Instituto Nacional de Salud Pública

Diseño del Plan de Monitoreo y del Esquema General de Evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

Documento 2. Plan de monitoreo: a) la Matriz de Marco Lógico de la ENAPEA y la Matriz de Indicadores en general y por componente de la ENAPEA, los indicadores serán las variables que permitirán evaluar los procesos, resultados e impacto de la Estrategia; b) el mapeo de procesos e identificación de procesos prioritarios; c) tablero de control con indicadores.

Diseño del Plan de Monitoreo y del Esquema General de Evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

Investigador Responsable: Juan Pablo Gutiérrez (jpgutier@correo.insp.mx)

Co-investigadores: Eduardo Lazcano Ponce, Isabel Vieitez Martínez, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez, Zayra López Ixta, Perla Ríos Villalba, Nathaly Llanes, Héctor Lamadrid, y Filipa de Castro

Elaboración de documento: Juan Pablo Gutiérrez, Isabel Vieitez, Zayra López, Perla Ríos, Nathaly Llanes, Beatriz Atonal, Mauro Villegas

Contenido

Listado de siglas y acrónimos **5**

Glosario de términos **8**

Introducción **14**

I. Mapeo de procesos e identificación de procesos prioritarios **17**

1.1 Procesos sustantivos en la coordinación vertical de la estructura organizacional de la ENAPEA **18**

1.2 Procesos sustantivos en la coordinación y gestión horizontal de los programas en los que sustenta la estrategia **25**

1.2.1 Planeación estratégica 26

1.2.2 Focalización y cobertura 28

1.2.3 Seguimiento y control 30

1.2.4 Evaluación 31

1.2.5 Rendición de cuentas 31

II. Desarrollo de la propuesta de la MML **32**

2.1 Traducción de la propuesta operativa del documento de la ENAPEA a la MML **32**

2.2 Identificación de las causales del problema y planteamiento de objetivos de intervención **38**

2.2.1 Árbol de problemas de la ENAPEA 39

2.2.2 Árbol de objetivos de la ENAPEA 44

2.3 Propuesta derivada del análisis del diagnóstico y la coherencia interna de la ENAPEA: primera propuesta de MML **49**

2.3.1 Fin 49

2.3.2 Propósito 54

2.3.3 Componentes 54

2.3.4 Actividades 60

2.4 Diseño final de la MML de la ENAPEA como resultado del trabajo conjunto con las entidades y dependencias **64**

2.4.1 Matriz general 64

2.4.2 Matrices anidadas 65

III. Matriz de Indicadores de la ENAPEA.....108

3.1 Propuesta de Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de la ENAPEA.....108

3.2 Ficha de Indicadores 131

3.3 Tablero de control con indicadores para el monitoreo de la ENAPEA.....173

IV. Recomendaciones.....177

4.1 Matrices anidadas.....179

V. Referencias.....182

Anexos 1

Matrices en cascada por componente con asignación de actividades por dependencia.....1

Listado de siglas y acrónimos

APF	Administración Pública Federal
ARAP	Anticonceptivos Reversibles de Acción Prolongada
CARA	Centros de Atención Rural al Adolescente
CDI	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CENSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA
CNCH	Cruzada Nacional contra el Hambre
CNEGSR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Comité DESC	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
Convención de Belem do Pará	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer
COPLADE	Comité de Planeación del Desarrollo
COPLADEM o COPLADEMUN	Comité de Planeación del Desarrollo Municipal
CRIM	Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias
ENADID	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica
ENAPEA	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
ENSAR	Encuesta Nacional de Salud Reproductiva
EsJóvenes	Apoyo Jóvenes con PROSPERA
GEPEA	Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente
GIPEA	Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente
IMJUVE	Instituto Mexicano de la Juventud

IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
IMSS-PROSPERA	Programa de Inclusión Social IMSS-PROSPERA
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGDNA	Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes
ML	Marco Lógico
MML	Matriz de Marco Lógico
OE	Objetivo Específico
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAE	Programas de Acción Específicos
PND	Plan Nacional de Desarrollo
POA	Plan Operativo Anual
PROIGUALDAD	Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres
PSGOB	Programa Sectorial de Gobernación
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
ROP	Reglas de Operación
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
SEGOB	Secretaría de Gobernación
SEP	Secretaría de Educación Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SNDIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
SS	Secretaría de Salud
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social

TdC	Tablero de Control
TdR	Términos de Referencia
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Glosario de términos

Educación integral en sexualidad	La adquisición gradual de la información y de los conocimientos necesarios para el desarrollo de las habilidades y de las actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable en el contexto de su desarrollo individual, relacional, emocional y físico, y del ejercicio de sus derechos fundamentales. Es un enfoque culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante, que enseña sobre el sexo y las relaciones interpersonales a través del uso de información científicamente rigurosa, realista, laica y sin prejuicios de valor. La educación en sexualidad brinda a la persona la oportunidad de explorar sus propios valores y actitudes y desarrollar habilidades de comunicación, toma de decisiones y reducción de riesgos (físicos y psicológicos) con respecto de muchos aspectos de la sexualidad.

Equidad de género La equidad es un principio de justicia emparentado con la idea de igualdad sustantiva y el reconocimiento de las diferencias sociales. Ambas dimensiones se conjugan para dar origen a un concepto que define la "equidad" como "una igualdad en las diferencias", entrelazando la referencia a los imperativos éticos que obligan a una sociedad a ocuparse de las circunstancias y los contextos que provocan la desigualdad con el reconocimiento de la diversidad social, de tal forma que las personas puedan realizarse en sus propósitos de vida según sus diferencias. Por ello, la equidad incluye como parte de sus ejes el respeto y garantía de los Derechos Humanos y la igualdad de oportunidades. En esta tesitura, las políticas de equidad no se limitan a una dimensión de oportunidades de acceso al bienestar material, sino que suponen cambios en la configuración socio-cultural de las relaciones de poder. Ello es especialmente necesario en el caso de la equidad de género cuyas exigencias suponen cambios profundos en la sociedad, la cultura y el poder para eliminar la discriminación y la opresión en razón del sexo. Para el feminismo, la equidad de género y la igualdad están unidas, pero es incorrecto reemplazar una con la otra, ya que la igualdad es un valor superior que apela al estatuto jurídico de las mujeres y el principio de no discriminación basada en la diferencia sexual. En tanto que la equidad es una medida más bien dirigida a cubrir los déficits históricos y sociales de las desigualdades por razón de género.

Habilidades para la vida Conjunto de actitudes, competencias y habilidades cognitivas y socio-emocionales para la toma de decisiones informadas y reflexivas respecto la

	conducción de la vida, del ejercicio de prácticas saludables en el contexto del desarrollo individual, interpersonal y social.
Matriz de Marco Lógico	Resumen de una política, programa, intervención en una estructura de una matriz de cuatro filas por cuatro columnas mediante la cual se describe el fin, el propósito, los componentes y las actividades, así como los indicadores, los medios de verificación y supuestos para cada uno de los objetivos.
Objetivo estratégico	Son los fines o metas desarrollados a nivel estratégico que una organización pretende alcanzar a largo plazo. Algunas posturas identifican los objetivos estratégicos con los objetivos generales. Están basados en la visión, la misión y los valores de una organización y condicionan las acciones que se llevarán a cabo.
Perspectiva de género	Concepto que se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión con base en el género, que se pretenden justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la equidad de género.
Política pública	Conjunto de acciones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación con una cuestión que concita la atención, interés o movilización de otros actores de la sociedad civil.
Prevención	Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.

Tasa específica de fecundidad	El número de nacimientos que ocurren durante un determinado año o período de referencia por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva clasificada en grupos de edad simples o quinquenales.
Zonas rurales	En México, localidades menores a 2 mil 500 habitantes, de acuerdo con clasificación del INEGI, en la cuales, de acuerdo al Censo de 2010, vive/reside el 23% de la población..
Zonas urbanas	En México, localidades con 2 mil 500 y más habitantes, de acuerdo con la clasificación del INEGI.
Inclusivo	La inclusión para el desarrollo social se refiere, en este documento, a identificar y responder a las necesidades de la niñez y la adolescencia a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, reduciendo la exclusión, mediante cambios y modificaciones en contenidos, aproximaciones, estructuras y estrategias, de acuerdo al rango de edad apropiado.
Incluyente	En los servicios de salud, se refiere a considerar el contexto individual, familiar y comunitario, y las necesidades que surjan en estos tres ámbitos.
Integral	Educación integral se entiende como aquélla "capaz de promover en los y las estudiantes un conjunto de logros y saberes tales como las habilidades, el conocimiento y las competencias necesarias para tener éxito tanto en la vida personal como en el trabajo".
Flexible	Se refiere a la implementación de modalidades alternativas de educación que se adapten a las diversas necesidades de las niñas, los niños y las y los adolescentes para asegurar el acceso y evitar la deserción escolar.

Servicios de salud amigables para adolescentes	Se refiere a la oferta de servicios accesibles (en distancia, economía y horarios de atención), equitativos, aceptables, apropiados y efectivos con personal especialmente capacitado para atender a la población de 10-19 años, en donde se sientan comprendidas/os y se respete su confidencialidad y privacidad con trato digno, equitativo y respetuoso sin discriminación de ningún tipo.
Resolutivo	En los servicios de salud se refiere a asegurar suficiencia y calidad en los recursos humanos y materiales que permitan una atención efectiva a las demandas y necesidades de salud, sexuales y reproductivas de la población de 10-19 años.
Entorno habilitante	Se refiere en este caso a contar con un marco jurídico y disposiciones de carácter general que permitan que la población de 10-19 años tome decisiones asertivas.
Versátil	En el caso de los servicios de salud se refiere al interés de ampliar el espectro de prevención, no sólo en los centros de salud, sino también promover acciones y difundir información en lugares y entornos más cercanos al interés y confianza de la población de 10-19 años.
Apropiado	Se refiere a ajustarse a la legislación respecto a la edad de inicio de la actividad laboral protegiendo los derechos de las y los niños y la población adolescente. Así, por esta cualidad las políticas públicas deben satisfacer las necesidades de las y los adolescentes a través de la oferta puntual de un servicio o a través de cadenas de referencia a otros servicios asociados a oportunidades laborales.
Entorno regulatorio	Se refiere a las disposiciones de carácter general diversas que ordenan o normalizan el funcionamiento de un sector o sectores.

Igualdad sustantiva	Es el acceso al mismo trato y oportunidades para el reconocimiento, goce o ejercicio de los Derechos Humanos y las libertades fundamentales.

Introducción

La Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA) representa una respuesta multisectorial de gran alcance de la presente administración al reto que constituye para el desarrollo social y el bienestar individual el embarazo en adolescentes. El abordaje de la ENAPEA conlleva una gran complejidad para la operación, articulación y coordinación de acciones de los distintos actores involucrados, por lo que es necesario que cuente con una estrategia de monitoreo y evaluación que sea capaz de capturar esta complejidad, y a la vez generar insumos oportunos para informar las decisiones relacionadas con la misma.

Existe evidencia que identifica a las brechas en información rigurosa y sistemática como uno de los factores que han retrasado el desarrollo de estrategias efectivas para incidir en el problema del embarazo adolescente, tanto a nivel nacional como internacional; mismas que son necesarias para documentar lo que ha funcionado, lo que no y en cuál contexto (Banco Mundial, 2006). En una lógica orientada a informar decisiones, el enfoque de la gestión para resultados se ha propuesto como un abordaje orientado a una mayor eficiencia y efectividad en el uso de los recursos, que en el ámbito público se traduce en mejorar el desempeño de las instituciones mediante tres principales objetivos:

1. Orientar las acciones del gobierno en la provisión de bienes y servicios para alcanzar metas cuantificables, de manera eficiente.
2. Promover la toma de decisiones con base en evidencia.
3. Contar con información que permita atender las demandas de la sociedad en materia de transparencia y rendición de cuentas.

El abordaje propuesto para el desarrollo del plan de monitoreo y evaluación de la ENAPEA se basa en el abordaje de evaluación con visión integral, que se propone como un "*proceso dinámico, interactivo y progresivo que tiene como objetivo analizar el desempeño y funcionamiento de los programas (políticas, estrategias), mediante la aplicación y sinergia de diversos tipos de análisis que permitan detectar sus áreas de mejora considerando sus etapas de*

formulación, planeación y operación; y emitir recomendaciones sobre los ajustes que requiere el programa para mejorarlo". En esa lógica, la visión integral considera la revisión del problema planteado y la cadena causal, el diseño que busca atender el problema, los procesos operativos y la forma de instrumentarlos, los resultados que se alcanzan o su eficacia, así como la efectividad y la eficiencia de la política, estrategia, o programa.

