

FOBAM

Fecha
10/03/2022

Ajuste proyectos sesiones de la comision

**INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES
PRESENTE**

DATOS GENERALES

Titular María Teresa Guerra Ochoa	Estado Sinaloa
Instancia Secretaría de las Mujeres	
Proyecto IMPULSAR UN SINALOA SEGURO Y DE PAZ QUE GARANTICE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE MUJERES, NIÑAS Y ADOLESCENTES 2022	
Monto aprobado \$ 2,500,000.00	

[Handwritten signature]

DATOS DEL PROYECTO

Fecha de ejecución inicial 2022-03-01	Fecha de ejecución final 2022-12-31
<p><small>Objetivo</small> OBJETIVO GENERAL: Impulsar la coordinación interinstitucional a nivel estatal y municipal en conjunto con las organizaciones de la sociedad civil, a fin de fortalecer estrategias que incidan en la toma de decisiones libres sobre el proyecto de vida y el ejercicio informado de la sexualidad, de niñas y adolescentes, a fin de coadyuvar en la disminución del embarazo en adolescentes y en la erradicación del embarazo infantil, así como también promover la participación de las mujeres en la construcción de paz en comunidades y municipios. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: -Fortalecer las capacidades de intervención del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente para garantizar el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de niñas y adolescentes.- Promover espacios de participación y fortalecimiento del liderazgo de niñas y adolescentes para acceder y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.-Promover la participación de las mujeres en los procesos de construcción de paz y resolución de conflictos en comunidades y municipios, a fin de impulsar la reconstrucción del tejido social y la prevención social de la violencia.</p>	

Justificación

Eradicación del embarazo infantil y disminución del embarazo adolescente: De acuerdo con el Censo Nacional de Población 2020, en nuestro país viven 21.75 millones de adolescentes que tienen entre 10 y 19 años de los cuales el 49.33% son mujeres, así como también 20.8 millones de niñas y niños de 0-9 años, en donde el 49.42% son niñas. 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. Con información de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha demostrado que el embarazo adolescente se ha convertido en un problema de índole poblacional que genera brechas sociales y de género afectando el proyecto de vida, la educación, salud, pero sobre todo al respeto de sus derechos humanos, a su libertad y a su desarrollo como personas, teniendo mayor incidencia en poblaciones de recursos económicos bajos, con mayor dificultad para acceder a los servicios de salud y educación, como lo son las comunidades indígenas. En Sinaloa según datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, habitan 35,539 personas mayores de 3 años de edad que hablan alguna lengua indígena, de las comunidades indígenas que viven en Sinaloa son: Yorema-Mayo, Tepehuanes del sur y Tarahumara, distribuidas en los municipios de San Ignacio, Escuinapa, El Fuerte, Guasave, Choix, Ahome y Sinaloa de Leyda. Según el artículo "Mujeres indígenas y su acceso a los derechos sexuales reproductivos, 2009 y 2014" elaborado por el CONAPO, se expone los hallazgos respecto a los diversos obstáculos que viven las mujeres en esta condición, en particular, la atención en materia de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) en las mujeres hablantes de lengua indígena representa un desafío complejo. En esta tarea se conjugan la mayoría de los factores que explican un menor acceso no solo a la SSyR, sino a la salud en general y a la educación. Dicho rezago tiene sus raíces en las condiciones precarias y marginadas en las que viven estos grupos poblacionales, y las barreras lingüísticas y culturales para acceder a los servicios de salud, donde, además, las mujeres indígenas están insertas en un conjunto de normas y costumbres que propician y aprueban el inicio temprano de la vida conyugal, al igual que de la maternidad. Entre ellas existen fuertes restricciones establecidas por los conyuges, la familia y la comunidad sobre las decisiones relacionadas con su propio cuerpo y su salud reproductiva. En muchos casos, las mujeres indígenas dependen de la autorización de sus parejas para usar métodos anticonceptivos, para atender su salud en general, y para decidir el número y espaciamiento de sus hijos(as), entre otros. Aunado a lo anterior según información del CONAPO, México ocupa el primer lugar en embarazos en adolescentes en América Latina y segundo lugar en el mundo referente al embarazo infantil la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). México ocupa el primer lugar en embarazo infantil en el mundo, ocurriendo principalmente en los estados de Oaxaca, Guerrero, Chiapas y Puebla. Respecto a las causas que originan este fenómeno social, según el documento "Análisis de Causalidades del Embarazo en Niñas y Adolescentes Menores de 15 años", parte de los resultados de su estudio son: CAUSAS SE ENCONTRARON "... cuatro causas inmediatas, es decir, las causas cercanas y directas con las que es posible trazar una ruta de acciones que permita incidir en la reducción de sus efectos. Las causas inmediatas son: a) Violencia sexual, b) Matrimonio infantil y uniones tempranas, c) Proyecto de vida dependiente, y d) Ejercicio no planificado de la sexualidad. Una vez definidas estas problemáticas, desde una perspectiva interdisciplinaria, se trabajó sobre las causas subyacentes, aquellas que inciden en la escasez de los servicios, que generan falta de acceso y que impactan en las creencias y prácticas de la población, con relación al embarazo en NA menores de 15 años. Las causas subyacentes priorizadas para la Violencia sexual son: a1) Prejuicios familiares y desinformación sobre formas de violencia sexual; y a2) Desconocimiento sobre formas de denuncia y atención. Para el Matrimonio infantil y uniones tempranas son: b1) Patrones culturales sobre familia y maternidad; b2) Falta de acceso al desarrollo y los derechos; b3) Legislación permisiva; y b4) Violencia familiar y sexual. Para el Proyecto de vida dependiente: c1) Modelos dominantes de ser mujer y madre; y c2) Personal docente y de salud poco sensibilizado y capacitado en EIS. Asimismo, para el Ejercicio no planificado de la sexualidad: d1) Contenidos de EIS ausentes o mal impartidos; d2) Deficiente comunicación y psicoefectividad; y d3) Insuficiente acceso a servicios e insumos de SSR. Finalmente, se identificaron las causas estructurales, las cuales impactan directamente en las políticas públicas, la distribución inequitativa de recursos, la gobernanza, la inestabilidad política y la cultura. Estas causas estructurales priorizadas son: Desigualdad económica, social, de género y de edad; Vulneración del estado laico; Cultura adulto-céntrica; Marco jurídico ambiguo; Fragmentación del sistema de salud; e Impunidad y no aplicación de la ley." CONSECUENCIAS - Educación Continuada con los hallazgos respecto a los obstáculos en la educación de Niñas y Adolescentes embarazadas, el documento menciona que "... En 2016, la mayoría de las niñas y adolescentes de 10 a 14 años que registraron el nacimiento de una hija o hijo no contaban con la primaria completa (51.7 por ciento) y, dado el carácter de obligatoria de la educación básica, ha aumentado el porcentaje de las que tienen secundaria o equivalente (30.6 por ciento). Sin embargo, cerca del 10 por ciento aún tenía rezago escolar, ya que registraban primaria incompleta o menos. El matrimonio infantil también conduce a tasas de deserción escolar más altas, a la expulsión forzosa de la escuela y a un mayor riesgo de violencia doméstica, además de limitar el disfrute del derecho a la libertad de circulación. El Censo General de Población y Vivienda (INEGI 2000) reportó que había 135,287 mujeres de entre 12 y 19 años de edad, con un hijo y que no habían concluido la educación básica, cifra que se incrementó a 180,408 de acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2005 y a 284,519 de acuerdo con el Censo de Población 2010. Para el 2015, la Encuesta Intercensal mexicana que existen 230,082 (misma población) sin instrucción y que tienen la educación básica incompleta."

