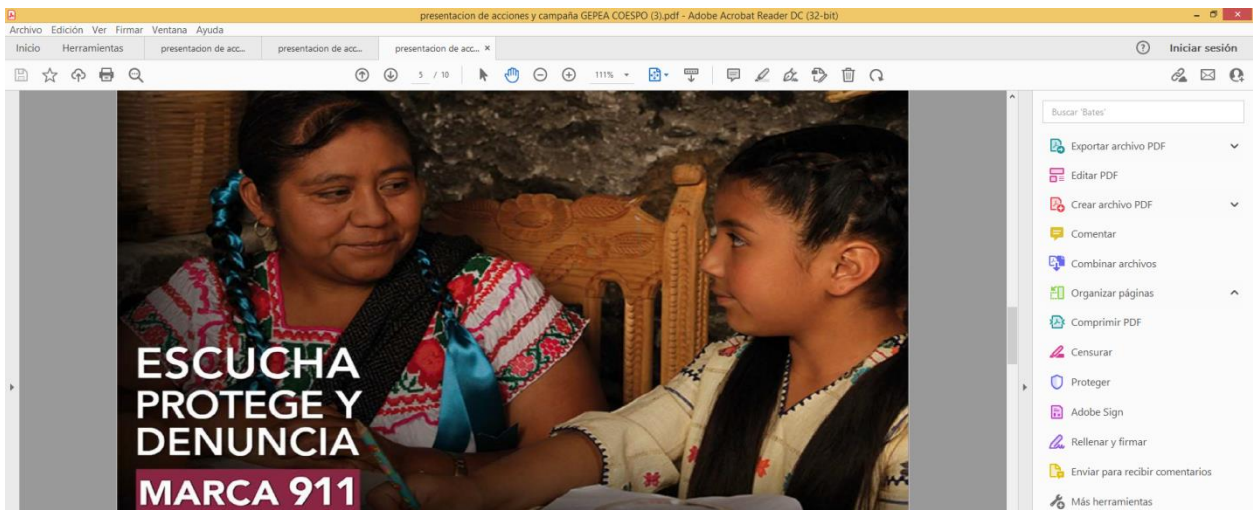
INTERINSTITUCION
AL
SUMAR ACTORES

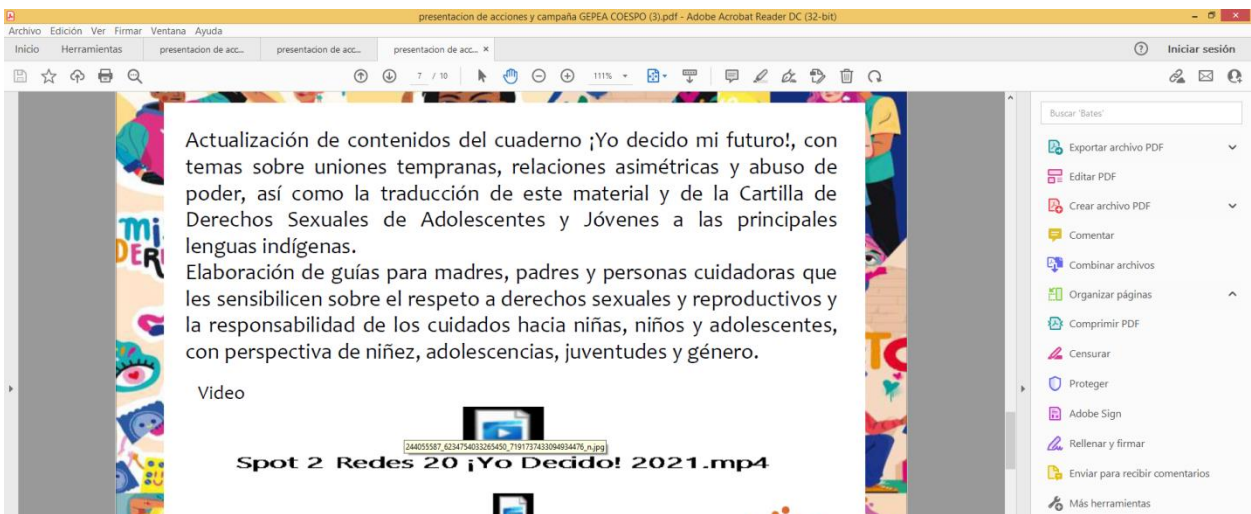
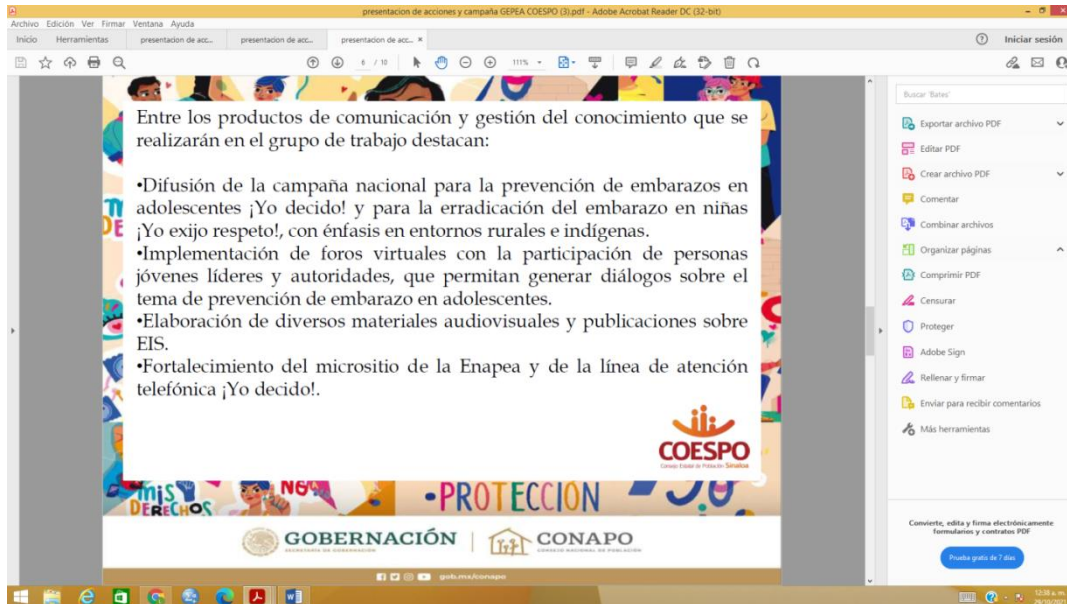