La evaluación integral propone que la evaluación de resultados, esto es, el seguimiento de indicadores, en particular los estratégicos de desempeño, abarca los aspectos que usualmente se asocian con el monitoreo. En esta lógica, el monitoreo, como elemento de este esquema integral, se enfoca en generar información sobre el desempeño a partir de la cuantificación de avances en los indicadores que desde el diseño se han identificado como relevantes para la medición del logro de las acciones que se llevan a cabo.

La evaluación en su conjunto, y en particular la relacionada con resultados o monitoreo, es un elemento de primera importancia para la gestión de políticas públicas, ya que contribuye tanto al proceso de rendición de cuentas y transparencia sobre el uso y destino de recursos, como a informar sobre los posibles ajustes o modificaciones que resulten relevantes para asegurar el logro del objetivo propuesto. La formulación adecuada, que permita una programación realista e idónea de los diferentes productos, procesos, actividades e insumos requeridos en la operación, es esencial para poder comparar lo programado con lo realizado. Sin embargo, esto se hace más complejo cuando hay más de un ejecutor o proyecto. En un contexto así, no sólo es necesario el contraste respecto a la programación, el monitoreo también debe permitir comparar los indicadores de resultado de cada uno de los ejecutores responsables involucrados.

El abordaje multisectorial, como ya se ha señalado, implica retos adicionales con una lógica que busca que el resultado de la estrategia sea más que la suma de las partes, esto es, que se logren sinergias importantes para el logro de los objetivos propuestos. Para ello, es necesaria la alineación de objetivos y metas, y su traducción en indicadores relacionados y complementarios. Este documento forma parte de los entregables acordados en el convenio de colaboración entre el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) para la elaboración del Plan de Monitoreo de la Estrategia Nacional para la Prevención del

Embarazo en Adolescentes, y el mismo aborda los siguientes aspectos: 1) diseñar una matriz de marco lógico utilizando la metodología en cascada que responda a la complejidad de una estrategia intersectorial; 2) identificar y mapear los procesos prioritarios (sustantivos) señalados en los documentos normativos de la ENAPEA y 3) diseñar un plan de monitoreo y evaluación que contemple la formulación de indicadores que permitan evaluar el cumplimiento de las metas de la estrategia y permita el seguimiento de actividades y componentes.

Esta versión revisada del documento incorpora ajustes derivados de los comentarios y sugerencias recibidos en el marco de diversas reuniones y grupos de trabajo por parte de las instancias que forman parte del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente (GIPEA), así como de otras dependencias afines a los objetivos de la estrategia. En particular, retoma los resultados del taller sobre el diseño detallado de la ENAPEA, en el cual participaron todas las dependencias en el GIPEA y otras relacionadas. Las reuniones y el taller tuvieron como objetivo revisar las actividades que forman parte de la ENAPEA y su organización dentro de la MML presentada y aprobada en el seno del GIPEA, y la lógica de la organización en cascada desarrollada para reflejar la complejidad de la ENAPEA con MML para cada uno d elos 6 componentes de la matriz general, revisando la pertinencia y suficiencia de las actividades y proponer indicadores estratégicos a nivel del propósito y componentes (subcomponentes) de cada una de las matrices en cascada o anidadas.

En el primer apartado se presenta la estructura organizacional y funcional de la ENAPEA, identificando los procesos prioritarios para la coordinación de los cuerpos colegiados en los diferentes órdenes de gobierno y los procesos sustantivos para el acompañamiento en la gestión de los programas que la sustentan. En el segundo, se describe el análisis del problema a través de la herramienta de árboles de causa-efecto, medios-fin y la traducción en una Matriz de Marco Lógico (MML) general de la estrategia. No obstante, dada la complejidad de la ENAPEA, se presentan las matrices en cascada que integran tanto la estrategia general, como los subcomponentes y actividades de cada una de ellas. En el tercer apartado se presenta la matriz de indicadores en general y por componente de la ENAPEA de las matrices en cascada acordadas en los grupos de trabajo. Por último, se presenta un tablero de control (TdeC) con la integración de los indicadores de la matriz.

I. Mapeo de procesos e identificación de procesos prioritarios

El funcionamiento de la ENAPEA depende de un vasto engranaje de procesos sustantivos que le permiten, por un lado coordinar a los cuerpos colegiados que dirigen la estrategia en los tres órdenes de gobierno y, por otro, empatar las acciones de los programas relacionados con el embarazo adolescente de las distintas dependencias que intervienen. Con el fin de garantizar que este engranaje se articule de manera precisa y eficiente, es necesario definir claramente los actores, los instrumentos, los productos y los acuerdos que se generan en cada proceso. Esta definición permitirá el monitoreo de acciones y la identificación de ajustes necesarios para la adecuada implementación de la estrategia.

Por la compleja estructura organizacional de la ENAPEA, un proceso de alta relevancia para el logro del propósito es la adecuada coordinación y armonización en mensajes y acciones entre las diferentes dependencias e instancias con responsabilidad en la ejecución de la propia estrategia, en concordancia con las funciones operativas básicas, las características adicionales o servicios especiales asociados. Como se detalla más adelante, éste es sin duda un proceso clave y, en ese sentido, es fundamental su sistematización y formalización. La coordinación será efectiva en tanto que existan mecanismos formales y vinculantes que permitan asegurar que en los hechos la ENAPEA sea implementada.

Así, por las características organizacionales y funcionales de la ENAPEA se identifican procesos sustantivos[1] para la implementación de la estrategia en dos vertientes: a) aquéllos relacionados con la coordinación de los cuerpos colegiados en los diferentes órdenes de gobierno y, b) los relacionados con la gestión de actividades y procedimientos de toma de decisiones utilizados durante el ciclo de vida de los programas en los que se sustenta la estrategia. Durante las reuniones con las dependencias se identificaron áreas de oportunidad en la socialización, la coordinación interna y el consenso al interior de las dependencias para hacer confluir el interés de otras áreas administrativas que podrían abonar a la ENAPEA.

[1] Son aquellos que directamente cumplen los objetivos o finalidad de la organización

Para facilitar la comprensión general de la coordinación de la ENAPEA, se describen procesos de coordinación vertical como aquéllos que van desde el nivel más alto de la organización, en este caso el GIPEA, hasta el nivel municipal. La coordinación entre las dependencias de los cuerpos colegiados de los tres órdenes de gobierno para la gestión de los diferentes programas se denominará coordinación horizontal; no obstante, la coordinación global se entiende que será dinámica y bidireccional.

Para la elaboración de este documento el equipo evaluador contó con el documento de la ENAPEA, los resultados de las entrevistas con las dependencias, las minutas de los talleres de trabajo con diversas dependencias, así como con una versión preliminar de los lineamientos operativos del GIPEA, como elementos de análisis.

1.1 Procesos sustantivos en la coordinación vertical de la estructura organizacional de la ENAPEA

Esta estrategia es una expresión operacional para abordar las necesidades de reducción del embarazo adolescente y de la erradicación del embarazo en niñas a cargo de diversas dependencias gubernamentales. A través de ésta se definen los criterios y los programas específicos que pueden ser concebidos, seleccionados e implementados para alcanzar dichos objetivos.[2] Así, los programas serán los instrumentos rectores derivados *"de la planificación institucional, destinados al cumplimiento de las funciones de una organización [ENAPEA], por el cual se establece el orden de actuación, así como los objetivos o metas, cuantificables o no [en términos de un resultado final]."*[3] La definición de los insumos y productos desarrollados en cada nivel de la coordinación vertical se basan en lo estipulado en la normatividad y en distintos manuales de gestión de proyectos como buenas prácticas para la coordinación interinstitucional.

---

[2]"Las estrategias, son las expresiones operacionales de políticas en el sentido de que, dentro de un sistema administrativo, definen el criterio operacional sobre la base de cuáles de los programas específicos pueden ser concebidos, seleccionados e implementados." Ansoff, H. Igor, Corporate Strategy. An Analytic Approach to Business Policy for Growth and Expansion. Nueva York. MacGraw-Hill, 1965, pp. 43.

[3]INEGI. Definiciones básicas. Tomado el 14 de mayo de 2015.
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/coesme/referencias/defpro.asp?c=1432

Debido a que la instrumentación de la estrategia, solicita esfuerzos de estas dependencias en los tres órdenes de gobierno para coordinar las acciones de los diferentes programas en los que se apoya, la coordinación de la estrategia se desarrolla a través de cuerpos colegiados, dos de ellos claramente definidos en el documento de la estrategia: 1) el GIPEA[4] a nivel federal, y 2) su contraparte a nivel estatal, el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA). A nivel municipal, de acuerdo con el documento de la ENAPEA, la representación de la ENAPEA estará a cargo de un grupo de trabajo con representantes de la jurisdicción sanitaria, centros de educación básica, madres y padres de familia y adolescentes.

El principal objetivo de la ENAPEA es la *coordinación* entre las dependencias,[5] tanto en el nivel federal como con sus contrapartes en los demás órdenes de gobierno. Las dependencias identifican áreas de oportunidad importantes para la consecución de resultados en el nivel estatal y municipal ya que a nivel organizacional existen diferencias en sus atribuciones jurídicas y en los esquemas de coordinación con sus contrapartes. La eficaz y eficiente coordinación de estos cuerpos colegiados dependerá de la generación de instrumentos normativos que guíen su actuar, como el decreto de creación de la ENAPEA, convenios de colaboración con estados y municipios, documentos operativos como Reglas de Operación (ROP) o programas de trabajo; además de elaboración de minutas y formatos de seguimiento para verificar el cumplimiento de acuerdos.[6]

La revisión de la versión preliminar de los lineamientos del GIPEA mostró que en los mismos no se ha considerado el énfasis necesario en el rol que tiene este órgano para asegurar la adecuada coordinación y armonización de acciones y mensajes relacionados con la ENAPEA. Este énfasis

---

[4] De acuerdo con el Manual de Gestión de ciclo de Proyecto de la Oficina de Cooperación EuropeAid, el contar con un *órgano director* en la gestión de proyectos multisectoriales permite hacer decisiones de alto nivel respecto a los cambios necesarios en los objetivos, el presupuesto y acuerdos de administración de la estrategia. Este órgano deberá revisar periódicamente el progreso y el desempeño de la estrategia, identificando y resolviendo los problemas que surjan en la implementación de la estrategia.

[5] Las dependencias y entidades de la Administración Pública Centralizada y Paraestatal deben "conducir sus actividades en forma programada, con base en las políticas que para el logro de los objetivos y prioridades de la planeación nacional del desarrollo, establezca el Ejecutivo Federal"

[6] Las bases jurídicas para la planeación gubernamental en México se encuentran en la Constitución Política en los artículos 25, 26 y 115, en la Ley Federal de Planeación, en las Constituciones Políticas de los estados, en las Leyes Estatales de Planeación y en las Leyes Orgánicas de la Administración Pública estatal y del municipio libre; el Poder Ejecutivo federal, estatal y municipal (según sea el caso) es el encargado de la elaboración, ejecución, control y evaluación de los planes en sus respectivos niveles de gobierno, el órgano responsable de la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo es la oficina de la Presidencia de la República, en el caso estatal son los COPLADE (Comités de Planeación del Desarrollo) y en el municipal los COPLADEM o COPLADEMUN (Comités de Planeación del Desarrollo Municipal).

es necesario ya que los lineamientos deben asegurar al GIPEA, con un cierto carácter vinculante, que las actividades que se llevan a cabo por las diferentes dependencias e instancias sean coherentes con la lógica de la estrategia y que exista la adecuada coordinación para evitar duplicidades y generar sinergias.