Salud Respecto a los Efectos adversos a la salud, el estudio señala que "... un alto porcentaje (59.3%) de nacimientos en niñas de 10 a 14 años, se dan en el seno de una unión o matrimonio, es decir, la unión temprana implica una alta posibilidad de embarazos en las niñas y viceversa, situación que las condiciona un alto riesgo obstétrico. De acuerdo con el Comité Promotor por una Maternidad Segura, que analiza anualmente los datos publicados por la Dirección General de Información en Salud (DGIS), existe evidencia suficiente para afirmar que el embarazo en niñas y adolescentes incrementa las probabilidades de sufrir enfermedades infecciosas y abuso, aunadas a la falta de capacidad de negociar una actividad sexual segura, por lo que, con una maternidad temprana, se incrementa la posibilidad de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto y aumentan las tasas de mortalidad infantil." Sobre los registros hospitalarios, el estudio retoma los datos de "... El Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) de la Secretaría de Salud, señala que en 2016 el 18.5% de los egresos hospitalarios en niñas de 12 a 14 años fue por complicaciones obstétricas. Y de acuerdo con el INEGI, la tasa de mortalidad hospitalaria por hipertensión gestacional, preeclampsia, y diabetes mellitus gestacional en 2014, fue de 17 por cada 100 mil en niñas de 12 a 14 años. Así mismo, conforme al Instituto for Health Metrics and Evaluation (IHME), la carga de enfermedad en 2016 por causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio, representó el 1.3% del total de años de vida saludables perdidos entre las niñas de 10 a 14 años. De acuerdo con la Secretaría de Salud de México, en el país, entre 2010 y 2014, el grupo de niñas y adolescentes entre 10 y 14 años fue el que registró la mayor tasa de hijas con bajo peso al nacer (1500-2500 g.) y muy bajo peso al nacer (menos de 1500 g.), así como las mayores tasas de partos prematuros y muy prematuros, en comparación con las de las mujeres mayores de 20 años." Es por ello pues, que el embarazo a temprana edad constituye un riesgo para la protección de la vida y la salud de los niños, las niñas; sus madres antes, durante y después del nacimiento. Dado que el cuerpo de la mujer pasa por importantes transformaciones funcionales durante la adolescencia, la gestación en esta etapa puede ocasionar varias complicaciones de salud para la madre y el producto debido al pronunciado esfuerzo fisiológico que exige sostener ambos procesos (Mazuera Trejos, 2017). Así mismo, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha señalado que las niñas y adolescentes que se casan en estas etapas de su vida, corren el riesgo de abandonar la educación oficial, de quedar embarazadas o de sufrir actos de violencia, de abuso y de explotación; el matrimonio a edades jóvenes a menudo trae consigo la separación de la familia y de las amistades, así como la falta de libertad para participar en actividades de la comunidad, lo que podría tener consecuencias importantes sobre la salud mental y el bienestar físico de las niñas y adolescentes. Durante el año 2021, con la implementación del proyecto "Construyendo un Sinaloa que Garantice los Derechos Sexuales y Reproductivos de Mujeres y Niñas 2021", se continuó impulsando la Estrategia Estatal para la prevención del Embarazo Adolescente, implementando acciones de prevención con población en condición de vulnerabilidad como lo son; mujeres y niñas indígenas con el fin de incidir en garantizar el acceso a la información de esta temática, también en aras de contribuir al trabajo de forma interseccional, con interculturalidad y transversal, se elaboró material de difusión de la "Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes, en lengua mayoyorema y se difundió de manera presencial durante las jornadas comunitarias, en las plataformas digitales de todas las instituciones integrantes, así como medios de comunicación. También se realizaron diversas actividades de acuerdo al programa de trabajo del GEPEA, dentro de las cuales se encuentran fechas conmemorativas como el día internacional del condón el día 13 de Febrero del 2021, presentación en GEPEA de la ruta NAME en Sinaloa por parte del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, participación en conjunto con la Dirección General de Tecnologías de la Información de la Secretaría de Salud, para la elaboración de la 5ta semana nacional de salud sexual y reproductiva para adolescentes la cual se llevó a cabo del 24 al 28 de Mayo y la jornada nacional de salud del 3 al 16 de Noviembre. Día del Condón Adolescentes impactados Actividad realizada 100 Adolescentes con trabajo en conjunto CENSIDA 1,127 Adolescentes capacitados en ZOOM en Infecciones de Transmisión Sexual 1,469 Adolescentes capacitados en uso correcto de condón 78 Elaboración de videos de prevención 2,502 Preservativos entregados Semana estatal del adolescente Participación de 13 planteles con la capacitación de 751 adolescentes Día Nacional para la Prevención del embarazo en adolescentes Adolescentes impactados Actividad Realizada 787 Adolescentes capacitados en conversatorios 35 Padres de familia capacitados en conversatorios 76 Videos y carteles elaborados 30 Publicaciones en redes 432 Adolescentes capacitados 10 Periódicos murales elaborados 136 3 Stand 573 Folletos entregados Jornada nacional de salud adolescentes actividad 353 Conversatorio sobre diversidad sexual 1,070 Invitaciones a servicios amigables 278 Conferencia sobre protección e infecciones de transmisión sexual 254 Conferencia sobre homofobia, lesbofobia, transfobia 2,377 Colocación de 9 stand informativos 5ta Semana Nacional de Salud Adolescentes Actividad 269 1 Stand Móvil 1,331 Adolescentes capacitados Por parte del programa de salud sexual y reproductiva en 2021 se llevó a cabo la apertura de una unidad de servicio amigable, la cual se encuentra en el hospital de la mujer, misma que otorga una extensión en su atención, con la interrupción voluntaria de embarazo, con esta unidad se suma para garantizar la atención oportuna a nuestra población cumpliendo con estos 59 servicios amigables en el estado, mismas que se han mantenido con atención continua a la población adolescente, logrando brindar 8,259 consultas y/o atenciónes de primera vez a adolescentes de 15 a 19 años, sobre orientación-consejería, prescripción de métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, atención del embarazo, entre otros. Con corte al mes de Octubre de 2022, se logró cortar con 13,708 Usuaris Activas en el estado de Sinaloa, llegando a captar al 87% de mujeres de 15 a 19 años de edad con vida sexual activa, encontrándose distribuidas en los siguientes métodos: oral 7,189, inyectable mensual 1,165, inyectable bimestral 1,259, implante subdérmico 1,585, DIU 1,262, quírmico 163, preservativo 441, DIU medicado 363, parche dérmico 222 y preservativo femenino 59 Con corte preliminar al mes de diciembre, por parte de los servicios de salud de Sinaloa, se llevó a cabo la atención de 3,657 eventos obstétricos en la población adolescente de 10 a 19 años de edad, dentro de los cuales se incluye abortos, partos vaginales y partos por vía abdominal (Cesárea), de los cuales se realizaron la aplicación de anticoncepción post evento obstétrico a 2,995 adolescentes de 10 a 19 años de edad, cumpliendo así con un 82% de Anticoncepción post evento obstétrico. Tipo de Parto Total 10 a 14 años HORMONAL 240 INJECTABLE MENSUAL 64 INJECTABLE BIMESTRAL 11 Total 136 15 a 19 años Aborto 356 Parto (cesárea y Vaginal) 3,165 Total 3,521 TOTAL 3,657 Planificación Familiar Total de Métodos Entregados 10 a 14 años HORMONAL ORAL 3 INJECTABLE MENSUAL 3 INJECTABLE BIMESTRAL 21 IMPLANTE SUBDÉRMICO 36 DISPOSITIVO INTRAUTERINO 44 DIU MEDICADO 7 PARCHE DÉRMICO 3 Total 117 15 a 19 años HORMONAL ORAL 240 INJECTABLE MENSUAL 64 INJECTABLE BIMESTRAL 653 IMPLANTE SUBDÉRMICO 661 DISPOSITIVO INTRAUTERINO 1,020 DIU MEDICADO 171 PARCHE DÉRMICO 18 OTB 51 Total 2,878 Total 2,995 Derivado de lo anterior, en el estado de Sinaloa es necesario continuar con la implementación de estrategias y líneas de acción a nivel local de manera articulada entre las instituciones de gobierno estatal, a través del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA), de