Trabajos elaborados



5. Bibliografía





presentacion de acciones y campaña GEPEA COESPO (3).pdf - Adobe Acrobat Reader DC (32-bit)

Inicio Herramientas presentacion de acc... x Iniciar sesión

¡YO DECIDO CUÁNDO!

Tener relaciones sexuales por primera vez, puede generar muchas dudas. Recuerda que ésta debe ser una decisión libre, responsable, informada y de mutuo consentimiento. Para prepararte sigue estas recomendaciones:

- 1 Tu pareja debe generarte confianza y seguridad.
- 2 Compartan cuáles sobre su primera vez. Reflexionen si están preparados(as) para experimentarla, cuál es su significado y qué tipo de práctica sexual desean vivir.
- 3 Decidan y planeen en pareja cuándo, dónde y en qué condiciones se iniciarán, por ejemplo, qué método anticonceptivo utilizarán para prevenir un embarazo o una ITS.

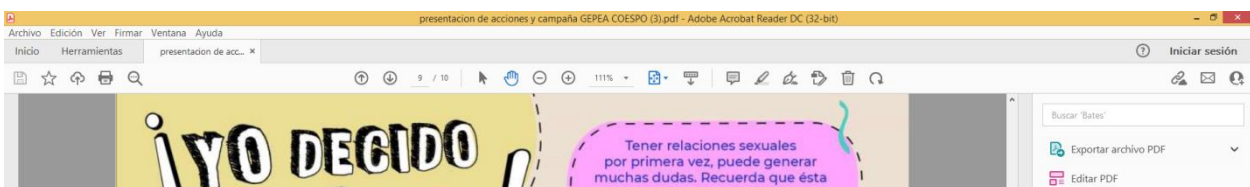
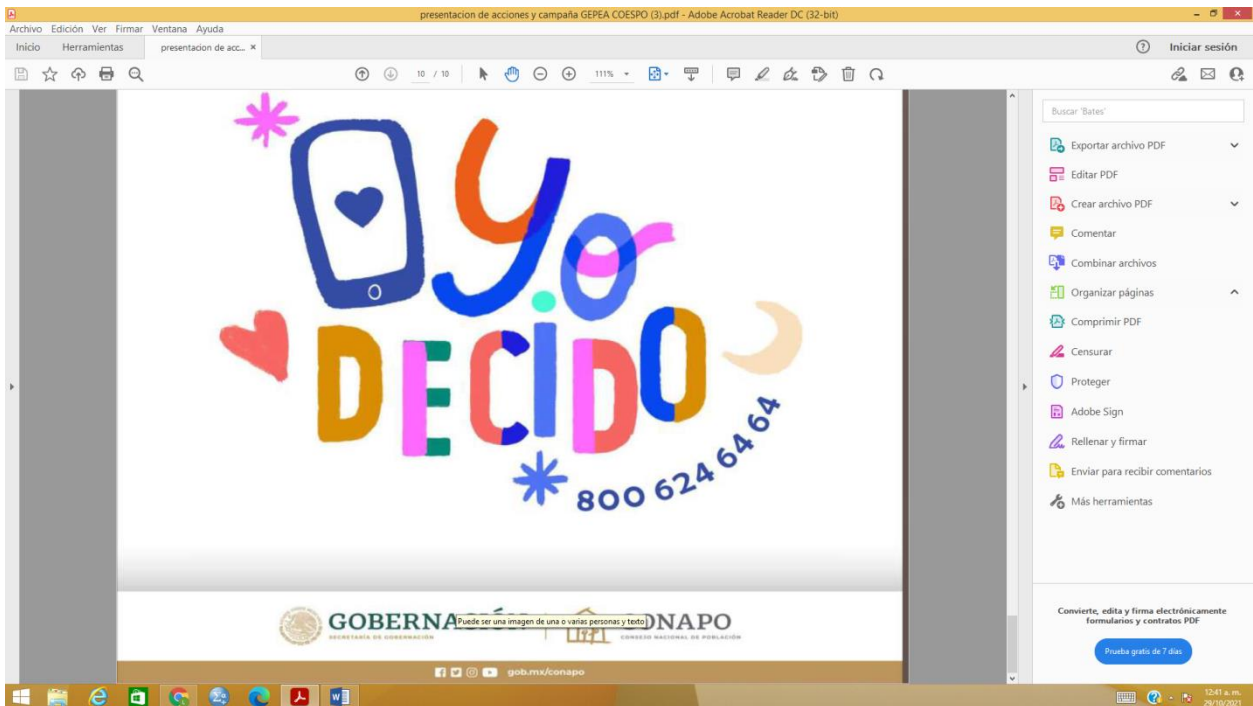
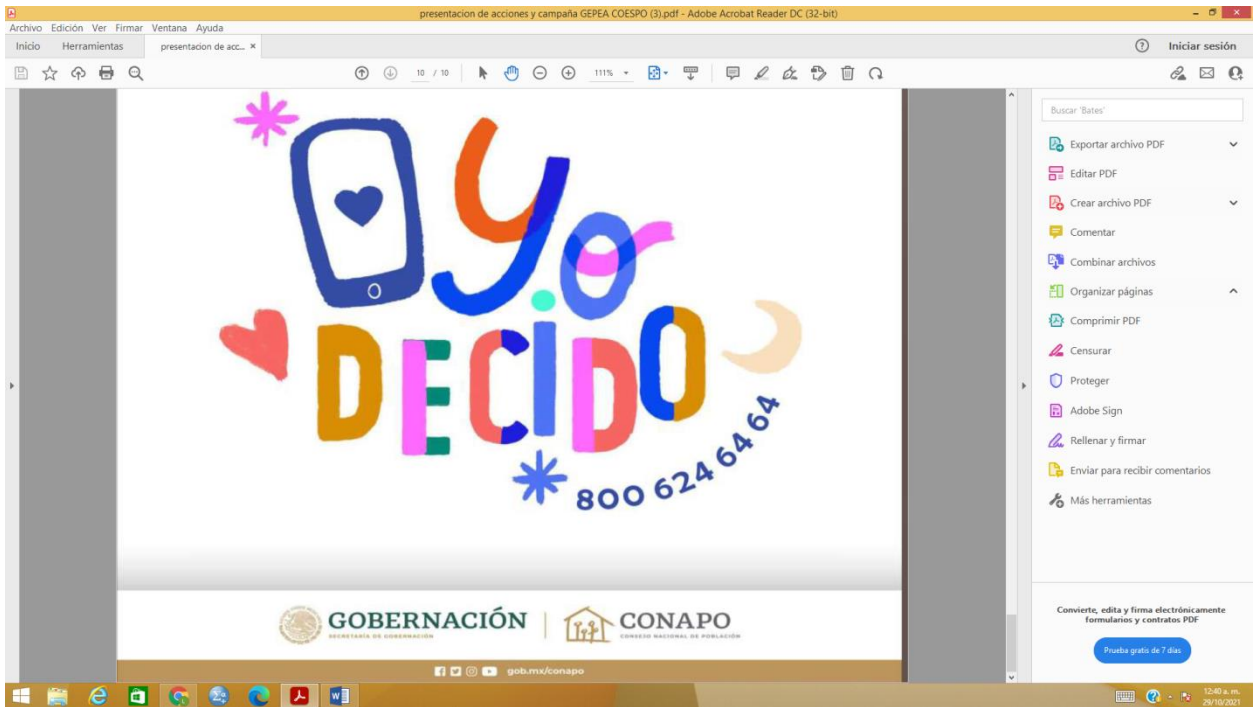
Yo Decido Si Quiero Nevicio