El GIPEA está integrado por invitación del Secretario de Gobernación[7] por los siguientes funcionarios:[8] Secretaria General del Consejo Nacional de Población (CONAPO) en la coordinación general, Presidenta del INMUJERES en la Secretaría Técnica, y como vocales funcionariado de alto nivel de CONAPO, INMUJERES, Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), Secretaría de Salud (SS), Secretaría de Educación Pública (SEP), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), IMSS-PROSPERA, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), INSP e invitados de la sociedad civil. Aunque aún no se encuentra publicada la ENAPEA en el Diario Oficial de la Federación (DOF), de acuerdo con la información generada durante las reuniones se entiende que un objetivo del grupo es que tanto la ENAPEA como los lineamientos del GIPEA sean publicados para darles un carácter de mayor formalidad jurídica.[9]

De acuerdo con el documento, cada una de las dependencias deberá asignar a un representante que formará parte de un grupo de enlace que tendrá comunicación directa con la Secretaría Técnica. Como se verá en el inciso B de este apartado, el GIPEA constituye el principal órgano de planeación estratégica y también se propone como el encargado de monitorear los avances,

---

[7]Artículos 3º y 6º de la Ley General de Población. Diario Oficial de la Federación 7 de enero de 1974. A la Secretaría de Gobernación le compete presidir el Consejo Nacional de Población, dictar y ejecutar o en su caso promover ante las dependencias competentes o entidades correspondientes, las medidas necesarias para realizar programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público así como, la plena integración de la mujer al proceso económico, educativo, social y cultural

8 Artículo 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917. Por mandato constitucional, la Administración Pública Federal es centralizada y paraestatal, por ello la coordinación interinstitucional para la instrumentación del ENAPEA debe darse sobre la base de las competencias que poseen las Secretarías de Estado que integran el GIPEA, que se relacionan con el propósito de la estrategia.

[9] Artículo 4º de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de agosto de 1994

gestionar acciones para la adecuada programación, presupuestación y entrega de servicios y plantear acciones de mejora a partir de las evaluaciones. Como se señaló, se considera necesario que el GIPEA cuente con un mandato de coordinación sólido que le permita asegurar la ejecución de la estrategia. Asimismo, que se constituyan grupos de trabajo de acuerdo con los componentes de la ENAPEA para dar seguimiento específico a las acciones de cada uno.

Un elemento crítico identificado en las reuniones de trabajo con las dependencias es la *coordinación al interior de las entidades y dependencias* ya que asignan a ciertas áreas en sus estructura organizacional para formar parte de la discusión y los acuerdos del GIPEA, pero muchas veces las actividades propuestas en la matriz operativa de la ENAPEA (MML) solicita la participación de otras áreas dentro de la misma organización. Es por ello que la socialización de la ENAPEA al interior de las organizaciones es necesaria para identificar áreas o programas que podrían aportar al esfuerzo de la estrategia.

A nivel estatal se plantea la conformación del GEPEA que deberá tomar como referencia el modelo nacional; mientras que a nivel municipal se deberá establecer un coordinador de la ENAPEA designado por la presidencia municipal y un grupo de trabajo. Como se mencionó anteriormente, en el ámbito municipal el órgano responsable de dirigir la estrategia debe integrarse con representantes del centro de salud, de educación básica, dos representantes de madres y padres de familia, y dos representantes de las y los adolescentes. No obstante, se sugiere que este grupo se defina a partir de instancias de mayor nivel jerárquico y estratégico en el seno de los grupos de planeación estratégica municipal ya que, como se planteó en el análisis del diagnóstico, el embarazo adolescente tiene un origen complejo que incluye no sólo los factores educativos o de salud, también otros de desarrollo social, económico y cultural. En el nivel estatal los GEPEA se proponen para apoyar los procesos locales con capacitación y asesoramiento para facilitar la articulación entre dependencias y gestionar eficazmente las intervenciones asociadas a la estrategia. En este sentido, sería necesario elaborar manuales de capacitación, así como sistematizar los mecanismos para que se desarrolle y valide la instrumentación de este proceso.

En los municipios, tanto en la coordinación de la ENAPEA como en el grupo de trabajo, se integran actores propuestos como garantes de la realización de las funciones y el trabajo

articulado en el ámbito municipal. Cabe señalar que la estrategia indica que el grupo de trabajo es responsable de elaborar un plan de trabajo conforme a las necesidades del entorno (Figura 1). La designación de funcionarias(os) del GEPEA se plantea tentativamente que estará a cargo del (de la) Gobernador(a) del Estado.

A partir de esos mecanismos, a través de la ENAPEA se buscaría la construcción de consensos entre los diferentes órdenes de gobierno con base en la coordinación, la cooperación y la comunicación de los diversos actores representados por éstos y en los espacios social y privado. En este sentido, el GIPEA, a través de las instituciones que la encabezan, CONAPO e INMUJERES, requiere construir un andamiaje jurídico e institucional para catalizar el logro de sus objetivos. De acuerdo con la Ley de Planeación para la coordinación de acciones entre el Ejecutivo Federal y las entidades y municipios, así como de diversos sectores de la sociedad, es necesario realizar convenios de coordinación, y es importante que sean publicados en el DOF para que sean considerados como Derecho Público.[10] La implementación de estos acuerdos estaría a cargo de los grupos de trabajo quienes elaborarían planes anuales de trabajo estatal y municipal.

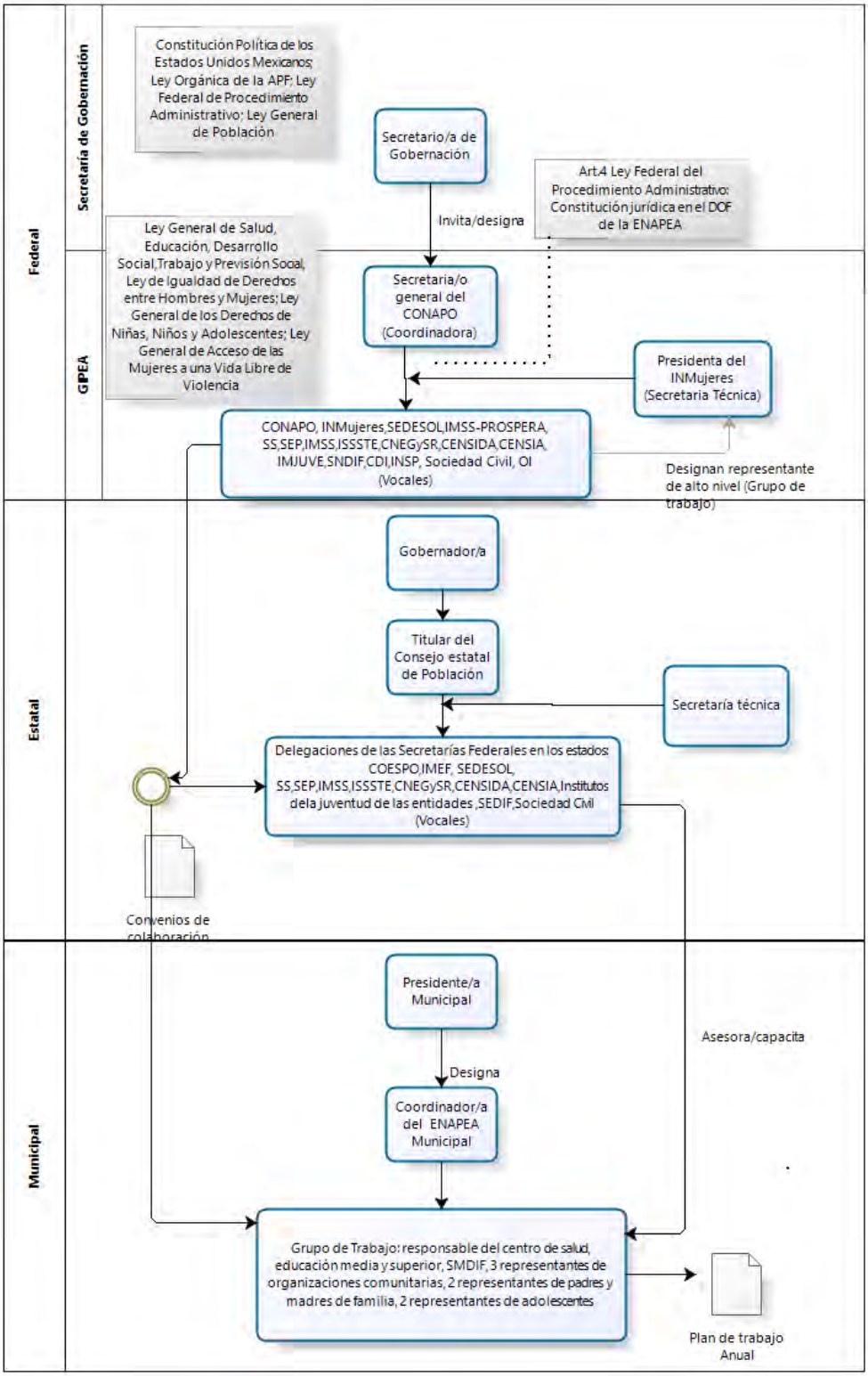
Experiencias a nivel nacional con estructuras organizacionales similares a la ENAPEA, como el caso de la Cruzada Nacional contra el Hambre (CNCH), han operado a través de la conformación de Modelos de Atención a nivel municipal para la instrumentación de las diversas acciones contempladas por la Cruzada, para lo cual se definen bolsas de inversión municipales. Estos modelos de atención operan en los municipios priorizados, con actividades diferenciadas en el nivel rural y urbano.[11] Este modelo de operación podría ser considerado para la ENAPEA, con las particularidades de la misma, y en el mismo un proceso del cual se podría beneficiar la operación de la ENAPEA es la identificación e integración formal a esta estructura operativa, de grupos o comités de adolescentes[12] sobre todo a nivel estatal y municipal. Para que esta incorporación se

[10] Ley de Planeación (2015) Artículo 35.- En la celebración de los convenios a que se refiere este capítulo, el Ejecutivo Federal definirá la participación de los órganos de la Administración Pública centralizada que actúen en las entidades federativas, en las actividades de planeación que realicen los respectivos gobiernos de las entidades.
[11] CONEVAL (2013). Diagnóstico del Diseño de la Cruzada Nacional contra el Hambre.
[12] Con relación a las y los adolescentes, podemos mencionar que, en el marco del Sistema Internacional de Derechos Humanos de la ONU y del Sistema Interamericano de Derechos Humanos de la OEA, incluyen el derecho de las personas a participar y ser consultadas en todas los asuntos que les afecten

realice formalmente, se podría elaborar un plan de trabajo de estas organizaciones, alineados a los Programas Operativos y proporcionar capacitación a los mismos en términos de incidencia y de planeación estratégica.[13]

[13] De acuerdo con los resultados de la segunda reunión del GIPEA se mencionó la necesidad de organizar un Foro con las Organizaciones de la Sociedad Civil a fin de integrar su experiencia

Figura 1. Estructura organizacional vertical de la ENAPEA



Fuente: Elaboración propia con base en la ENAPEA

1.2 Procesos sustantivos en la coordinación y gestión horizontal de los programas en los que sustenta la estrategia

La coordinación horizontal se realiza principalmente a través de las dependencias representadas en el GIPEA para hacer concurrir acciones de los diversos programas relacionados con la prevención del embarazo adolescente. Cada dependencia tiene a su cargo programas específicos, los cuales están insertos en los programas sectoriales. La ENAPEA no cuenta con un presupuesto asignado para su desarrollo, sino que hace concurrir los esfuerzos de diversos actores y de los recursos asignados presupuestalmente a cada programa para el logro de sus objetivos. En este sentido, si bien la gestión de la ENAPEA como estrategia no es posible analizarla estrictamente en un sistema de presupuesto basado en resultados, corresponde a través del GIPEA la integración de esfuerzos de coordinación y gestión de los distintos programas presupuestarios que la sustentan, con particular énfasis en la coordinación y armonización de acciones y mensajes relacionados con la estrategia que implementan o ejecutan las diferentes dependencias e instancias, bajo un estricto cumplimiento de estándares hacia las (los) niñas, niños y adolescentes.