acuerdo a las características particulares de la población de mujeres niñas, niños y adolescentes que sean indígenas, migrantes, jornaleras, afrodescendientes, de la comunidad LGTBTTIQ+, entre otros, respecto al ejercicio pleno e informado de sus Derechos Sexuales y Reproductivos, la importancia del uso de anticonceptivos para la prevención de embarazos así como de enfermedades de transmisión sexual, educación integral en sexualidad, información sobre la ubicación de los servicios de salud. Así como también fortalecer la coordinación interinstitucional a fin de prevenir, atender y sancionar la violencia contra las niñas y adolescentes; garantizando el Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo sobre todo, ahora que a partir del 8 de marzo del año 2022, Sinaloa se convirtió en la séptima entidad del país en despenalizar y legalizar el aborto dentro de las primeras 13 semanas de gestación con lo cual se modifica el Código Penal del estado de Sinaloa, la Ley de Salud, el Código Familiar, el Código Civil y la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Este avance en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, niñas y adolescentes, abre un campo muy amplio de oportunidad para sensibilizar y capacitar sobre todo al personal que brinda atención en los servicios de salud para que garanticen el aborto seguro a quienes decidan solicitarlo. Conclusiones del trabajo del GEPEA: uno de los mayores retos que ha enfrentado el GEPEA durante la pandemia ocasionado por el Covid-19, ha sido que derivado de las medidas de confinamiento y distanciamiento ha ocasionado dificultad para el continuo trabajo e implementación de la ENAPEA, específicamente dificultando el trabajo presencial. Se reconoce la relevancia de trabajar coordinadamente y reforzar los esfuerzos a nivel interinstitucional y multisectorial para trabajar e implementar la ENAPEA en el ámbito local, específicamente en los municipios y así llevar la territorialización de la estrategia. Una área de oportunidad para este 2022, es fortalecer el trabajo y coordinación interinstitucional y particularmente de los trabajos de los Subgrupos de Indicadores para Monitoreo y Evaluación, Subgrupo de Salud, Subgrupo de Educación, y Subgrupo de atención a los Grupos Municipales para la Prevención de Embarazos. Asimismo, reconocemos la relevancia de continuar con el desarrollo y trabajo del GEPEA en el que el uso de las Tecnologías de las Información y Comunicación (TICs), incluido el internet, cobra mayor relevancia para asegurar el trabajo continuo y poder llegar a todas las zonas del estado y abarcar un mayor número de población sensibilizada. Una mayor difusión de la ENAPEA, tanto a nivel de GEPEA como en general a la población utilizando las TICs. Uno de los retos para este 2022 se relaciona con las capacidades de los recursos humanos para la adaptabilidad del trabajo en el espacio digital, incluyendo las habilidades digitales tanto del personal de las instancias del GEPEA como de la población en general con el fin de llegar a más personas a través de las TICs. Desarrollo y cumplimiento de indicadores que permitan monitorear y medir el avance de las acciones implementadas, con el fin de determinar las acciones que tendrían que tomarse para lograr la meta de ENAPEA. Así como la implementación de la Ruta NAME. Es relevante contar con diagnósticos puntuales a nivel municipal y por localidades que permitan definir estrategias y acciones para una implementación más oportuna, asertiva y articulada. De igual manera, la capacitación continua por parte de las instancias nacionales que coordinan de manera conjunta la ENAPEA, así como el fortalecimiento del acompañamiento a los GEPEAs, en el que se tenga una diálogo de interlocución continuo. Construcción de entornos seguros y de paz para las mujeres, niñas y adolescentes.-La violencia contra las mujeres es un problema social que se desarrolla en todos los ámbitos y por parte de diversos agresores, que van desde la pareja de la víctima, familiares y hasta personas desconocidas. En 1979, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) fue la primera instancia internacional que visibilizó la violencia que viven las mujeres y reconoció que es el crimen encubierto más frecuente del mundo; es así que en 1980, aprueba la Convención para Erradicar la Discriminación contra la Mujer. De acuerdo a la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sinaloa, la violencia contra las mujeres se entiende como todo acto de violencia ejercido por la permanencia de sujetos que tenga como resultado un daño físico, psicológico o sexual. De acuerdo con el Índice Global de Paz que mide la presencia de conflicto, militarización y los niveles y percepciones de protección y seguridad de la ciudadanía, México se considera entre los países menos pacíficos del mundo. Asimismo existe el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, el cual es el máximo responsable del mantenimiento de la paz y la seguridad internacionales. En este sentido, el Consejo ha publicado varias resoluciones relativas a las mujeres, la paz y la seguridad, comenzando con la resolución 1325 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas aprobada en el año 2000. Dicha resolución, que estableció un marco jurídico y político histórico, reconoce la importancia de la participación de las mujeres, así como de la inclusión de la perspectiva de género en las negociaciones de paz, la planificación humanitaria, las operaciones de mantenimiento de la paz, la consolidación de la paz en las situaciones posteriores a un conflicto y la gobernanza. Desde entonces, el Consejo de Seguridad considera anualmente el asunto de "mujeres, paz y seguridad". Aprobado unánimemente en octubre de 2015, la resolución 2242 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas considera la agenda de mujeres, paz y seguridad un componente central a la hora de abordar los retos del nuevo contexto de paz y seguridad mundial, lo que incluye un incremento del extremismo violento, mayores cifras de personas refugiadas y desplazadas internamente, y los impactos mundiales del cambio climático y las pandemias sanitarias. Se trata de la única resolución del Consejo que reconoce estos cambios drásticos que insta a lograr una mayor participación y liderazgo de las mujeres y de las organizaciones de mujeres en la elaboración de estrategias para contrarrestar el extremismo violento y el terrorismo, y crea un Grupo Informal de expertas y expertos sobre mujeres, paz y seguridad para respaldar al Consejo en la implementación sistemática de sus compromisos en este ámbito. La resolución 2242 impulsa nuevas y ambiciosas metas respecto a las cifras de mujeres encargadas del mantenimiento de la paz, inclusive mediante el uso de incentivos para los países que aportan contingentes; establece la necesidad de que haya más mujeres líderes expertas en todos los niveles de la toma de decisiones; y señala la necesidad de capacitar a las mediadoras y los mediadores sobre el impacto de los procesos inclusivos y cómo lograrlos, reconociendo claramente las evidencias que vinculan la participación de las mujeres con unos acuerdos de paz más sostenibles. Asimismo, la resolución hace hincapié en la necesidad de abordar la brecha de financiación crítica de las organizaciones de mujeres, señalando el Instrumento para la Aceleración Mundial sobre mujeres, paz y seguridad y acción humanitaria como un vehículo para atraer recursos, coordinar respuestas y acelerar la implementación. En atención a lo anterior, el Instituto Nacional de las Mujeres en el año 2021, presentó el proyecto Mujeres Constructoras de Paz (MUCPAZ), como estrategia para incorporar una perspectiva de género a la concepción de paz integral para poder comprender las estructuras que violentan y perjudican el avance de la igualdad, a fin de contribuir a la construcción de estructuras diferentes. Mujeres Constructoras de Paz (MUCPAZ) que está alineado con el Plan Nacional de Desarrollo y al Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2019 - 2024. Este proyecto busca generar cambios profundos al incorporar una perspectiva de derechos humanos y promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en los procesos de pacificación.