Exportar archivo PDF
Editar PDF
Crear archivo PDF
Comentar
Combinar archivos
Organizar páginas
Comprimir PDF
Censurar
Proteger
Adobe Sign
Rellenar y firmar
Enviar para recibir comentarios
Más herramientas

Convierte, edita y firma electrónicamente formularios y contratos PDF
Prueba gratis de 7 días

Fuente de consulta: Cuaderno Yo Decido Mi futuro. Primera edición. México, 2020.

12:39 a.m. 26/10/2021





TÉRMINOS DE REFERENCIA ISM2021-MT/1

Órgano Público: Instituto Sinaloense de las Mujeres (ISMujeres).

Programa: FOBAM 2021.

Proyecto: Construyendo un Sinaloa que garantice los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas 2021.

Actividad: FOBAM-1 Fortalecer la capacidad de incidencia y la mejor instrumentación de acciones locales articuladas por los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo adolescente, con el liderazgo de las Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas (IMEF) en los grupos.

Zona: Culiacán, Sinaloa.

Periodo: JUNIO de 2021 a OCTUBRE de 2021.

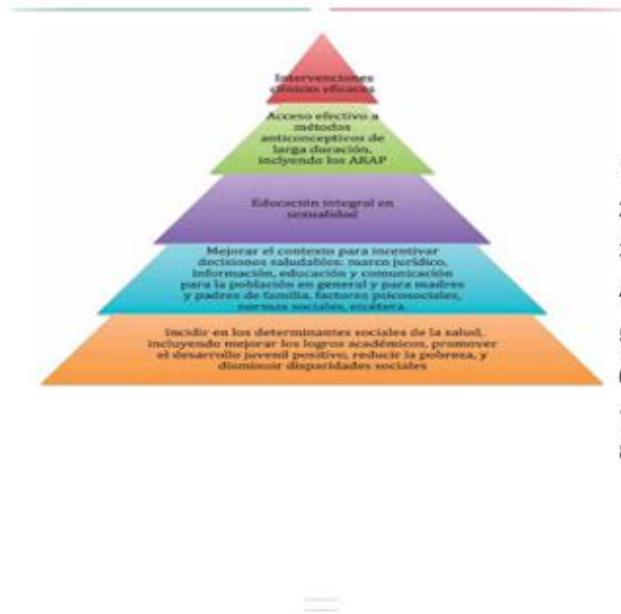


El Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 del estado de Sinaloa, ha sido concebido como un instrumento estratégico, con visión de largo plazo y bajo una perspectiva inclusiva y solidaria, en el cual el desarrollo integral y la mejora de las condiciones de bienestar de la población son el centro de las acciones de gobierno.