En esta vertiente de coordinación horizontal, se identifican cuatro procesos sustantivos relacionados directamente con la actuación del GIPEA: *planeación estratégica, focalización y cobertura, seguimiento y control, evaluación y rendición de cuentas*. Como procesos de apoyo[14] se identifican la comunicación, el soporte tecnológico y la capacitación (Figura 2). El proceso de comunicación es clave para mantener informados, con respecto a los avances y limitaciones, a todos los actores involucrados en la operación en los diferentes puntos de articulación de la ENAPEA, desde los tomadores de decisiones, los operadores y los beneficiarios. En este sentido, el desarrollo y distribución de diferentes instrumentos que contengan las acciones y procedimientos y permitan el seguimiento de acuerdos y la identificación de necesidades en cada uno de los procesos sustantivos identificados es clave para mantener una adecuada comunicación. Asimismo, este proceso deberá crear espacios de información, participación y opinión entre los miembros para definir el curso de la estrategia con base en los resultados derivados de los sistemas de información diseñados para ese fin. El uso de tecnologías de la información o soporte

[14] Los procesos de apoyo son los que sirven de soporte a los procesos clave y son determinante para que puedan conseguirse los objetivos de los procesos.

tecnológico hace más eficiente este proceso al integrar herramientas que facilitan el seguimiento sistemático y la digitalización de compromisos en los diferentes niveles de coordinación. Por último, la capacitación es un proceso esencial para la armonización de mensajes a los diferentes actores que intervienen en los procesos, por lo que es necesario que se calendarice y se sistematice el desarrollo de éste.

1.2.1 Planeación estratégica

La planeación estratégica se conforma como un proceso evolutivo y dinámico, en el que si bien se debe tener claro el objetivo y las metas a las que se aspiran, de igual modo, debe permitir hacer reajustes de acuerdo con los cambios en el contexto en el que se desarrollan. La adaptación de este proceso depende en gran medida de contar con sistemas de información que permitan el monitoreo de los indicadores asociados a los objetivos y estrategias planteadas a fin de evaluar su efecto en la población. Bajo este contexto, el GIPEA es el órgano de planeación estratégica de la ENAPEA bajo mandato de la Secretaría de Gobernación. En él se definen los objetivos y acciones a desarrollar para cumplir con el propósito de la estrategia. Como parte del proceso de planeación las dependencias deberán integrar matrices en cascada integradas a la MML general de la ENAPEA, y se definirán los objetivos, los indicadores y las metas a corto, mediano y largo plazo de la estrategia.

De la coordinación vertical de la ENAPEA se plantea la necesidad de conformar un andamiaje institucional (comités, grupos de trabajo, entre otros) como parte de esta planeación que permita la ejecución coordinada y eficiente en cada uno de los órdenes de gobierno. Como recomendación general en este ámbito se sugiere en primera instancia que en los lineamientos operativos del GIPEA se explicite el rol de coordinación y armonización del mismo, con carácter vinculante para la correcta implementación y ejecución de la estrategia. Por otra parte, en este mismo sentido, que se promueva que las dependencias formalicen la participación en las acciones de la ENAPEA de los programas que coordinan a través de explicitarlo en las ROP o en otros

instrumentos de planeación de los mismos.[15] Esta recomendación busca asegurar un trabajo coordinado y sinérgico, evitando una situación fraccionada, como ocurrió, por ejemplo, para el programa 100x100, en donde se identificó que el funcionamiento de la red fue compartimentalizado; es decir, los grupos de trabajo actuaron concentrándose en sus objetivos sectoriales y las dependencias y entidades actuaron según sus respectivas culturas organizativas.

La incorporación de la ENAPEA a las ROP o a otros documentos operativos o de planeación de los distintos programas podría facilitar la integración de la estrategia en el actuar de los programas y facilitar su instrumentación a partir de la agilización de los procesos y tiempos de convocatorias, implementación y seguimiento a proyectos, y coordinar tiempos y procesos entre dependencias para desarrollar estrategias conjuntas. La conformación de grupos de trabajo definidos a partir de cada una de las matrices en cascada propuestas permitiría a las dependencias identificar sinergias y duplicidades en las acciones planteadas para lograr el desarrollo de cada uno de los componentes que la integran.

Sería deseable también que en este análisis se definiera claramente la articulación de los distintos actores en programas de gran alcance para el desarrollo exitoso de la estrategia por tener población cautiva como es el caso de IMSS Prospera, a través de los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA) en donde se tienen definidas acciones dirigidas a adolescentes de las zonas rurales y marginadas de México que abarcan varios de los componentes generales de la MML. Igualmente, en estos grupos debe buscarse la participación de los diferentes programas sociales que tienen acciones relevantes relacionadas con el grupo de población en el que se enfoca la ENAPEA; como es el caso de Prospera Programa de Inclusión Social, en el que por su enfoque en la formación de capacidades, se cuenta con información amplia y contacto con un grupo importante de adolescentes en condiciones de vulnerabilidad que los hacen población prioritaria para la ENAPEA. Asimismo, es necesario que el GIPEA clarifique las responsabilidades y atribuciones que tienen las dependencias a las que se les ha asignado como responsables de las acciones planteadas.

---

[15] En el diagnóstico de la CNCH 2013, se plantean estas acciones dentro de la planeación estratégica, las cuales se consideraron apropiadas para la operación eficiente de la estrategia.

En este nivel se definirá el programa de trabajo que conforma la estructura de planeación general, la misión y visión y los objetivos estratégicos de mayor alcance planteados en el largo plazo a los que se deben alinear los programas operativos estatales y municipales. Es importante mencionar que dado que el propósito de la ENAPEA se encuentra directamente vinculado con el PND y se define un indicador específico para su seguimiento la planeación de la ENAPEA a través del representante máximo del GIPEA, podría insertarse en el seno del Sistema Nacional de Planeación Democrática en donde confluyen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal (APF), a través de las unidades administrativas que tengan asignadas las funciones de planeación dentro de las propias dependencias y entidades. A nivel estatal y municipal también podría haber representación de los GEPEA y grupos de trabajo municipal en los consejos estatales y municipales de planeación en los que se discuten y se definen los planes estatales de desarrollo. Un área de oportunidad importante es aprovechar los cambios de gobierno estatales para insertar la agenda de la ENAPEA en sus planes de desarrollo estatales. Asimismo, dentro de este proceso se plantea la elaboración de las ROP o lineamientos del GIPEA, como documento operativo en el que se programan las actividades del grupo y se definen responsables y responsabilidades, así como la programación de Planes Operativos Anuales, que permitan el adecuado seguimiento de las actividades.

Sería deseable que la ENAPEA establezca fases para el avance incremental de los alcances de la coordinación y colaboración propuestas y, en esa lógica, plantear periodicidades para la concreción de logros específicos. La integración de las percepciones del personal operativo de los programas en la planeación de la ENAPEA sería de gran utilidad para asegurar la implementación de acciones efectivas en los programas de trabajo.

1.2.2 Focalización y cobertura

La focalización de esfuerzos y recursos en la implementación de acciones orientadas en los municipios con mayores tasas de fecundidad adolescente es el objetivo del proceso de focalización y cobertura que es señalado en el documento base de la ENAPEA. En el documento se establecen criterios generales preliminares de focalización de municipios prioritarios. No obstante, se menciona que éste es un proceso que aún está en construcción y requiere

"[a]cordarse conjuntamente con las instituciones involucradas y considerando las necesidades y requerimientos que los propios gobiernos estatales y municipales manifiesten". En este sentido, al GIPEA le corresponderá coordinar reuniones de trabajo, con la participación de representantes de los GEPEA y grupos de trabajo municipales a fin de considerar en este proceso las necesidades y requerimientos y las sinergias y los criterios para la identificación final de los municipios priorizados, así como configurar un plan de ampliación al resto de municipios. Asimismo, sería deseable la georreferenciación de los municipios priorizados. La focalización puede partir de las condiciones de vulnerabilidad que se han documentado en la cadena causal del problema que busca atender la estrategia. En ese sentido, se puede partir de la amplia información con la que ya se cuenta para la focalización de programas sociales, entre los cuales el de mayor cobertura de poblaciones es Prospera. La sinergia potencial con Prospera es claramente un aspecto importante a resaltar. Es importante que los criterios de focalización sean explícitos y que se documenten. Una vez elegidos los municipios, se podrá decidir si todos son atendidos en un mismo momento o de manera gradual. Asimismo, es importante documentar cuáles son las intervenciones que confluyen en cada espacio de tal manera que en la evaluación de resultados y, en su caso, en la de impacto, pueda entenderse qué combinación o combinaciones de intervenciones públicas funcionan mejor.

Si bien el GIPEA no tendrá procesos específicos para la *programación, presupuestación y producción de bienes y servicios*, si le corresponderá realizar gestiones al interior del grupo que agilicen procesos para lograr la sinergia de los diferentes programas. En el proceso de programación de los programas en los que se apoya la ENAPEA se identifican las necesidades y los problemas prioritarios, se determinan los objetivos, indicadores y metas. En el caso de la presupuestación se asignan los recursos presupuestales asociados a las necesidades y programas. Es por esto que se plantea que el GIPEA podría analizar potenciales barreras en el desarrollo de estos procesos que pudieran frenar la implementación de las actividades de la estrategia. Para el apoyo en la gestión de estos procesos el GIPEA se beneficiaría de la integración de un Plan Operativo Anual (POA), instrumento que transforma los lineamientos generales de la planeación en objetivos y metas concretas a desarrollar en el corto plazo, definiendo responsables, temporalidad y especialidad de acciones. La conformación de este POA debe considerarse en los lineamientos del grupo.

1.2.3 Seguimiento y control

Los esfuerzos históricos para frenar el problema del embarazo adolescente fueron mermados por la falta de coordinación y, por tanto, de generación de sinergias entre los programas, además de la carencia de un sistema de monitoreo integral que permitiera evaluar los efectos de estos esfuerzos para determinar si éstos incidieron positivamente en la problemática (ENAPEA, 2013). La planificación para el seguimiento se debe hacer tomando en cuenta la evaluación y debe realizarse al mismo tiempo que el diseño del programa o política (PNUD, 2009). De acuerdo con la ENAPEA, el GIPEA formulará de manera articulada, coordinada e integrada un Plan de Monitoreo y Evaluación a partir de los datos de los sistemas de información institucionales y de programación de estudios e investigaciones. Este Plan de Monitoreo[16] y Evaluación integrará la información de la matriz de indicadores previamente discutida y aprobada por el GIPEA. El seguimiento y control dependerá del desarrollo de un tablero de control en el que se integrarán indicadores estratégicos, con el mayor grado de desagregación posible (sexo, entidad, grupos de edad 10-14 años y 15-19 años, estrato, condición de indigenismo) que permita el medio de verificación de los indicadores correspondientes a fin de evaluar la incidencia de las acciones de forma diferenciada.

Para la coordinación del plan de monitoreo, es importante que los lineamientos del GIPEA incluyan la conformación de un sub-grupo de monitoreo y evaluación que coordine y de seguimiento con los responsables de alimentar con información el sistema, para que tablero de control cuente en todo momento con la información más actualizada disponible, y se puedan informar al pleno del GIPEA los avances y retos identificados de forma permanente.

El tablero se integrará con información de los registros administrativos y sistemas de información de las dependencias, así como de diversas encuestas nacionales, y permitirá la identificación de problemas y detonar acciones. Para la elaboración de este tablero el GIPEA también analizará los

[16] CONEVAL (2012) Se entiende por "sistema de monitoreo de procesos" aquellos procedimientos internos de generación y circulación de información sobre la realización de procesos y sus problemas, así como de toma de decisiones sobre los mismos con el fin de mejorar la eficiencia y la eficacia globales del programa

vacíos de información para la estimación de los nuevos indicadores y gestionará acciones para promover la generación de información (preferentemente a partir de los sistemas de información de las dependencias, o en caso que no sea posible mediante encuestas) o la integración de información en las distintas encuestas nacionales o ampliaciones muestrales, a fin de garantizar que los indicadores puedan ser analizados para este grupo poblacional (10-19 años).