Mantenimiento del problema

Eradicación del embarazo infantil y disminución del embarazo adolescente: El embarazo en adolescentes es un fenómeno que ha cobrado importancia en los últimos años debido a que México ocupa el primer lugar en el tema, entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad. Asimismo, en México, 23% de las y los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años. De estos, 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Es así que de acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años. En relación a lo anterior, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la segunda causa de muerte entre los adolescentes de 15 a 19 años en el mundo son las complicaciones durante el embarazo y el parto ya que experimentar un embarazo en la adolescencia duplica el riesgo de muerte materna en menores de 19 años y de abortos en menores de 15 años. La OMS también ha informado que otro problema de salud al que se enfrentan las adolescentes es el aborto no seguro. Cada año se practican unos 3 millones de cuádruplos peligrosos en jóvenes de 15 a 19 años en el mundo, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados. En 2018, la Secretaría de Salud de México registró 1,080 abortos en niñas de 10 a 14 años y 20 mil 298 en adolescentes de 15 a 19 años. Para atender esta problemática el gobierno de México implementó a partir del año 2015, la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), la cual articula acciones integrales con perspectiva de género y de las cuales se generan diversos componentes que permiten avanzar en el logro de los objetivos estratégicos que son: disminuir al 50% el embarazo en adolescentes y erradicar el embarazo infantil. Como resultado de la implementación de la ENAPEA, a nivel nacional se ha logrado una disminución de la Tasa de Fecundidad Adolescente (TAF) de 7.8%, para el estado de Sinaloa en el Año Específico de Fecundidad Adolescente era del 70.9%, logrando disminuir 3.2 puntos porcentuales para el año 2021, quedando en un 57.7 por ciento. Según las estadísticas de natalidad del INEGI en el año 2020, en Sinaloa se registró de 12 a 14 años 137 nacimientos, mientras que para el grupo etario de 15 a 19 años se registraron 5260. Siendo para el grupo etario de 12 a 14 años Culiacán, Guasave, Mazatlán, Ahome y Navolato los que tuvieron más registros. Respecto, al grupo etario 15 a 19 años, Culiacán, Ahome, Mazatlán, Guasave, y Navolato son los municipios con mayor número de nacimientos registrados. A nivel nacional, Sinaloa se sitúa por debajo de la media, ocupando el lugar 13 en nacimientos registrados en el grupo etario de 12 a 14 años con 137, Chiapas en primer lugar con 477 y Baja California Sur en último con 19 registros. Para el grupo etario 15 a 19 años, Sinaloa se encuentra por debajo de la media nacional ocupando el lugar 16 con 5260 nacimientos registrados, siendo el Estado de México el primero y Baja California Sur situándose en el lugar 32. A pesar del esfuerzo realizado para la disminución del porcentaje de nacimientos registrados de madres menores de 20 años a nivel Estatal, sigue existiendo un porcentaje alto a nivel municipal de adolescentes embarazadas por lo que es sumamente esencial continuar con el trabajo que se ha emprendido a través del GEPEA para la para lograr las metas planteadas, por lo cual además del trabajo multisectorial con la coordinación interinstitucional e intersectorial es importante involucrar a las familias de las y los adolescentes y en el ámbito educativo a docentes, para lograr una mayor cobertura y cumplir con la meta de erradicar el embarazo en niñas y disminuirlo en adolescentes. Para la implementación del FOBAM 2022 en Sinaloa, las metas propuestas pretenden atender las determinantes del embarazo en la adolescencia a fin de su prevención, de acuerdo a lo que establece la Segunda Fase de la implementación de la de la ENAPEA 2021-2024, entre las principales se encuentran: a) Educación: La educación es un aspecto relevante para las personas, no sólo en términos de conocimientos, sino también en relación con la capacidad para procesar información, tomar decisiones y actuar ante determinadas circunstancias. Para llevar a cabo dichas tareas de la mejor manera, se requiere del desarrollo de competencias y habilidades socioemocionales. En ese sentido, el rezago educativo de las adolescentes es de particular relevancia, pues implica una limitación para su desarrollo personal, familiar y social; ello debido a que, el hecho de no concluir la educación básica puede limitar sus oportunidades de inserción en el desarrollo económico y/o social del país. b) Acceso a la información y métodos anticonceptivos: Para incidir de manera directa en la reducción de la fecundidad entre las adolescentes, es fundamental proporcionarles de manera adecuada y oportuna información y acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos, de tal forma que puedan elegir el que más se adecue a sus necesidades. Para ello, es necesario considerar el momento en que inician su vida sexual, pues es ahí cuando debe empezar a atenderse la demanda de insumos. c) Razones para la no utilización de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual: En la actualidad, los factores que obstaculizan el acceso de las mujeres a información y a métodos anticonceptivos son diversos. Estos pueden ser de tipo legal, político, social o cultural. d) Prevalencia de métodos anticonceptivos: Al momento de iniciar la vida sexual se adopte un método anticonceptivo con el fin de garantizar una sexualidad sin riesgos, y ejercicio de forma segura y plena. e) Anticoncepción post evento obstétrico: Prevención y atención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes: Contar con servicios de planificación familiar de calidad durante o inmediatamente después de la atención de un evento obstétrico, ya que el no contar con opciones aumenta el riesgo de embarazos subsiguientes o no deseados. f) Prevención y atención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes: El embarazo en niñas y adolescentes también se asocia, entre otros factores, con experiencias de violencia doméstica y maltrato durante la niñez, los cuales a su vez se correlacionan con el padecimiento o el ejercicio de la violencia de pareja. Asimismo, la violencia sexual es un factor que propicia el embarazo en niñas y adolescentes -en particular, en niñas menores de 15 años-, como reflejo del menoscabo de sus derechos. Dichas violaciones pueden ocurrir en el ámbito comunitario, pero es más frecuente que sean sus propios familiares quienes las perpetran. g) Consumo de alcohol y otras drogas y sus efectos: Otro factor a tomar en cuenta es el consumo de alcohol y otras sustancias a drogas entre los adolescentes y su relación con prácticas sexuales sin protección, y a que el consumo de estas sustancias incide en prácticas sexuales de riesgo al no utilizar protección y terminar en un embarazo no deseado y/o en contagio de infecciones de transmisión sexual. Construcción de entornos seguros y de paz para las mujeres, niñas y adolescentes.-En los últimos 28 años se han logrado importantes avances en la erradicación de la violencia contra las mujeres, pero todavía queda mucho por hacer. Los movimientos en favor de los derechos de la mujer y la aplicación y evolución del marco internacional de derechos humanos de las mujeres permitieron que se comprendiera mejor que la violencia contra las mujeres está basada en el género y constituye una forma de discriminación y violación de los derechos humanos. Las Naciones Unidas señala que para que los procesos de paz sean duraderos es indispensable la participación de las mujeres: cuando las mujeres participan tienen 35% más posibilidades de ser duraderos (NN. UU., 2017). Con base en lo anterior, cada vez es más claro que la paz tiene un vínculo profundo con la igualdad y la no discriminación y con especial énfasis en la igualdad de género, las mujeres han demostrado ser agentes de transformación y saber ejercer los liderazgos en los esfuerzos de prevención, protección y consolidación de la paz, a través de la construcción de diálogos comunitarios, la recomposición del tejido social, el desarme, la mediación y la celebración de acuerdos de paz.