Estrategia Estatal alineada al Plan Estatal de Desarrollo



Principios	Eje General 1. Política y Gobierno	Eje General 2. Política Social
<ul style="list-style-type: none"> Inclusión Igualdad de Género El respeto a los derechos a la niñez y adolescentes 	<p>Eje estratégico II. Desarrollo humano y social</p>	<ul style="list-style-type: none"> Educación de calidad, incluyente y eficaz Por un entorno y sociedad saludable Desarrollo integral de la juventud Igualdad sustantiva



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

Asamblea General de las Naciones Unidas (2006). Informe Mundial sobre la Violencia contra los niños: Informe del experto independiente para el estudio de la violencia contra los niños de las Naciones Unidas. Organización Mundial de la Salud. Disponible en

https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/document_files/world_report_on_violence_against_children_sp.pdf

Enapea

Objetivos específicos	Productos o componentes	
Objetivo 1. Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las personas adolescentes.	Componente 1 Componente 3	Educación integral, inclusiva y flexible Oportunidades laborales
Objetivo 2. Propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo.	Componente 2 Componente 4	Educación en sexualidad Entorno habilitante
Objetivo 3. Asegurar el acceso efectivo a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP), para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad.	Componente 5	Servicios de Salud Amigables
Objetivo 4. Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.	Componente 5	Servicios de Salud Amigables
Objetivo 5. Garantizar el derecho de las niñas, los niños y la población adolescente a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.	Componente 2 Componente 6	Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva. Prevención y atención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes

A medida que la comunidad global se esfuerza para alcanzar las metas del desarrollo sostenible, demasiados jóvenes continúan marginados de las habilidades esenciales, las oportunidades económicas, las comunidades locales y los gobiernos nacionales. Es importante invertir en la juventud de manera urgente en este momento de la historia cuando la mitad de la población mundial es menor de 30 años. El Índice global del bienestar de la juventud 2017 incluye a 30 países seleccionados en función del tamaño de la población, la disponibilidad de datos, el nivel de ingreso y la distribución regional.¹ Estos países albergan a casi el 70% de los 1.8 mil millones de jóvenes entre las edades de 15 y 29 años en todo el mundo. Para dar una voz a esa generación de ciudadanos, el Índice de 2017 incorpora datos sobre la percepción de los jóvenes, recopilados a través de la encuesta Global Millennial Viewpoints Survey de la International Youth Foundation (IYF). El Índice aborda 7 de las 17 metas del desarrollo sostenible.



**EQUIDAD
IGUALDAD DE GÉNERO**



OPORTUNIDADES ECONOMICAS



EDUCACIÓN

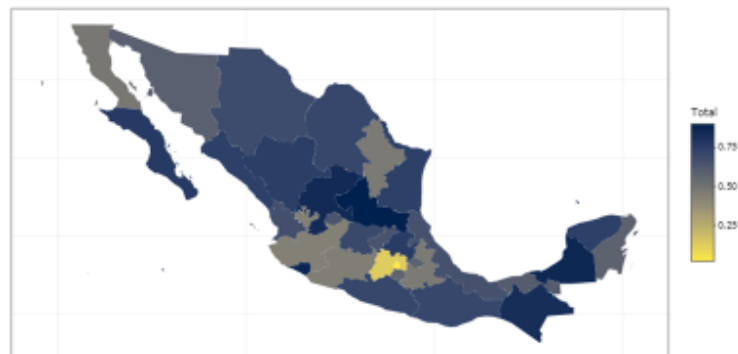


TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN

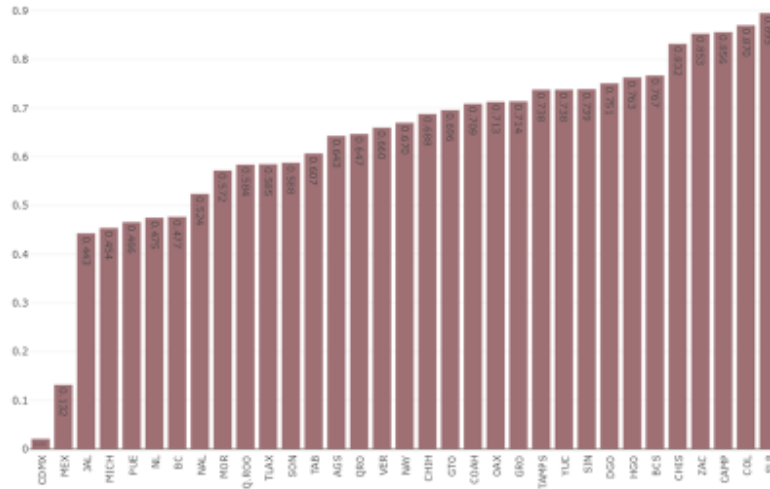


Descripción	Valor
Nacional	0.524
Aguascalientes	0.643
Baja California	0.477
Baja California Sur	0.787
Campeche	0.856
Cochila	0.709
Colima	0.87
Chiapas	0.832
Chihuahua	0.888
Ciudad de México	0.021
Durango	0.751
Guanajuato	0.696
Guerrero	0.724
Hidalgo	0.763
Jalisco	0.443
México	0.332
Michoacán	0.454
Morelos	0.572
Nayarit	0.67
Nuevo León	0.475
Oaxaca	0.723
Puebla	0.466
Querétaro	0.847
Quintana Roo	0.584
San Luis Potosí	0.895
Sinaloa	0.739
Sonora	0.588
Tlaxcala	0.607
Tampulipas	0.738
Tlaxcala	0.585
Veracruz	0.66
Yucatán	0.738
Zacatecas	0.853