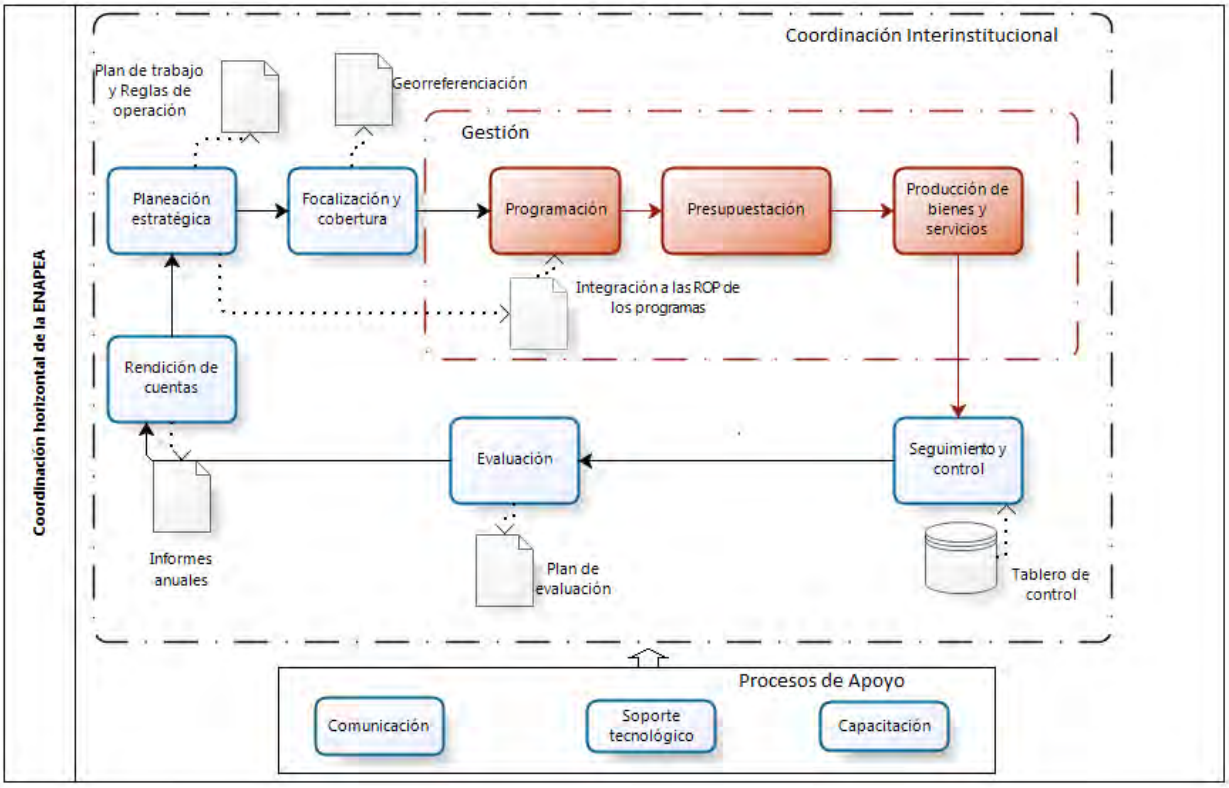
1.2.4 Evaluación

El esquema de la evaluación integral debe considerar los enfoques de la evaluación incluyente; es decir, aquéllas que desde su planeación o diseño contemplan el diálogo con las unidades coordinadoras de la evaluación, gerencias de programa y sociedad involucrada, con el objeto de evaluar aspectos relevantes del programa y evitar cualquier limitante para su consecución (Jackson, 1998; Mercado, 2008). En este sentido es que en el seno del GIPEA se analizarán las evaluaciones a realizar en el corto, mediano y largo plazo, de acuerdo con las necesidades de información para implementar acciones de mejora en la gestión de la estrategia. El esquema de evaluación deberá plantearse en un esquema de evaluación integral, evolutivo y dinámico en el que cada tipo de evaluación nutrirá el desarrollo de la estrategia.

1.2.5 Rendición de cuentas

La rendición de cuentas consiste en informar y explicar a la ciudadanía las acciones realizadas por el gobierno de manera transparente y clara para dar a conocer sus estructuras y funcionamiento y, por consecuencia, ser sujeto de la opinión pública (SHCP, 2015). Por tanto, el GIPEA debe identificar los mecanismos de difusión de las acciones para proveer de información al gobierno y a la ciudadanía, sobre todo garantizar que sean apropiados para informar a la población adolescente en los municipios priorizados.

Figura 2. Procesos sustantivos en la coordinación y gestión horizontal de los programas en los que sustenta la ENAPEA



Fuente: Elaboración propia con base en la ENAPEA

Gestión Coordinación y gestión

II. Desarrollo de la propuesta de la MML

2.1 Traducción de la propuesta operativa del documento de la ENAPEA a la MML

A partir del análisis del árbol de problemas y de la identificación de los medios de intervención definidos en el árbol de objetivos, se definió la Matriz de Marco Lógico a partir de la cual se identificarán los indicadores que permitirán el monitoreo de los resultados de la estrategia. La estructura final de la Matriz de Marco Lógico de la ENAPEA se definió a partir de varios procesos de ajuste, el primero derivado del análisis de la estructura programática contenida en el documento de la ENAPEA y su adecuación a una MML. El segundo proceso fue el contraste de esta estructura con los hallazgos del árbol de problemas y de medios-objetivos. De este análisis se sugirieron cambios en los componentes de la matriz general. Por último, mediante la técnica de

anidación o de matrices en cascada se definieron matrices para cada uno de los componentes propuestos que se discutieron en los talleres de trabajo con las dependencias. En este apartado se presenta la descripción de los cambios generados hasta la conformación de la estructura final de la MML de la ENAPEA y las matrices en cascada resultantes del análisis en los talleres de trabajo con las dependencias.

La Metodología de Marco Lógico es un enfoque metodológico que permite sistematizar el diseño de una intervención (en este caso la ENAPEA) para mostrar la cadena causal que se propone para la misma. La construcción del Marco Lógico (ML) parte de la identificación de la problemática y los medios propuestos para su atención; luego, con base en los mismos, desarrollar conceptualmente a partir de qué acciones se busca llevar a cabo cuáles componentes, y de qué forma éstos contribuyen al logro del objetivo o propósito; que a su vez incide en el Fin. En este sentido, el ML permite a partir de esta cadena causal la identificación de indicadores apropiados para cada etapa; es decir, relevantes para identificar el logro y en qué medida se cumple con los elementos reflejados en cada nivel de una matriz.

En el caso de la ENAPEA, debido a su complejidad funcional y operativa, el ML se considera un enfoque útil para apoyar las tareas de monitoreo puesto que permite dar orden lógico a los elementos que integran la teoría causal de la estrategia. Sin embargo, la forma de presentarla es a partir de la anidación de matrices en estructuradas en forma de cascada. Así, se desarrollan matrices específicas para cada componente, de forma que se pueda mostrar cada componente en un sentido más amplio, manteniendo al mismo tiempo el todo más complejo. Estas matrices permiten sistematizar la complejidad de la ENAPEA e informar sobre los indicadores pertinentes y relacionados que se requieren. En ese sentido, son un insumo importante para el monitoreo o evaluación de resultados; asimismo, constituyen un punto de partida para la construcción de un plan general de evaluación ya que se identifican los aspectos de mayor relevancia en la estrategia.

A partir del análisis presentado en el *Documento 1. a) Documento de análisis del diagnóstico, coherencia interna de la ENAPEA y evaluación del diseño de la ENAPEA (1ª. Fase de la evaluación de diseño)*, la Figura 3 y Figura 4 muestran la MML que representa directamente de los elementos contenidos en el documento de la ENAPEA. La MML está integrada con los

elementos extraídos del documento; así, en esta matriz los diferentes niveles reflejan la estructura jerárquica de los objetivos establecidos en la estrategia y, como consecuencia, el propósito refleja los objetivos generales de la ENAPEA, los componentes se traducen de los objetivos específicos y las actividades son extraídas de las líneas de acción establecidas para cada objetivo específico.

Como fin se identifica *"[c]ontribuir a la equidad social potenciando las capacidades de las y los mexicanos para alcanzar el desarrollo humano y el acceso a una vida digna mediante la reducción en la tasa de fecundidad en adolescentes"*, que corresponde a la alineación de la ENAPEA con las Metas Nacionales II y III del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018: *"[l]ograr un México Incluyente"*[17y 18] y *"[l]ograr un México con Educación de Calidad."*[19, 20]De ese modo, el fin indica cómo la estrategia contribuye al logro de varios objetivos de orden superior de acuerdo con el marco normativo al que se encuentra alineada.

El propósito identificado en la construcción de esta matriz: *"[s]e reducen los embarazos en adolescentes en México con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos"* corresponde al objetivo general de la estrategia[21] y refleja sus dos metas al 2030 que son reducir al 50% la actual tasa de fecundidad entre las adolescentes mexicanas de 15 a 19 años de edad, y erradicar el embarazo en niñas menores de 15 años.[22] Se identifican cinco componentes en los objetivos específicos enunciados en la ENAPEA, éstos son:

---

[17]México Incluyente: busca garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población; transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente; asegurar el acceso a los servicios de salud; ampliar el acceso a la seguridad social y proveer un entorno adecuado para el desarrollo de una vida digna.

[18] Objetivos 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población; 2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente; 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud; 2.4. Ampliar el acceso a la seguridad social; 2.5 Promover un entorno adecuado para el desarrollo de una vida digna; y estrategias 2.2.2 y 2.3.2

[19]México con educación de calidad: busca desarrollar el potencial humano de los mexicanos con educación de calidad; garantizar la inclusión y la equidad en el Sistema Educativo; ampliar el acceso a la cultura como un medio para la formación integral de los ciudadanos; promover el deporte de manera incluyente para fomentar una cultura de salud, hacer del desarrollo científico, tecnológico y la innovación pilares para el progreso económico y social sostenible.

[20] Objetivos 3.1. Desarrollar el potencial humano de los mexicanos con educación de calidad; 3.2. Garantizar la inclusión y la equidad en el Sistema Educativo; y 3.5. Hacer del desarrollo científico, tecnológico y la innovación pilares para el progreso económico y social sostenible.

[21] El objetivo general de la ENAPEA es reducir el número de embarazos en adolescentes en México con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos.

[22] La ENAPEA plantea disminuir a cero los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y reducir en un 50% la tasa especifica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años (TEF_{15-19}) para el año 2030, es decir, alcanzar una tasa de 32.9 nacimientos por cada 1000 mujeres en el grupo de edad referido.

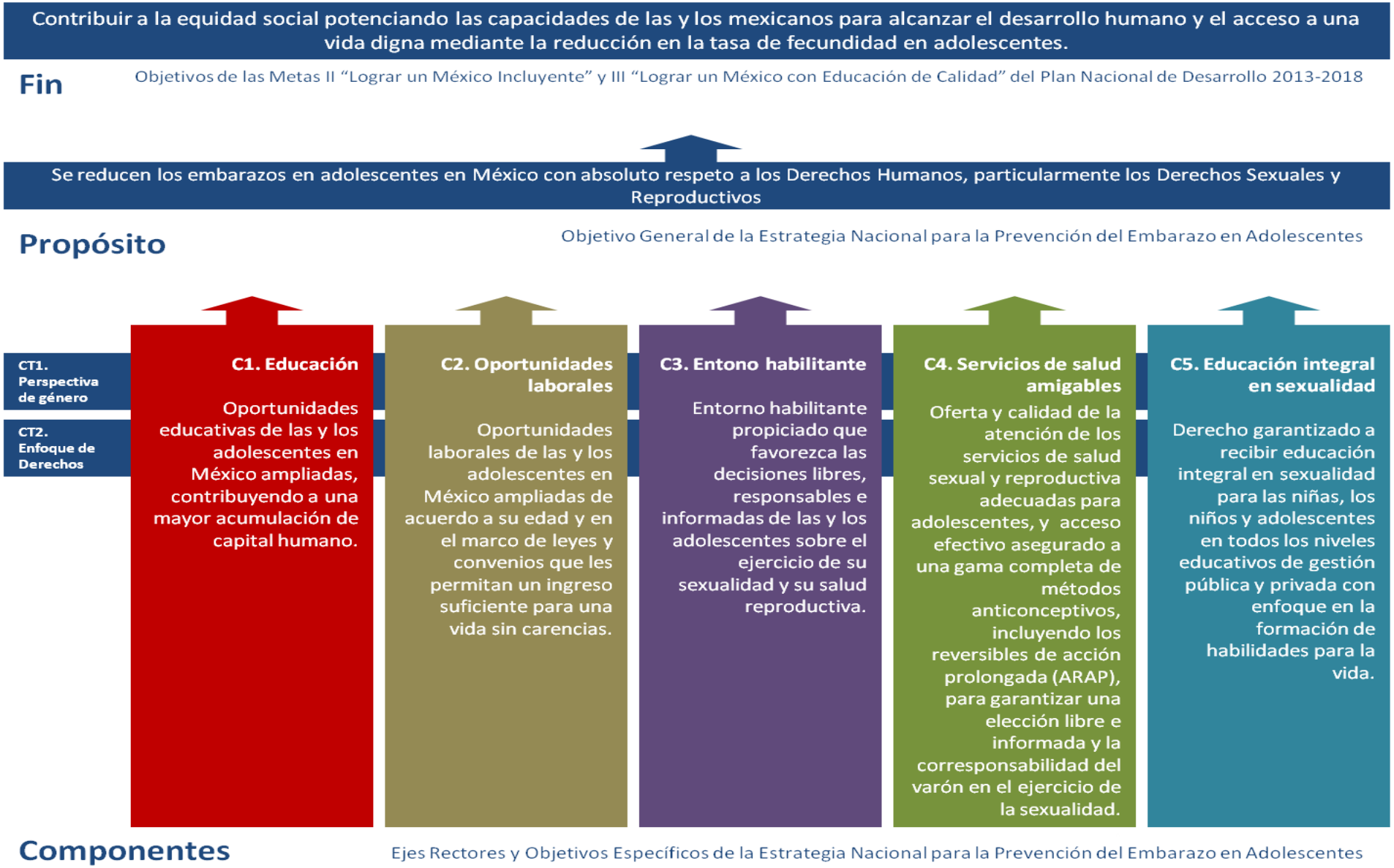
1) educación, 2) oportunidades laborales, 3) entorno habilitante, 4) servicios de salud amigables, y 5) educación integral en sexualidad.