Diagnóstico y problema central

Eradicación del embarazo infantil y disminución del embarazo adolescente: Según el Censo de Población y Vivienda 2020, en Sinaloa hay 3, 026,943 habitantes de los cuales 1, 532,128 son Mujeres, representando el 50.6% del total de la población, del total de mujeres el 23.9% son niñas de 0 a 14 años y las adolescentes de 15 a 19 años representan el 8.4%. Asimismo, en México viven 2, 576, 213 personas que se reconocen como afroamericanas y representan el 2% de la población total del país. De las cuales 50% son mujeres y 50% hombres. Poco más del 50 % de la población afroamericana se concentra en seis entidades: 303,923 vivan en Guerrero, 296,264 en el estado de México, 215,435 en Veracruz de Ignacio de la Llave, 194,474 en Oaxaca, 186,914 en Ciudad de México y 139,676 en Jalisco, en Sinaloa hay 42,196 personas afrodescendientes. Las personas afroamericanas o afrodescendientes son quienes descienden de personas provenientes del continente africano que llegaron a México durante el periodo colonial, en épocas posteriores o en la actualidad y se autorreconocen afrodescendientes por su cultura, Costumbres y tradiciones. En el estado también se cuenta con la presencia comunidades jornaleras y migrantes que se trasladan sobre todo del sur del país para trabajar por temporadas en la cosecha de tomate y otras legumbres, principalmente en el municipio de Navolato, estas comunidades son las más vulnerables a presentar casos de abuso sexual y explotación laboral en niñas, niños y adolescentes y desconocen las medidas preventivas, de detección, de atención y denuncia. Aunado a lo anterior, Sinaloa cuenta con una gran diversidad cultural compuesta por 245 distintos pueblos y comunidades indígenas que habitan a lo largo del estado y que entre estos se encuentran registrados los Yoreme- Mayo, Tarahumara y Tepehuano del sur, distribuidas en los municipios de San Ignacio, Escuinapa, El Fuerte, Guasave, Choix, Ahome y Sinaloa de Leyva. Madres Adolescentes en Sinaloa.-En Sinaloa habitan 76,903 niñas de 12 a 14 años, las cuales son madres de 245 hijas e hijos nacidos vivos y 129,030 adolescentes de 15 a 19 años son madres de 14,934 hijas e hijos nacidos vivos. Según datos del CONAPO para el 2021 la Tasa de fecundidad adolescente en Sinaloa se registró en 67.0% y la media nacional en 67.7%. Las estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el INEGI, estadísticas vitales de nacimientos 1990-2019 sobre número de nacimientos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, indican que de los 18 municipios del estado de Sinaloa, 5 se encuentran en el cuantil número 5 (Tasa de Fecundidad Muy Alta), estos municipios son en primer lugar Sinaloa 528, seguido de con Etla 322, el municipio de Choix con 204 nacimientos, Concordia con 195, Badiraguato 165 y San Ignacio con 118 nacimientos, municipios que además cuentan con asentamientos de población indígena. Los embarazos en adolescentes tienen un impacto negativo en todos los ámbitos de su desarrollo, la exclusión escolar de la adolescente embarazada es una de las consecuencias más frecuentes e inmediatas. La adolescente generalmente está forzada a encontrar un empleo inadecuado, para el cual no está preparada y que está mal remunerado. Esta circunstancia es un factor de riesgo para caer en pobreza o salir de ella, dado que la deserción escolar está asociada a un bajo desempeño laboral futuro y un proyecto de vida truncado. A pesar de los riesgos a la salud y vida que representa el embarazo a temprana edad y su probable asociación con un acto de violencia sexual, el embarazo y nacimiento en niñas y adolescentes de 10 a 14 años no ha sido visualizado en su magnitud ni se han articulado suficientes acciones puntuales desde la interseccionalidad para intervenir y coadyuvar a la protección y restitución de los derechos de las niñas y adolescentes madres, y de sus hijas e hijos. Construcción de entornos seguros y de paz para las mujeres, niñas y adolescentes: En el estado de Sinaloa habitan 1, 070,154 mujeres de 15 años o más de las cuales, el 39.2% declararon haber sufrido violencia por su pareja en la última o en su actual relación; el 24.4% de las mujeres ocupadas son violentadas en el ámbito laboral; el 29.0% ha sufrido algún incidente de violencia en el ámbito comunitario (ENDIREH, 2016). En Sinaloa, a partir del 2012, se logra la tipificación del Feminicidio. Desde esa fecha hasta 2021, se han contabilizado un total de 361 feminicidios. Todas las niñas y las mujeres viven en riesgo constante de sufrir algún tipo de violencia y prácticamente todas, en algún momento de su vida han sido víctimas o han experimentado su amenaza. Existen diferentes tipos de violencia contra las mujeres, pero el delito de feminicidio es la forma más extrema de violencia; se define como toda "progresión de actos violentos que van desde el maltrato emocional, psicológico, los golpes, los insultos, la tortura, la violación, la prostitución, el acoso sexual, el abuso infantil, el infanticidio de niñas, las mutilaciones genitales, la violencia doméstica y toda política que derive en la muerte de las mujeres" (INMUJERES, 2007). En relación a las mujeres de 15 años o más que han sido víctimas de violencia de pareja a lo largo de la relación actual o última, los estados que presentan índices más altos son: Estado de México con 53.3%, Ciudad de México con 52.6% y Aguascalientes con 49.8%. El Estado de Sinaloa ocupa el lugar 22, con un porcentaje de 39.2% (ENDIREH, 2016). La violencia contra las mujeres, según la naturaleza del daño ocasionado y los elementos empleados; se clasifican en emocional, económica o patrimonial, física y sexual. La violencia emocional es la más común; en Sinaloa, 35.7% de las mujeres de 15 años o más según condición y tipo de violencia de pareja manifestaron haber sufrido violencia a lo largo de su relación, el 17.0% declararon ser víctimas de violencia económica o patrimonial, el 13.5% señalaron haber padecido violencia física y el 5.1% expresaron ser víctimas de violencia sexual. A partir del 31 de marzo del 2017, se emitió en el estado de Sinaloa la Declaratoria de Alerta de Violencia contra las Mujeres para los municipios de Ahome, Guasave, Navolato, Culiacán y Mazatlán, las cuales derivado de que concentran en mayor número de población son también los municipios con mayor incidencia en delitos contra las mujeres según datos de la Fiscalía General del Estado. La violencia familiar en el estado de Sinaloa es uno de los delitos que constantemente se encuentra en focos rojos. De