Componente de Bienestar del Índice de desarrollo juvenil 15 a 29 años, 2019 (Porcentaje) (IMJUVE)



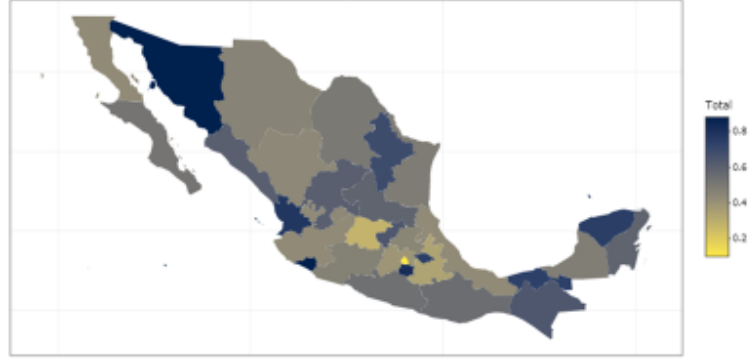
Componente de Bienestar del Índice de desarrollo juvenil 15 a 29 años, 2019 (Porcentaje) (IDHJUE)



Nota: Si bien el IDARC básico se actualiza cada trimestre, el IDARC ampliado (a donde provienen los datos sobre los componentes 3 y 4) no se ha actualizado desde el 2014. 2015 y 2016 no son estrictamente comparables.
Fuente: Estimaciones del MUJIVE con base en INEGI.

Descripción	Valor
Nacional	0.477
Aguascalientes	0.445
Baja California	0.433
Baja California Sur	0.516
Campeche	0.478
Coahuila	0.504
Colima	0.882
Chiapas	0.642
Chihuahua	0.459
Ciudad de México	0.102
Durango	0.444
Guanajuato	0.279
Guerrero	0.54
Hidalgo	0.448
Jalisco	0.429
México	0.391
Michoacán	0.466
Morelos	0.822
Nayarit	0.776
Nuevo León	0.69
Oaxaca	0.547
Puebla	0.34
Queretaro	0.439
Quintana Roo	0.587
San Luis Potosí	0.586
Sinaloa	0.612
Sonora	0.476
Tlaxcala	0.742
Tampulipas	0.49
Tlaxcala	0.754
Veracruz	0.434
Yucatán	0.753
Zacatecas	0.614

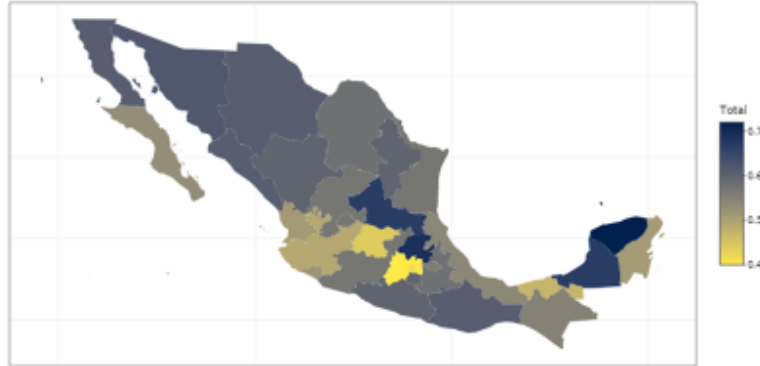
Componente de Participación del Índice de desarrollo juvenil 15 a 29 años, 2019 (Porcentaje) (IMJUVE)



Nota: El ítem el BARRS México se actualiza cada trimestre, el BARRS ampliado (de donde provienen los datos sobre los componentes P y Q) no se ha actualizado desde el 2014, 2015 y 2016 no son estrictamente comparables.
Fuente: Estimaciones del IMJUVE con base en BARRS BARRS.
El método de estratificación para la visualización de este mapa es: Densidad.

Descripción	Valor
Nacional	0.499
Aguascalientes	0.568
Baja California	0.613
Baja California Sur	0.528
Campeche	0.669
Coahuila	0.584
Colima	0.528
Chiapas	0.555
Chihuahua	0.632
Ciudad de México	0.437
Durango	0.587
Sinaloa	0.437
Guerrero	0.604
Hidalgo	0.69
Jalisco	0.49
México	0.398
Michoacán	0.587
Morelos	0.598
Nayarit	0.505
Nuevo León	0.662
Oaxaca	0.61
Puebla	0.577
Queretaro	0.571
Quintana Roo	0.511
San Luis Potosí	0.673
Sinaloa	0.613
Sonora	0.623
Tlaxcala	0.467
Tampulipas	0.574
Tlaxcala	0.564
Veracruz	0.538
Yucatán	0.715
Zacatecas	0.57

Componente de Prosperidad del Índice de desarrollo juvenil 15 a 29 años, 2015 (Porcentaje) (IMJUVE)



Nota: El ítem el BARRS México se actualiza cada trimestre, el BARRS ampliado (de donde provienen los datos sobre los componentes P y Q) no se ha actualizado desde el 2014, 2015 y 2016 no son estrictamente comparables.
Fuente: Estimaciones del IMJUVE con base en BARRS.
El método de estratificación para la visualización de este mapa es: Densidad.