Al respecto, se consideró que los cinco componentes definidos, más los componentes transversales *"Perspectiva de Género"* y *"Enfoque de Derechos"* representaban los productos o servicios secundarios a la implementación de la estrategia para producir el propósito de la estrategia. Asimismo, se encontró que, aunque cada uno de los componentes contaba con una o más actividades claramente especificadas, los componentes de *"Servicios de salud amigables"* y *"Entorno habilitante"* concentraban el 74% de éstas (14 de 19). Al respecto del propósito, si bien la consecución del mismo contribuiría al fin u objetivo superior al cual se alinea esta estrategia, se consideró que en su redacción debería incluirse la palabra "niñas" dado que la meta de erradicación del embarazo en menores de 15 años no especifica límite inferior de edad, pudiendo cruzar la frontera entre infancia y adolescencia.

En la representación original en MML de la ENAPEA se distinguían cinco componentes; el primer componente "[e]ducación", así como el segundo componente *"[o]portunidades laborales"* se derivaron del Objetivo Específico (OE) 1 de la ENAPEA *"[c]ontribuir al desarrollo humano23 y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en México"*. El tercer componente, *"[e]ntorno habilitante"*, se identificó en el OE2 de la ENAPEA *"[p]ropiciar 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"*.

[23] La ENAPEA define desarrollo humano como " la generación del conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, experiencias, actitudes y metas que pueden adquirir las personas y que, junto con las opciones sociales, determinan la calidad de vida"

Figura 3.Representación en Matriz de Marco Lógico de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes con definición de componentes



Fuente: Elaboración propia con información de la ENAPEA y del PND 2013-2018.

Figura 4. Representación en Matriz de Marco Lógico de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes hasta nivel de actividades

Fuente: Elaboración propia con información de la ENAPEA y del PND 2013-2018.

El cuarto componente *"[s]ervicios de salud amigables"* se extrajo de los OE3 "[a]segurar el acceso efectivo a una gama completa de 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" y OE4 *"[i]ncrementar la oferta y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes".* Por último, el componente *"[e]ducación integral en sexualidad"* se derivó del OE5 de la ENAPEA que correspondía a *"[g]arantizar 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"* (Figura 4). Asimismo en esta representación de la ENAPEA en MML se identificaron dos componentes transversales: "perspectiva de género" y "enfoque de derechos".

2.2 Identificación de las causales del problema y planteamiento de objetivos de intervención

El problema público al que se busca dar solución a través de los esfuerzos coordinados en el marco de la ENAPEA es la persistencia del embarazo en adolescentes en México, que se refleja en una velocidad de reducción menor en la tasa de fecundidad específica para este grupo con relación a otros grupos de edad. La Figura 5 muestra un árbol de problemas en el que se intenta identificar a las principales causales del problema con base en una priorización de las relaciones más directas que se reflejan visualmente en el árbol por la cercanía entre las causas y el problema. No obstante, este ejercicio es sólo el producto de un esfuerzo analítico por desmenuzar las causas y efectos en función de la inmediatez en la relación con el problema y no debe ser visto como una versión definitiva sobre las causas y consecuencias de él. Esto, dado que la naturaleza de la problemática es tan compleja que, en los hechos, no existen distinciones claras ni correspondencias unívocas de causalidad.

El problema del embarazo en adolescentes es un problema complejo (llamado también en la literatura como *wicked problem*) que puede ser identificado como causa o consecuencia de sus determinantes y viceversa. Como ejemplo, a la falta de oportunidades se puede atribuir la ocurrencia de embarazos adolescentes y a esta ocurrencia se puede atribuir también la posterior falta de oportunidades en la vida de los padres y madres adolescentes y su descendencia. De esta

manera, y de acuerdo con la vasta literatura en la materia, las causas y efectos del embarazo adolescente se encuentran interrelacionados de forma compleja con distintos grados de intensidad e interdependencia. Sin embargo, a esto mismo se debe que intervenir acertadamente sobre alguna de las causas pueda generar diversas externalidades positivas en las distintas vertientes causales del problema y, por tanto, generar efectos netos positivos con rendimientos más que proporcionales.

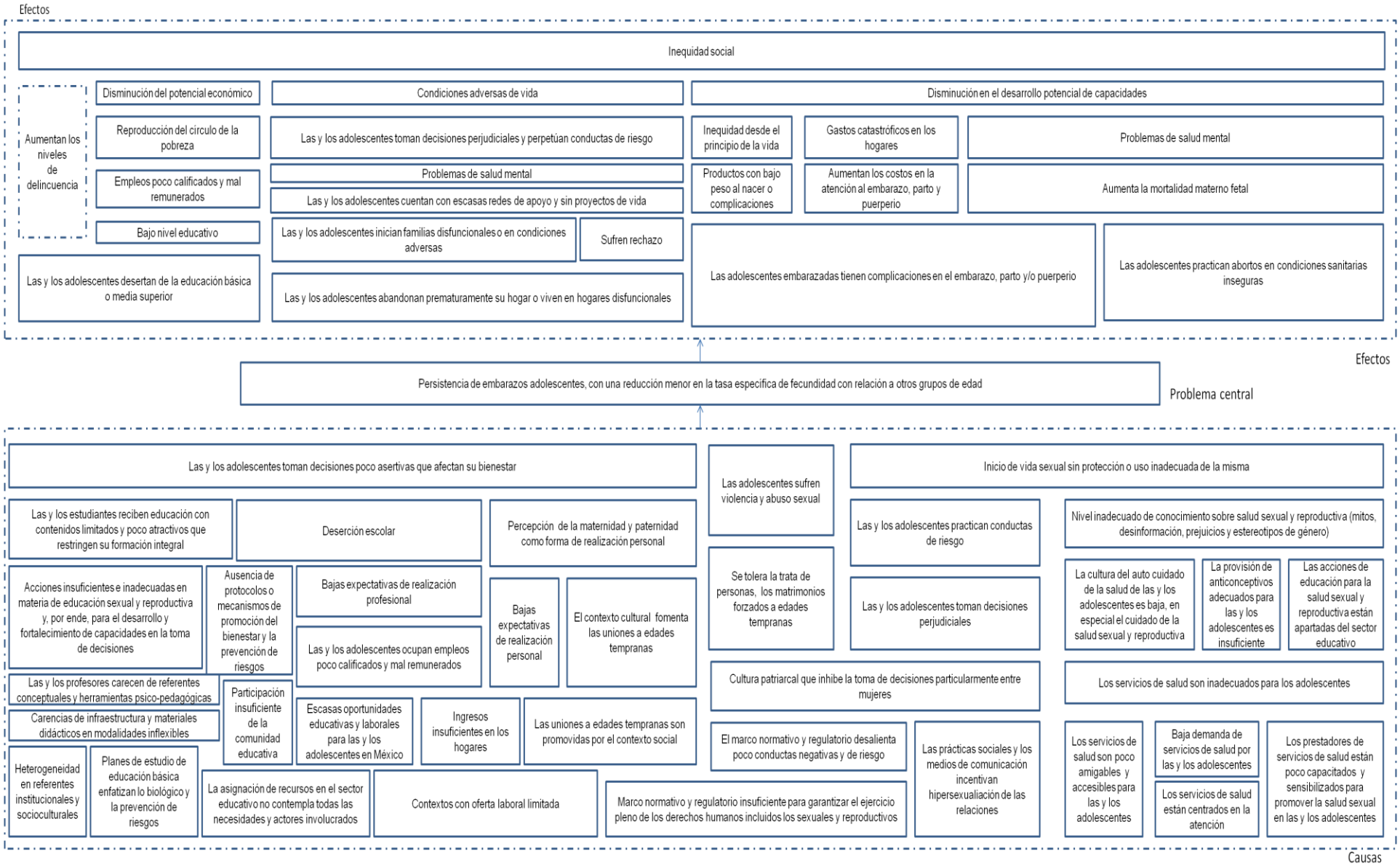
2.2.1 Árbol de problemas de la ENAPEA

Causas

El embarazo adolescente se presenta como consecuencia, principalmente, de tres razones: 1) la falta o limitado acceso a educación integral desde los primeros años de la vida que permita tomar decisiones asertivas que favorezcan el bienestar, 2) la cultura imperante que se refleja en el no respeto a los derechos y a la autodeterminación, así como en situaciones de violencia y abuso sexual que padecen un alto número de adolescentes, y 3) el uso nulo o inadecuado de anticonceptivos entre población adolescente[24].

[24] De acuerdo con los datos de ENSANUT 2012, el total de mujeres y hombres adolescentes de entre 12 y 19 años que no usaron métodos anticonceptivos durante su primera relación sexual fue igual a 24.05% mientras que con respecto a la última relación sexual –previa a la realización de la encuesta- el porcentaje ascendió a 26.65%. Asimismo, en la ENSANUT se identificó que todavía 15.5% de los adolescentes no saben cómo hacer uso de un condón masculino y sólo 21.5% están conscientes de los beneficios del uso del preservativo pues identifican que sirve para evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Figura 5. Árbol de problemas de la ENAPEA



* Para este ejercicio, la definición de adolescente contempla a las personas desde los 10 a los 19 años, según la definición de la OMS.

Fuente: Elaboración propia

Como se muestra en el árbol de problemas, la toma de decisiones poco asertivas es resultado tanto de las deficiencias de la educación por no ser ésta integral y del entorno laboral que limita las expectativas de bienestar de las y los adolescentes en un contexto con un marco regulatorio insuficiente para garantizar el ejercicio pleno de los Derechos Humanos, incluidos los sexuales y reproductivos. En este sentido, vale destacar que incluso en las materias en las que el derecho mexicano establece garantías, persisten retos para la implementación cabal de éstas. De ese modo y en términos generales, se identifican áreas de oportunidad para la mejora tanto en el terreno de los vacíos como en el de lo ya instaurado.

En el espacio educativo, persiste diversidad en los referentes institucionales y socioculturales que dificulta la posibilidad de compartir un lenguaje común para la construcción y consolidación de un marco conceptual para la educación sexual integral. Asimismo, los planes de estudio de educación básica enfatizan lo biológico y preventivo y, en consecuencia, limitan los alcances de las intervenciones asociadas a la materia. Por otra parte, la asignación de recursos en el sector educativo no contempla todas las necesidades y actores involucrados.

Todo lo cual deriva en carencias de infraestructura, materiales didácticos y herramientas psicopedagógicas; además, de dificultar la participación de la comunidad educativa, particularmente los padres de familia. Esto a su vez obstaculiza la comprensión del desarrollo de la sexualidad humana desde una perspectiva apropiada, integral, pertinente, científica y laica. Lo cual conduce a la implementación de acciones insuficientes e inadecuadas en materia de educación sexual y reproductiva y, por ende, para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades en la toma de decisiones. Asimismo, se identifica una ausencia de protocolos, guías o mecanismos para la difusión de información sobre el bienestar y la prevención de riesgos en el entorno escolar. Hechos que luego derivan en contenidos limitados y poco atractivos que restringen la formación integral y, también, derivan en deserción escolar.