acuerdo a información proporcionada por la Fiscalía General del Estado tan solo en el año 2019 se recibieron 4,460, en el año 2020 se recibieron 3,982 y durante el año 2021 se recibieron un total de 7,705 denuncias por este delito. Este es sin duda, un problema psicosocial necesario de atender ya que lleva en sí un sin fin de elementos que le vuelven de consecuencias peligrosas para las personas que la reciben y para la sociedad que la vive. A nivel social y comunitario la violencia familiar genera desajustes sociales y económicos, por un lado, las secuelas en la salud física y psicológica deben ser atendidas por los sistemas de salud que de manera permanente reciben a mujeres, niñas, niños y personas adultas mayores en situación de maltrato que va desde leve hasta grave a quienes se les debe brindar atención especializada y en quienes se destina recurso público para atender heridas físicas y también psicológicas. En la parte social, la permanencia de conductas violentas en los hogares propicia que las acciones sean validadas por quien las ejerce y en muchos casos por quienes las presencian, principalmente niñas y niñas mismas que pueden imitar la conducta, haciendo que esta se repita y se prolongue como forma válida de relación en las familias. A nivel individual, daños psicológicos permanentes como la presencia de trastorno de estrés posttraumático, síndrome de indefensión aprendida, trastorno del sueño, de ansiedad, miedo, inseguridad y depresión, etc. son solo algunas de las consecuencias que la violencia familiar genera y que son necesarios de atender para restaurar la salud mental de las personas receptoras de violencia. La violencia familiar es de acuerdo a algunos autores la cuna de la desintegración social, del nacimiento de la delincuencia, la drogadicción y en muchos casos de la propagación de la misma violencia familiar y social que las comunidades enfrentan. Existen cifras que indican que los delincuentes de mayor peligrosidad (homicidas seriales, narcotraficantes y tratantes de personas) son producto de familias desintegradas en las que la violencia familiar es un factor común por lo que la intervención psicosocial es de gran relevancia para atacar tanto las causas que la generan, como las consecuencias que puede desencadenar. Con base en análisis realizados por ONU MUJERES, se ha encontrado que a menudo las mujeres tienen a su disposición menos recursos para protegerse, y con frecuencia representan, junto con sus hijas e hijos, la mayor parte de las poblaciones afectadas por la violencia en todos sus tipos y modalidades. Así mismo pese a que han existido mujeres capaces de liderar movimientos de paz e impulsar la recuperación de las comunidades después de situaciones de violencia, casi nunca están presentes en las negociaciones de paz. Su exclusión de las labores de reconstrucción limita su acceso a las oportunidades de recuperación, de obtener justicia por las violaciones de sus derechos y de participar en las reformas de las leyes y de las instituciones públicas. La comunidad internacional ha reconocido que la participación de las mujeres es esencial para lograr una paz duradera. Las mujeres han demostrado ser agentes de cambio, y deberían tener la oportunidad de poder trabajar aún más en pos de este objetivo. Derivado de la anterior en el año 2000, el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas aprobó la resolución 1325 sobre las mujeres, la paz y la seguridad. Es por esto que es necesario implementar estrategias que incidan a nivel comunitario y pongan en el centro a mujeres líderes que trabajen por mejorar las condiciones y calidad de vida en su comunidad, con el fin de brindar un espacio formativo que les permita fortalecer estas aptitudes y habilidades para el liderazgo y lograr así construir con el apoyo de su comunidad, espacios de esparcimiento y convivencia para mujeres, niñas, niños y adolescentes libres de violencia, drogadicción y alcoholismo a través de la promoción de la paz, la justicia, la igualdad entre los géneros y la inclusión. En esta primer etapa, se plantea crear la Red de Mujeres Constructoras de Paz estratégicamente en los municipios de Culiacán, Navolato y Mazatlán, municipios con Declaratoria de Alerta de Violencia de Género y en donde se presentan en mayor proporción, casos de violencia familiar. En específico se implementará un plan de acción comunitaria en las colonias que con base a los reportes de la línea de emergencia 911 adscrita al Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar (CEPAVIF) tienen mayor índice de violencia, en el municipio de Culiacán, en primer lugar se encuentra la colonia Altos del Sur, en Mazatlán la colonia Centro y en Navolato la comunidad de Villa Juárez, en esta comunidad la población que la habita en su mayoría son personas migrantes que laboran en los campos agrícolas.

Población beneficiaria directa. Describir el perfil de la población beneficiada

Respecto al eje temático de "Eradicación del embarazo infantil y disminución del embarazo en Adolescentes", se implementarán acciones que beneficiarán directamente a adolescentes de 15 a 19 años así como a niñas de 10 a 14 años que pertenezcan o no a una institución educativa. Se beneficiarán también a las instituciones integrantes del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente del Estado de Sinaloa (GEPEA). En cuanto al eje temático de "Construcción de entornos seguros y de paz para mujeres, niñas y adolescentes (Mucpaz)", se plantea beneficiar directamente a mujeres líderes de su comunidad como agentes de cambio, para incidir en la importancia de que las mujeres, niñas, niños y adolescentes puedan crecer y convivir en ambientes libres de violencia.

Describir la metodología para la evaluación de los resultados del proyecto

Se realizarán reuniones entre la IMEF, la coordinación y monitoreo del proyecto en conjunto con el comité de vigilancia y las consultorías y/o personas físicas contratadas para desarrollar las metas del proyecto, en las cuales se informará a detalle las actividades a realizar y el impacto obtenido en cada una de ellas, además de los informes de actividades y del informe final de resultados. Para medir el impacto se aplicarán por parte la persona responsable del monitoreo y seguimiento así como de la persona responsable del Comité de Vigilancia, encuestas de satisfacción a la población beneficiada, así como también se realizarán grabaciones de algunas personas que así lo permitan en donde expongan su experiencia sobre la actividad en la que haya participado.