Producto
Protocolo TE ACOMPAÑO PARA CULMINAR TUS ESTUDIOS
dirigido a las estudiantes embarazadas y madres adolescentes.



PRODUCTO 1

Objetivo 1. Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes.				
Componentes 1 y 4				
Línea de acción: Asegurar que las y los adolescentes finalicen la educación obligatoria.				
<p>Producto</p> <p>Protocolo TE ACOMPAÑO PARA CULMINAR TUS ESTUDIOS dirigido a las estudiantes embarazadas y madres adolescentes.</p>	<p>Institución coordinadora</p> <p>SEPYC, SIPINNA</p>	<p>Instancias participantes</p> <p>SEPYC, SIPINNA, Organizaciones de la Sociedad Civil, COESPO, Instituciones de Educación Superior, Secretaría del Trabajo</p>	<p>Fuentes de financiamiento</p> <p>Nacional</p>	<p>Indicador</p> <p>Número de adolescentes atendidas y acompañadas en el ámbito escolar diseñado y operando de manera continua en todos los municipios del estado.</p>
Indicadores de evaluación y monitoreo de la ENAPEA a los que contribuye:				
Eficiencia terminal.				
Abandono escolar por nivel educativo y sexo.				
Porcentaje de la población femenina de 15 a 19 años que no asiste a la escuela por falta de dinero, no le gusta estudiar, matrimonio o unión, embarazo u otras razones, interseccionalidad. Porcentaje de madres jóvenes y embarazadas que reciben beca y permanecen en los servicios educativos de tipo básico, respecto al total que reciben beca en el mismo año. Porcentaje de madres jóvenes que reciben beca de tipo Medio Superior respecto al total de mujeres que reciben beca en el mismo año.				
Porcentaje de mujeres beneficiarias de becas que concluyen el tipo educativo básico.				

Actividades producto 1.

Año	Actividad	Responsable	Recursos Financieros	Lugar	Fecha o periodo	Meta	Indicador
2020 -2021	Actualizar cruce de base de datos para identificar a las y los adolescentes que requieren apoyo de becas.	SEPHYC, SIPPINA	Recursos propios de cada institución.	Estatad.	2021	Base de datos actualizada.	Porcentaje de adolescentes que requieren apoyo institucional por nivel educativo y sexo.
	Dar seguimiento a las becas asignadas y disponibles.	SEPHYC, SIPPINA	Recursos propios de cada institución.	Estatad.	2021	Total de adolescentes beneficiados con las becas.	Número de becas disponibles de nuevo ingreso. Número de becas asignadas a adolescentes. Número de becas vacantes para nueva asignación.
	Identificación de las y los adolescentes que abandonan la escuela.	SEPHYC, SIPPINA	Recursos propios de cada institución.	Estatad.	2021	Total de adolescentes identificados con deserción escolar por nivel educativo y sexo.	Porcentaje de adolescentes con deserción escolar por nivel educativo y sexo.
	Dar seguimiento a la cobertura de las becas apoyos institucionales con perspectiva de género a las y los adolescentes.	SEPHYC, SIPPINA	Recursos propios de cada institución.	Estatad.	2021	Total de adolescentes beneficiados con las becas otorgadas por las instituciones.	Porcentaje de adolescentes beneficiados con las becas por nivel educativo y por sexo. Información desagregada por rango de edad, nivel educativo, si existe algún tipo de discapacidad, zona rural o urbana, preferencias sexuales
2021	Seguimiento de becas de programas identificados.	SEPHYC, SIPPINA	Recursos propios de cada programa.	Estatad.	2021	Total de adolescentes beneficiados con las becas.	Número de adolescentes beneficiados con las becas.
	Seguimiento de adolescentes que abandonan los estudios.	SEPHYC, SIPPINA	Recursos propios de cada institución.	Estatad.	2021	Total de adolescentes reinserados en el Sistema Educativo.	Número de adolescentes reinserados (as) en el Sistema Educativo por nivel educativo y sexo.

Actividades producto 1.