Las deficiencias del sector educativo asociadas a la limitada oferta laboral afectan las expectativas futuras de las y los adolescentes pero también sus oportunidades presentes. La limitada oferta laboral eleva los costos asociados a la manutención de las familias a través de la depreciación de los salarios y además contribuye a crear una percepción de imposibilidad de que

sea factible la movilidad social. Por tanto, esta situación empuja a las y los adolescentes a integrarse al mundo productivo ocupando empleos poco calificados y mal remunerados, lo que refuerza las bajas expectativas de realización profesional y contribuye a la deserción escolar.

En ese contexto, las bajas expectativas de realización personal coexisten con percepciones culturales positivas sobre la maternidad y la paternidad porque en México, para algunos grupos sociales, la procreación representa una oportunidad de realización personal al poner a prueba la capacidad de crear.[25,26] Así, el embarazo podría aparecer ante las y los adolescentes como la única oportunidad para construir un sentido positivo de la vida en un entorno sin alternativas y, posteriormente, algunas(os) podrían optar por alejarse del sistema escolar.

Adicionalmente, con relación al entorno de violencia y de abuso sexual, así como del inadecuado uso de anticonceptivos, se identifica en el árbol la existencia de un marco normativo y regulatorio insuficiente para garantizar el ejercicio pleno de los Derechos Humanos entre los que destacan los Derechos Sexuales y Reproductivos. Igualmente destaca la pervivencia de prácticas sociales y medios de comunicación que incentivan comportamientos de alto riesgo, hechos en los que se cimientan las prácticas riesgosas y la tolerancia a la violencia y el abuso.

Finalmente, se identifican las deficiencias del sistema de salud expresadas como servicios poco amigables y accesibles, centrados en la atención y con personal poco capacitado y sensibilizado para promover la salud sexual. Todo lo cual deriva en la baja adecuación de los servicios para las y los adolescentes que a su vez se consideran causas de la poca cultura del autocuidado en esta población, el desabasto de anticonceptivos y la falta de coordinación entre el sector salud y el educativo para promover la salud sexual y reproductiva. Situaciones que en consecuencia generan desinformación, mitos y prejuicios que impactan en la utilización de la anticoncepción.

---

[25] Durand, Véronique, "Grossesse à l'adolescence. Une population dans le marge sociale à Recife (Brésil) ". *RevueLusotopie*, 12.2, (2002): 161-173.
[26]Marcús, Juliana, "Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad". *Revista Argentina de Sociología*, 4.7. (2006): 100-119.

Efectos

En el terreno de las consecuencias del embarazo adolescente, destacan la deserción del sistema educativo, el abandono prematuro del hogar, el desarrollo de complicaciones en el embarazo, parto y/o puerperio o complicaciones derivadas de las condiciones sanitarias adversas en las que se practican los abortos debido a que, con excepción del Distrito Federal, el aborto está penalizado en el resto de las entidades federativas salvo ciertas circunstancias que impliquen peligro para la vida de la madre o el producto y/o situaciones derivadas de abuso. Es importante señalar que aun cuando legalmente están claramente definidas las condiciones en las que es posible realizar este procedimiento, en ocasiones las adolescentes se ven orilladas a continuar con el embarazo y dar a luz, ya sea porque se les ha negado este derecho o porque, debido a la carencia de protocolos que permitan analizar de manera expedita estas situaciones, se pierde la oportunidad temporal legal para realizarlo. Consecuencias todas ellas que conducen a la inequidad social que se refuerza por causa de la interrelación de los diversos fenómenos asociados al problema, como se explica en los párrafos siguientes.

La población adolescente que deserta del sistema escolar se queda con un bajo nivel educativo que luego les condiciona a empleos mal remunerados con los que se perpetúa la pobreza y disminuye el potencial productivo no sólo de esos hogares sino del país. Asimismo, un gran número de adolescentes que abandonan su hogar por causa del embarazo lo hacen para constituir nuevas familias que, dadas las bajas habilidades y conocimientos desarrollados y adquiridos, derivan en familias disfuncionales en donde se tolera y reproduce la violencia y se perpetúan las prácticas riesgosas. Así también, se identifica que pueden existir casos de adolescentes que no abandonan el hogar pero que, no obstante, sufren rechazo por encontrarse embarazadas o ser madres. Todo lo cual deriva en adolescentes con escasas redes de apoyo y sin proyectos de vida que fomentan los problemas de salud mental y, por ende, la toma de decisiones perjudiciales y la práctica de conductas de riesgo. Como consecuencia, los involucrados terminan viviendo en condiciones adversas.

De modo similar, en el caso de las adolescentes que enfrentan complicaciones en el embarazo, parto y/o puerperio, se identifican consecuencias graves como problemas de salud en los

productos al nacer y, por tanto, un arranque disparejo desde el inicio de la vida que los pone en una posición vulnerable con respecto a los nacidos de madres no adolescentes. Así también, se asocia a las complicaciones de salud el aumento en los gastos de bolsillo de las madres y/o familias de las madres adolescentes y una alta probabilidad de incurrir en gastos catastróficos que, de igual forma, ponen en situación de vulnerabilidad a quienes los enfrentan.

Por otra parte, con relación a las complicaciones derivadas de las prácticas de abortos insalubres en los entornos en los que aún es ilegal, se observa un incremento en la mortalidad materno-fetal y efectos en el bienestar emocional, que a su vez disminuyen el potencial de desarrollar las capacidades individuales de las y los involucrados en dichas circunstancias.

2.2.2 Árbol de objetivos de la ENAPEA

Dicho lo anterior se presenta un árbol de objetivos en el que el problema que busca atender la estrategia se convierte en objetivo, las causas pasan a ser medios de intervención, y los efectos o consecuencias derivan en fines. Esto, para identificar los espacios susceptibles de intervención no sólo por la importancia de cada causa/medio con relación al problema/objetivo sino para identificar áreas de oportunidad para la convergencia de los esfuerzos puesto que finalmente, es en ese nivel que enfocará sus esfuerzos la ENAPEA.

Medios

Así, el objetivo principal de la ENAPEA es lograr que disminuya el número de embarazos en adolescentes en México. De acuerdo con la Figura 6, para que ello suceda sería necesario que las y los adolescentes tomen decisiones asertivas que favorezcan su bienestar, que no enfrenten situaciones de violencia y abuso sexual, y que quienes decidan comenzar su vida sexual lo hagan con responsabilidad haciendo un adecuado uso de los anticonceptivos. En general, para que cualquiera de estas tres situaciones suceda, el árbol muestra que será necesario trabajar en los espacios comunitarios, comunicativos, escolares, laborales, educativos, de salud y legislativos, puesto que en ellos se sustenta la oferta de oportunidades necesaria para dotar de capacidades y nuevas oportunidades a las y los adolescentes.

En primera instancia, destaca la relevancia del sector educativo como un espacio que promueve contenidos que empoderan a los individuos para el ejercicio informado y responsable de la sexualidad a través de la toma de decisiones asertivas. Si bien, los individuos se forman en diversos espacios como las familias y las comunidades; particularmente, el sector educativo tendría que promover desde la escuela la formación integral para el desarrollo de habilidades para la vida, haciendo particular énfasis en la salud sexual y reproductiva y, además, transmitir conocimientos en un entorno de respeto porque en el proceso educativo también se aprenden actitudes y comportamientos. No obstante, que todo esto suceda requiere de condiciones adecuadas con infraestructura y materiales didácticos en modalidades flexibles acordes con las necesidades de los participantes del proceso. Así también, se debe destacar la necesidad de promover el desarrollo infantil temprano ya que muchas de las competencias y habilidades (cognitivas y no-cognitivas) que los individuos requieren para ejercicio pleno de sus derechos a lo largo de la vida están condicionadas por la capacidad de desarrollo neurobiológico que, a su vez, es fuertemente determinado durante los primeros 5 años de vida.

El objetivo debe ser, entonces, la formación integral de las y los niños y adolescentes, y su permanencia en el sistema escolar. Adicionalmente, en ese contexto la escuela bien puede constituirse como un espacio de interacción social en el que, a partir de la participación social centrada en las familias, se promueva la comprensión de la sexualidad desde una perspectiva integral asociada al bienestar individual y colectivo. Sin embargo, no sólo es necesario facilitar la formación integral de individuos para dotarlos de capacidades que les permitan tomar decisiones a favor de su propio bienestar, sino también se debe buscar ampliar la oferta de los mercados laborales puesto que el reducido número de espacios y los bajos montos de los ingresos de los hogares generan presiones que los empujan hacia la deserción y la maternidad temprana. Por tanto, es necesario ampliar la oferta laboral para las y los jóvenes y la población en general puesto que ello permitirá construir expectativas positivas sobre el futuro, al estimarse como factible la movilidad social.

En el mismo sentido, se identifica la necesidad de desarrollar un marco normativo y regulatorio suficiente para garantizar el ejercicio pleno de los Derechos Humanos, incluidos los sexuales y reproductivos. Esto tendría un impacto cultural, puesto que establecería nuevos marcos de

referencia para el actuar social y además fortalecería los esfuerzos por acabar con la violencia y el abuso que padecen las y los adolescentes. Igualmente, los medios de comunicación deberían prevenir riesgos a partir de la difusión de prácticas sociales afines con el bienestar y la diversidad sexual para, en conjunción con la normatividad, fomentar un entorno social que valide ese tipo de conductas. Como resultado esperado, las y los adolescentes deberían evitar conductas de riesgo y ello contribuiría a la adecuada utilización de la anticoncepción.

Por último, con relación a los servicios de salud, se observa que es necesario contar con servicios de salud amigables y accesibles, centrados en la promoción y prevención, con personal capacitado y sensibilizado para promover la salud. Sólo de ese modo se podrá asegurar que exista un nivel adecuado de conocimiento sobre la salud y, por tanto, un ejercicio responsable de la sexualidad.