Describir cómo se dará a conocer el proyecto y sus resultados a las personas beneficiarias para cualquier persona interesada en conocer sobre el logro de sus objetivos y el uso de los recursos

METAS DEL PROYECTO

<p>Código 1.MT</p>	<p>Documento meta Informe general en el que precise los alcances de los procesos de capacitación, que identifique las fortalezas, así como los desafíos y propuestas de mejora para garantizar los derechos de las niñas y adolescentes.</p>	<p>Total \$ 340,000.00</p>
<p>Meta MF-1 Impulsar el fortalecimiento de capacidades a los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) y a las Instituciones Públicas sobre el acceso a servicios de anticoncepción, anticoncepción de emergencia, aborto seguro para adolescentes y atención a la violencia sexual.</p>		



Actividades

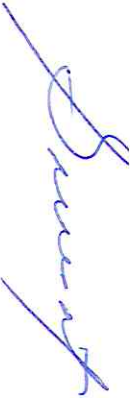
Actividad	Cantidad	Costo	Total
1.1 Realizar un proceso de capacitación sobre la atención del Aborto Seguro (Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) e Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en México dirigido a las integrantes de los GEPEA de todos los sectores, que aborde el marco normativo nacional y estatal, las normas mexicanas, lineamientos vigentes, incluyendo la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en la materia. Al finalizar dicho proceso formativo, se tendrá como resultado un documento ejecutivo de análisis e interpretación jurídica sobre la resolución de la SCJN con el objetivo de difundirlo y replicarlo con las instituciones que tienen la obligación de proteger y garantizar los derechos de las niñas y adolescentes, y así mejorar las estrategias y el manejo de herramientas legales para la atención.	1	\$ 80,000.00	\$ 80,000.00
1.2 Realizar un proceso de capacitación dirigido al personal de salud y trabajo social que brinda servicios de salud sobre atención integral del Aborto Seguro (IVE, ILE) que contenga diferentes módulos en los que se desarrolle marco conceptual, jurídico, rutas de atención, técnicas recomendadas y todos aquellos elementos que se requieren para que la prestación del servicio sea adecuada, pertinente y digna. Al terminar la capacitación, se tendrá como resultado una matriz FODA que identifique los retos institucionales sobre el aborto seguro para adolescentes a nivel estatal que incluya propuestas de mejora que determine los mecanismos efectivos para que se pueda acceder a los servicios de forma expedita, adecuada y con enfoque de derechos.	1	\$ 100,000.00	\$ 100,000.00
1.3 Realizar una capacitación sobre la ruta para la atención y protección integral de niñas y adolescentes, madres y/o embarazadas menores de 15 años (Ruta NAME) dirigido a personas prestadoras de servicios institucionales (salud, educación, desarrollo social, procuración de justicia, cualquier institución que implique servicios) enfocada principalmente a la Ventana 1. Atención en Salud para las NAME; en donde se incluya el derecho a la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo).	1	\$ 80,000.00	\$ 80,000.00
1.4 Realizar una capacitación especializada dirigida a peritos/as de las procuradurías o fiscalías estatales para la elaboración de dictámenes psicológicos y médicos con los enfoques de derechos de la niñez y derechos humanos en donde se privilegie el interés superior de las niñas y el acceso a la justicia para casos de violencia sexual investigados en las instancias de procuración de justicia.	1	\$ 80,000.00	\$ 80,000.00

Handwritten signature

Código 2.MT	Documento meta Informe general en el que precise los resultados y alcances del Foro y sus componentes, la Agenda 2022 de NNA y la implementación de estrategias o actividades	Total \$ 300,000.00
-----------------------	---	-------------------------------

Meta

MF-2 Promover la agenda de niñez y adolescencia frente al embarazo adolescente desde la voz de las infancias y las adolescentes de 10 a 19 años.



Actividades

Actividad	Cantidad	Costo	Total
<p>2.1 Realizar un proceso de consulta y participación de NNA de 10 a 19 años, mediante un FORO en el cual se aborde la situación y retos que NNA enfrentan para acceder y ejercer sus DSDR, bajo los siguientes componentes: 1. Mesas de trabajo El foro debe incluir dos mesas de trabajo: una, enfocada en Niñas y niños de 10 a 14 años, y otra, para Adolescentes de 15 a 19 años, con el objetivo de abordar las distintas temáticas de la agenda desde una perspectiva de niñez y otra de adolescencia. 2. Comisión Integral para la elaboración de la Agenda 2022 de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA) Después de las mesas de trabajo, se integrará una Comisión Integral para la elaboración de la Agenda 2022 de NNA, por 12 participantes en total: 3 niñas, 3 niños, 3 adolescentes mujeres y 3 hombres que participen en el foro. Se invita a consultar el "documento orientador" en la que se señala el perfil y la metodología de participación de la Comisión. Presentación en plenaria sobre las reflexiones surgidas en el foro La presentación de las reflexiones se llevará a cabo por parte de la Comisión Integral para la elaboración de la Agenda 2022 de NNA, tendrá como objetivo compartir y dar a conocer las principales reflexiones del foro con referencia a la situación y los principales retos a los que se enfrentan para acceder a sus DSR.</p>	1	\$ 100,000.00	\$ 100,000.00
<p>2.2 Posterior al foro, con insumos de los resultados y reflexiones del foro se redactará la Agenda 2022 de NNA con programa de trabajo que incluya objetivos, estrategias y acciones concretas encaminadas a la protección y garantía de los DSR, así como a la prevención y erradicación del embarazo adolescente e infantil, respectivamente.</p>	1	\$ 50,000.00	\$ 50,000.00
<p>2.3 Generar un espacio de análisis y diálogo entre actores estratégicos de las instancias de la administración pública (estatal y municipal, incluyendo a las integrantes del GEPEA) y la Comisión Integral para la elaboración de la Agenda 2022 de NNA. La Comisión presentará la Agenda 2022 de NNA con programa de trabajo con el propósito de impulsar el compromiso institucional para implementar acciones a favor de los DSR.</p>	1	\$ 25,000.00	\$ 25,000.00
<p>2.4 Generar una reunión de trabajo con las instancias integrantes del GEPEA con el fin de analizar las propuestas que contiene la Agenda 2022 de NNA y transformarlas en líneas de acción ejecutables con el propósito de promover su integración en el Plan de Trabajo del GEPEA de la entidad federativa durante 2022-2023, y que contribuyan al acceso y ejercicio de sus derechos, así como a la prevención y erradicación del embarazo adolescente e infantil, respectivamente.</p>	1	\$ 25,000.00	\$ 25,000.00
<p>2.5 Implementar una estrategia o actividad derivada de la Agenda 2022 de NNA en un municipio o área geográfica específica con la vinculación de actores estratégicos y/o autoridades locales y/o instituciones públicas.</p>	1	\$ 100,000.00	\$ 100,000.00

[Handwritten signature]

Código 4.MT	Documento meta Informe general sobre el proceso de sensibilización sobre Educación Integral en Sexualidad, describiendo sus alcances y resultados.	Total \$ 650,000.00
------------------------------	--	-------------------------------

Meta

MF-4 Implementar procesos de sensibilización sobre Educación Integral en Sexualidad (EIS) dirigidos a comunidades escolares y no escolares con la participación de actores locales e institucionales.