Año	Actividad	Responsable	Recursos Financieros	Lugar	Fecha o periodo	Meta	Indicador
2020 -2021	Actualizar cruce de base de datos para identificar a las y los adolescentes que requieren apoyo de becas.	SEPHYC, SIPPINA	Recursos propios de cada institución.	Estatad.	2021	Base de datos actualizada.	Porcentaje de adolescentes que requieren apoyo institucional por nivel educativo y sexo.
	Dar seguimiento a las becas asignadas y disponibles.	SEPHYC, SIPPINA	Recursos propios de cada institución.	Estatad.	2021	Total de adolescentes beneficiados con las becas.	Número de becas disponibles de nuevo ingreso. Número de becas asignadas a adolescentes. Número de becas vacantes para nueva asignación.
	Identificación de las y los adolescentes que abandonan la escuela.	SEPHYC, SIPPINA	Recursos propios de cada institución.	Estatad.	2021	Total de adolescentes identificados con deserción escolar por nivel educativo y sexo.	Porcentaje de adolescentes con deserción escolar por nivel educativo y sexo.
	Dar seguimiento a la cobertura de las becas apoyos institucionales con perspectiva de género a las y los adolescentes.	SEPHYC, SIPPINA	Recursos propios de cada institución.	Estatad.	2021	Total de adolescentes beneficiados con las becas otorgadas por las instituciones.	Porcentaje de adolescentes beneficiados con las becas por nivel educativo y por sexo. Información desagregada por rango de edad, nivel educativo, si existe algún tipo de discapacidad, zona rural o urbana, preferencias sexuales
2021	Seguimiento de becas de programas identificados.	SEPHYC, SIPPINA	Recursos propios de cada programa.	Estatad.	2021	Total de adolescentes beneficiados con las becas.	Número de adolescentes beneficiados con las becas.
	Seguimiento de adolescentes que abandonan los estudios.	SEPHYC, SIPPINA	Recursos propios de cada institución.	Estatad.	2021	Total de adolescentes reinserados en el Sistema Educativo.	Número de adolescentes reinserados (as) en el Sistema Educativo por nivel educativo y sexo.

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

Componente 3.

Línea de acción: Contribuir a generar oportunidades laborales para la población adolescente acorde a su edad y en el marco de leyes y convenios internacionales, nacionales estatales.

Producto	Institución	Fuente	Indicador
Estrategia de promoción de empleo digno y decente para padres y madres adolescentes, dirigido a adolescentes de 15 a 19 años).	COESP y SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL	de	Estrategia de empleo diseñada transversalmente y operando a nivel estatal. En todos los municipios del Estado
	COESP y SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL	Recursos propios de las instituciones.	

Indicadores de evolución y monitoreo de la ENAPEA a los que contribuye:

Tasa de desocupación de la población de 15 a 19 años.

Tasa de informalidad laboral de la población ocupada de 15 a 19 años. Tasa de no asistencia escolar de la población ocupada de 10 a 17 años.

Tasa de colocación de adolescentes buscadores de empleo de 16 a 19 años en el SME.

Tasa de colocación de adolescentes buscadores de empleo de 16 a 19 años que recibieron atención a través de los servicios de vinculación laboral (Bolsa de Trabajo y Ferias de Empleo), del Servicio Nacional de Empleo.

Tasa de colocación de buscadores de empleo de 16 a 19 años que recibieron capacitación a través del Subprograma Bécateo del Servicio Nacional de Empleo. Número de buscadores de empleo de 16 y 19 años apoyados a través del Subprograma Fomento al Autoempleo.

Año	Actividad	Responsable	Recursos Financieros	Lugar	Fecha o periodo	Meta	Indicador
2020	Diagnóstico situacional de programas que ofrezcan opciones laborales a adolescentes (formación para el trabajo, vinculación laboral, autoempleo y emprendimiento juvenil)	SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL COESP	Estatal	Estatal	2020-2021	Ruta de program as identific adas que ofrecen opciones laborales a adolesce ntes acorde s a su edad.	Porcentaje de programas identificados que ofrezcan opciones laborales a adolescentes acorde a su edad

Año	Actividad	Responsable	Recursos Financieros	Lugar	Fecha o periodo	Meta	Indicador
2020	Identificación de adolescentes de 15 a 19 años, en situación de embarazo o padres y madres adolescentes que requieren opciones laborales.	SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL, COESP, SIPINNA	Articulación Interinstitucional	Estatal	2020-2021	Total, de adolescentes de 15 a 19 años, en situación de embarazo o padres y madres adolescentes que requieren opciones laborales.	Número de adolescentes de 15 a 19 años, en situación de embarazo o padres y madres adolescentes que requieren opciones laborales.
	Estrategias de difusión de empleo laboral dirigida a adolescentes en situación de embarazo o padres y madres adolescentes	SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL, COESP, SIPINNA	Recursos de las instituciones participantes.	Estatal.	2020-2021	Total, de adolescentes de 15 a 19 años, en situación de embarazo o padres y madres adolescentes que requieren opciones laborales informadas sobre las opciones.	Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años, en situación de embarazo o padres y madres adolescentes que requieren opciones laborales informadas sobre las opciones.
	Canalización de adolescentes hacia las instituciones que tienen programas de oferta laboral adecuados a su edad.	SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL, COESP, SIPINNA	Recursos de las instituciones participantes.	Estatal.	2020-2021	Registros de referencia de adolescentes realizadas a instituciones que tienen programas de oferta laboral adecuados a su edad.	Número de referencia de adolescentes realizadas a instituciones que tienen programas de oferta laboral adecuados a su edad.

PRODUCTO 3

- Estrategia de fomento al arte y cultura para promover espacios de conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y educación sexual, Así como espacios de encuentro juveniles.
- Estrategia de formación de multiplicadores (Trabajo de pares)



PRODUCTO 4

Paquete de Armonización del marco normativo estatal para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, acorde a la agenda Internacional sobre los derechos sexuales y reproductivos y derechos humanos de las niñas y adolescentes



PRODUCTO 5

Protocolo integral para la prevención, detección, canalización, atención y denuncia de casos de violencia sexual en niñas y adolescentes



Banco Mundial. (2020). División de Población de las Naciones Unidas,

PRODUCTO 5

Protocolo integral para la prevención, detección, canalización, atención y denuncia de casos de violencia sexual en niñas y adolescentes



PRODUCTO 6

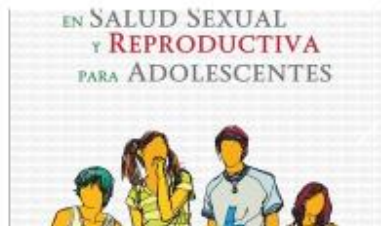
Observatorio de ciudadanía para la protección y observancia de las políticas respecto a los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes. (Conformado por la sociedad civil e instituciones de educación superior)

Observatorio de protección de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes. (Conformado por adolescentes)



PRODUCTO 7

- Programa estatal de fortalecimiento de capacidades en Salud sexual y reproductiva
- Capacitación para el personal que brinda servicios a adolescentes, desde un enfoque de género, interseccionalidad y derechos humanos de las niñas y adolescentes.
- Política institucional para los servicios preventivos, incluyentes, sensibles y amigables de la secretaria de salud para adolescentes con un apego irrestricto de sus derechos humanos.



Producto 8

Estrategia estatal de comunicación incluyente, interseccional, con un enfoque de derechos humanos y multicultural

Implementación de la Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

Dimensiones: - Salud

- Educación
- Productividad Económica
- Exclusión
- Desarrollo Humano
- Autonomía
- Derechos Humanos

El modelo ecológico distingue cinco niveles

- 1. Nacional y Estatal
- 2. Comunitario
- 3. Escolar y de pares
- 4. Familiar
- 5. Individual

2.2 Estructura y lineamientos

- 2.2.1 Diseño Metodológico
 - C1.** Educación Inclusiva, integral y flexible
 - C2.** Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva
 - C3.** Oportunidades laborales apropiadas para la edad y acorde a las capacidades.
 - C4.** Entorno Habilitante
 - C5.** Servicios de salud amigables, resolutivos, incluyentes y versátiles
 - C6.** Detención temprana y atención oportuna e integral de la violencia sexual contra niñas y adolescentes.

BIBLIOGRAFIA

Perspectivas de la Población Mundial. Tasa de fertilidad en Adolescentes (nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años de edad) Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT>

Conapo 2016. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (oacnudh), Adolescentes, oacnudh (Serie de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos), 2015. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web_ModAtnIntSSRA.pdf

[Comisión de derechos humanos de la ciudad de México \(2016\). Embarazo en adolescentes y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivas en la ciudad de México. Disponible en https://piensadh.cd hdf.org.mx/images/publicaciones/Informe_mujeres/2015_Informe_mujeres.pdf](https://piensadh.cd hdf.org.mx/images/publicaciones/Informe_mujeres/2015_Informe_mujeres.pdf)

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), (2019), La Guía para la Implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia en las Entidades Federativas. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/1816/file/Guia%20GEPEA.pdf>

[Fondo de Población de Naciones Unidas. \(2019\). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México. Disponible en: https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf](https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf)

Gobierno de la República. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. 2015. Disponible en: http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55979/ENAPEA_0215.pdf

Naciones Unidas – CEPAL (2004), Informe de la Novena Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Ciudad de México. Disponible en https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/DerechosMujeresyNinas/NovenaConferenciaRegionalSobrelaMujer_Caribe.pdf

Modelo de atención integral en salud sexual y reproductiva para adolescentes (2016). Subsecretaría de salud. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. Centro de Equidad de género y salud reproductiva. http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web_ModAtnIntSSRA.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Trabajo Infantil (ENTI) 2019. <https://www.inegi.org.mx/programas/enti/2019/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016) Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019) Estadísticas de Natalidad. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad>

Labanillo (2014). Una nueva visión teórica del embarazo en la adolescencia. Revista Información Científica, vol. 85, núm. 3, mayo-junio, 2014, pp. 571-580 Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo Guantánamo, Cuba.

Disponible en <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1138>

Hernández, Campero, Suarez (2019). Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Salud pública México, vol.57 no.2 Cuernavaca mar./abr. 2015 Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-6342015000200008

Secretaria de Gobernación (2019). Guía para la implementación de la “Ruta para la atención y protección integral de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años” Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes Subgrupo de Trabajo para disminuir a cero los embarazos y nacimientos en niñas y adolescentes menores de 15 años. Disponible en:

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

Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Sexual y Reproductiva (2003) Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>

Sistema Estatal de Protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Diagnóstico sobre los Derechos sexuales y reproductivos de los niños, niñas y adolescentes (2020). Gobierno del Estado de Sinaloa. Disponible en <https://sipinna.sinaloa.gob.mx/>

<https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757675017.pdf>.

REFERENCIAS NORMATIVAS

Camara de Diputados, Congreso de la Unión. (2021) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Disponible en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_280521.pdf

Norma Oficial Mexicana, NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Modificación marzo, 2016. Disponible en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5430957&fecha=24/03/2016

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2.1993, De los Servicios de Planificación Familiar. Disponible en: http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/dirgral/marco_juridico/normas/nom_02.pdf 18.

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud de Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. Disponible en: <http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/53624/NOM-047-SSA2-2015.pdf>. 19.

Cámara de Diputados, Congreso de la Unión. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de violencia. Disponible en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_280521.pdf

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Sinaloa. (2015). Ley de los derechos de los niños, niñas, adolescentes. Disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Sinaloa/wo107266.pdf>