Actividades

Actividad	Cantidad	Costo	Total
4.2 Realizar Jornadas en Educación Integral en Sexualidad con actividades culturales, artísticas o lúdicas que genere espacios de reflexión en los que participen las y los jóvenes, con el acompañamiento de instituciones educativas, organizaciones de la sociedad civil y autoridades locales relacionadas con la temática que ofrezcan servicios, información, incluyendo el acceso a métodos anticonceptivos.	2	\$ 100,000.00	\$ 200,000.00
4.3 Realizar un proceso de información y sensibilización dirigido a la ciudadanía en general, en especial a jóvenes que no se encuentran en instituciones educativas; mediante acciones comunitarias y difusión de materiales informativos en materia de Educación Integral en Sexualidad (EIS), adecuándolos a los distintos tipos de población (indígenas, afromexicanas, personas con discapacidad, etc.)	1	\$ 100,000.00	\$ 100,000.00
4.4 Desarrollar y difundir materiales en formatos accesibles en materia de Educación Integral en Sexualidad dirigidos a niñas, niños, adolescentes y jóvenes en condición de discapacidad apegado a las Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad, un enfoque basado en la evidencia que la UNESCO desarrolló, misma que podrá ser consultada en: https://www.who.int/docs/default-source/reproductive-health/isbn-978-92-3-300092-6.pdf?sfvrsn=eba2c2c9_8 Así como también deberá apegarse al Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo, que podrá ser consultado en: https://www.cepal.org/es/publicaciones/21835-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo	1	\$ 350,000.00	\$ 350,000.00

Código 5.MT	Documento meta Informe general en el que se detalle el proceso de creación de las Redes MUCPAZ, resultados de los procesos de capacitación, Plan de acción comunitaria y resultados de los Foros.	Total \$ 370,000.00
------------------------------	---	-------------------------------

Meta

MUCPAZ-MF-1 Creación de Redes-MUCPAZ en municipios estratégicos para la reconstrucción del tejido social con enfoque de paz, a través de reuniones de trabajo, instalación de Redes, capacitación, elaboración de un Plan de acción comunitaria y un foro público.

Actividades

Actividad	Cantidad	Costo	Total
MUCPAZ-1.1-Convocar, promover, organizar e instalar las Redes MUCPAZ, así como coordinarse con las autoridades locales y estatales para definir acuerdos de vinculación, acompañamiento y fortalecimiento de la estrategia de Redes MUCPAZ, a través de reuniones de reuniones de trabajo.	1	\$ 20,000.00	\$ 20,000.00
MUCPAZ-1.2- Realizar un proceso de capacitación especializada en materia de paz y prevención de la violencia contra las mujeres, dirigido a las integrantes de la Red MUCPAZ, mediante talleres de capacitación.	1	\$ 80,000.00	\$ 80,000.00
MUCPAZ-1.3- Realizar un taller de capacitación a personas servidoras públicas en temas de igualdad de género y prevención de la violencia contra las mujeres.	1	\$ 30,000.00	\$ 30,000.00
MUCPAZ-1.4- Elaborar un plan de acción comunitaria que debe contener los componentes de recuperación, apropiación y nuevas formas de habitar el espacio, mediante un proceso de asesoría y acompañamiento técnico a las integrantes de la Red MUCPAZ.	1	\$ 180,000.00	\$ 180,000.00
MUCPAZ-1.5- Realizar un Foro en la comunidad para la presentación pública del plan de acción comunitaria.	1	\$ 60,000.00	\$ 60,000.00

Handwritten signature

Código
6.MT

Documento meta

Informe general en el que se precise la consolidación de las Redes MUCPAZ, acompañado de los resultados de los procesos de capacitación, Plan de acción comunitaria, así como los resultados de los Foros.

Total
\$ 390,000.00

Meta

MUCPAZ-MF-2 Fortalecimiento de las Redes de Mujeres Constructoras de Paz a través de la elaboración del Plan de acción comunitaria, capacitación especializada, formación como replicadoras y un foro público.

Actividades

Actividad	Cantidad	Costo	Total
MUCPAZ-2.1- Elaborar un plan de acción comunitaria que debe contener los componentes de recuperación, apropiación y nuevas formas de habitar el espacio, mediante un proceso de asesoría y acompañamiento técnico a las integrantes de la Red MUCPAZ.	1	\$ 180,000.00	\$ 180,000.00
MUCPAZ-2.4-Realizar un proceso de capacitación como replicadoras, dirigido a las integrantes de la Red MUCPAZ, y elaboración de una "Guía básica para Redes MUCPAZ" que contenga información y herramientas para ser replicadoras.	1	\$ 90,000.00	\$ 90,000.00
MUCPAZ-2.5- Realizar un foro para la presentación pública de las estrategias para la implementación del plan de acción comunitaria.	2	\$ 60,000.00	\$ 120,000.00

Código
7.MTDocumento meta
Informe de actividades de la coordinación del proyectoTotal
\$ 150,000.00Meta
MF- Coordinación del proyecto

Actividades

Actividad	Cantidad	Costo	Total
Coordinar las actividades sustantivas del proyecto	1	\$ 150,000.00	\$ 150,000.00

Código
8.MTDocumento meta
Informe de actividades del monitoreo y seguimiento de proyectoTotal
\$ 150,000.00Meta
MF- Monitoreo y seguimiento del proyecto.

Actividades

Actividad	Cantidad	Costo	Total
Monitoreo y seguimiento de proyecto	1	\$ 150,000.00	\$ 150,000.00

GASTOS DE COORDINACIÓN

No	Concepto de gasto	Unidad de gasto	Cantidad	Costo	Total
1	Pago de viáticos	CFDI	200	\$ 200.00	\$ 40,000.00
2	Pago de pasajes	Pasajes	4	\$ 2,500.00	\$ 10,000.00
3	Pago de combustible	Pago de combustible	1700	\$ 20.00	\$ 34,000.00
4	Pago de peajes	Casetas	100	\$ 100.00	\$ 10,000.00
5	Compra de papelería y útiles de oficina	pieza	10	\$ 1,200.00	\$ 12,000.00
6	Compra de útiles de impresión y reproducción	Útiles de impresión y reproducción	10	\$ 2,000.00	\$ 20,000.00
7	Servicio de paquetería	Servicio postal	8	\$ 200.00	\$ 1,600.00
8	Gastos para eventos	Renta y gasto para evento	4	\$ 5,000.00	\$ 20,000.00
9	Artículos de protección sanitaria para la ejecución de las metas y actividades	Lote	6	\$ 400.00	\$ 2,400.00
				Total	\$ 150,000.00

Certifico que la información proporcionada es correcta y completa; conozco las disposiciones establecidas en las Bases de Participación del FOBAM 2022.

ATENTAMENTE



Titular la instancia

María Teresa Guerra Ochoa