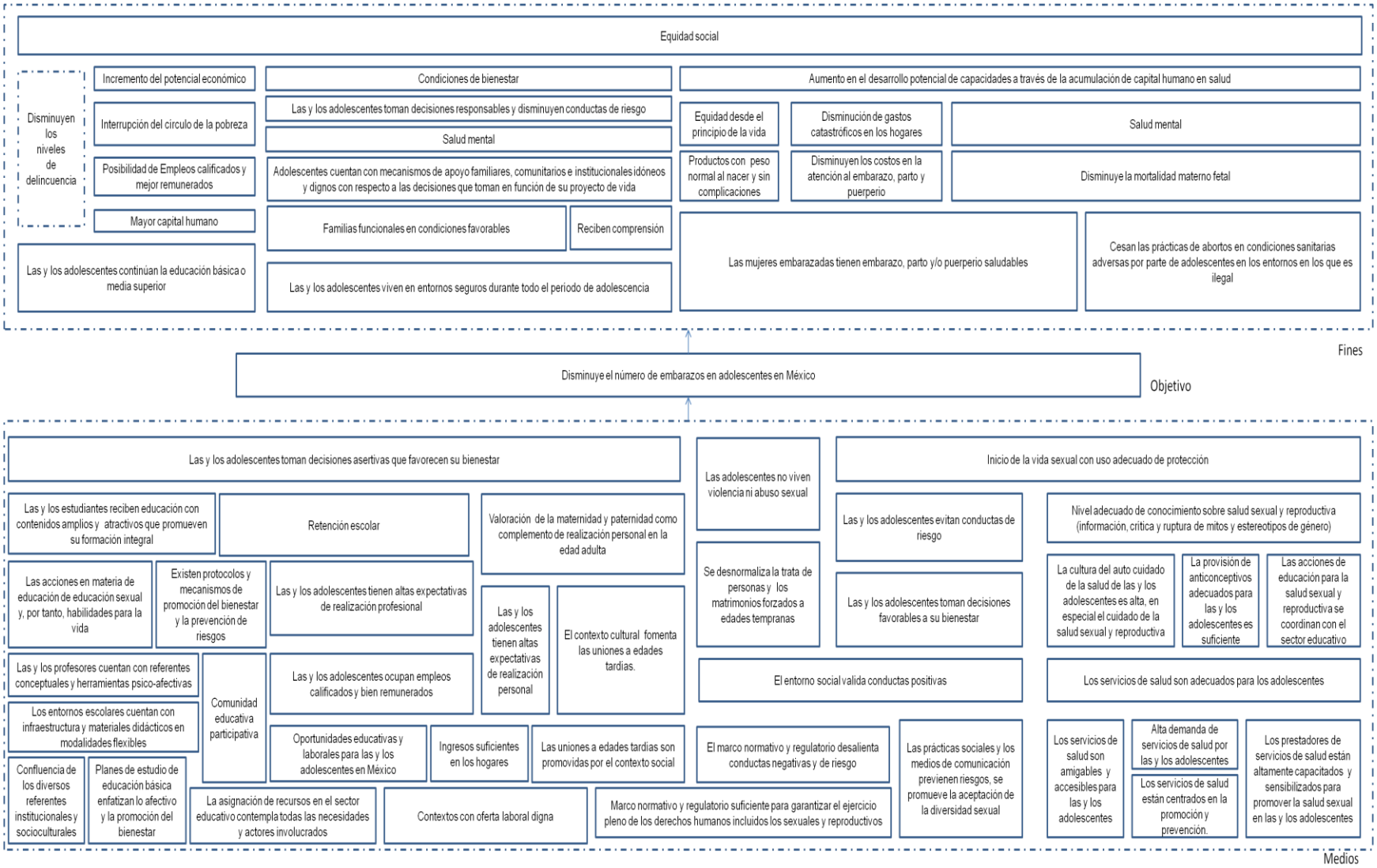
Fines

Llevadas a cabo las acciones descritas, se esperaría que ello tuviera un efecto a favor de la equidad en la sociedad. Primeramente, puesto que las y los adolescentes podrían continuar con su educación básica o media superior también podrían incrementar su nivel educativo y su capacidad para encontrar empleos calificados y bien remunerados. Esto, reduciría el riesgo de pobreza y con ello se potencializaría el desarrollo económico. Asimismo, las y los adolescentes vivirían en sus hogares u otros espacios seguros durante su adolescencia para terminar de formarse, asegurando así condiciones favorables en un marco de comprensión. Como consecuencia, los adolescentes contarían con mecanismos de apoyo familiares, comunitarios e institucionales idóneos y dignos con respecto a sus decisiones en el marco de un proyecto de vida. Como consecuencia se esperaría un entorno de salud mental en el que la toma de decisiones es responsable y, por tanto, disminuirían las conductas de riesgo. Todo lo cual derivaría en condiciones de vida dignas.

Adicionalmente, se reduciría la cantidad de mujeres con complicaciones durante el embarazo, parto y/o puerperio por inmadurez de los órganos sexuales. Del mismo modo, se esperaría que disminuyeran o cesaran las prácticas insalubres de abortos y sus consiguientes complicaciones como consecuencia de la baja en la tasa de fecundidad adolescente. Todo lo cual disminuiría los

costos de la atención en salud, incrementaría el bienestar psicológico y propiciaría que las nuevas generaciones comenzaran sus vidas con equidad pues nacerían con peso normal y sin complicaciones. De esa manera, habría un aumento en el desarrollo potencial de capacidades.

Figura 6. Árbol de objetivos de la ENAPEA



* Para este ejercicio, la definición de adolescente contempla a los individuos desde los 10 a los 19 años, según la definición de la OMS.

Fuente: Elaboración propia

2.3 Propuesta derivada del análisis del diagnóstico y la coherencia interna de la ENAPEA: primera propuesta de MML

Derivado del análisis del diagnóstico, de la evaluación de la MML presentada y de las reuniones y talleres con las dependencias involucradas en la ENAPEA se realizó una nueva propuesta de MML que buscó dar mayor coherencia a la estrategia, a la vez que considerar elementos que se identificaron como relevantes para la prevención del embarazo adolescente y que no se recuperaban claramente en la estrategia. Por ello, en esta sección se presenta el resumen narrativo de la MML con la propuesta de 6 componentes verticales y 3 transversales. Estos componentes se derivaron del análisis de las causas susceptibles de atención en el árbol de problemas planteado y fueron considerados como necesarios y suficientes para *"[r]educir los embarazos en niñas y adolescentes en México con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos*" y *"[c]ontribuir a la igualdad social potenciando las capacidades de las y los mexicanos para alcanzar el desarrollo humano y el acceso a una vida digna mediante la reducción de los embarazos en niñas y adolescentes",* que corresponden al propósito y fin de la estrategia, respectivamente (Figura 7).

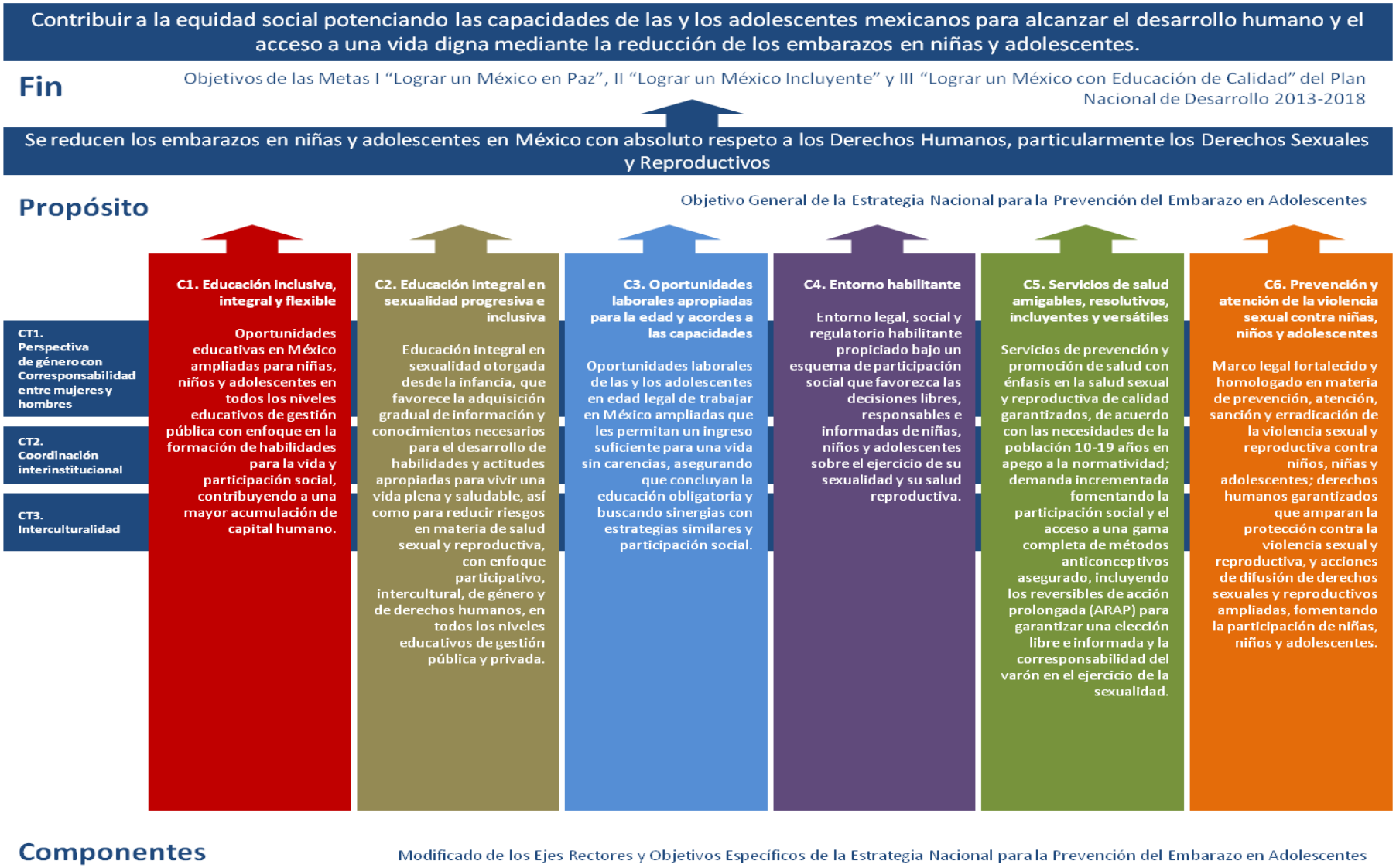
2.3.1 Fin

En la primera propuesta se enunció como fin: *"[c]ontribuir a la equidad social potenciando las capacidades de las y los adolescentes mexicanos para alcanzar el desarrollo humano y el acceso a una vida digna mediante la reducción de los embarazos en niñas y adolescentes"*, correspondiente a los objetivos de las Metas I *"Lograr un México en Paz"*, II *"Lograr un México Incluyente"* y III *"Lograr un México con Educación de Calidad"* del PND 2013-2018[27,28]. Los cambios que se propusieron en contraste con la representación fiel de MML de la ENAPEA se explican a continuación.

[27]México con educación de calidad: busca desarrollar el potencial humano de los mexicanos con educación de calidad; garantizar la inclusión y la equidad en el Sistema Educativo; ampliar el acceso a la cultura como un medio para la formación integral de los ciudadanos; promover el deporte de manera incluyente para fomentar una cultura de salud, hacer del desarrollo científico, tecnológico y la innovación pilares para el progreso económico y social sostenible.

[28] Objetivos 3.1. Desarrollar el potencial humano de los mexicanos con educación de calidad; 3.2. Garantizar la inclusión y la equidad en el Sistema Educativo; y 3.5. Hacer del desarrollo científico, tecnológico y la innovación pilares para el progreso económico y social sostenible.

Figura 7. Primera propuesta de Matriz de Marco Lógico para la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes con definición de componentes (Matriz 1/7)



Fuente: Elaboración propia con información modificada de la ENAPEA y del PND 2013-2018

Si bien la tasa de fecundidad adolescente es el indicador relacionado con el fin de la ENAPEA incluido dentro de los indicadores prioritarios[29] del PND, en la redacción del fin de la nueva matriz se propuso la siguiente frase: *"... mediante la reducción de los embarazos en niñas y adolescentes"* puesto que el grupo poblacional al que pretende atender la ENAPEA va desde los 10 a los 19 años, y la denominación de adolescente en la legislación nacional[30] y de las entidades federativas[31] de la República Mexicana es polisémica.

Respecto de la alineación con las metas y objetivos estratégicos nacionales del PND de este elemento de la MML, se señala que el PND está estructurado en cinco metas nacionales[32] y adicional a la alineación a la que la ENAPEA hace alusión explícitamente con los respectivos objetivos de la Meta nacional II *"México Incluyente"*[33] (Objetivos[34] 2.1.; 2.2.; 2.3.; 2.4.; 2.5; y estrategias 2.2.2 y 2.3.2) y con los de la Meta Nacional III *"México con Educación de Calidad"*[35] (Objetivos[36] 3.1.; 3.2.; y 3.5), se identifica en la lectura crítica del PND que existen otras metas y objetivos relacionados con la ENAPEA que son relevantes y a los cuales se encuentra alineada: el objetivo 1.5 *"[g]arantizar el respeto y protección de los Derechos Humanos y la erradicación de la discriminación"*, a través de la estrategia

---

[29]El PND señala que por primera se incluyeron indicadores que reflejan la situación del país en relación con los temas considerados como prioritarios, para darles puntual seguimiento y conocer el avance en la consecución de las metas establecidas y, en su caso, hacer los ajustes necesarios para asegurar su cumplimiento.

[30] Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Artículo 5. Son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad.

[31] Para la mayoría de los estados la definición de adolescente incluye el rango de edad entre los 12 y los 18 años. Algunas no definen adolescencia y consideran únicamente "niño" a los menores de 16 años o "menor" a los menores de 18 años. Algunos estados utilizan el término de joven para definir a los individuos de 12-35 años.

[32] 1) México en Paz, 2) México Incluyente, 3) México con Educación de Calidad, 4) México Próspero, y 5) México con Responsabilidad Global.

[33]México Incluyente: busca garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población; transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente; asegurar el acceso a los servicios de salud; ampliar el acceso a la seguridad social y proveer un entorno adecuado para el desarrollo de una vida digna.

[34] Objetivos 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población; 2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente; 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud; 2.4. Ampliar el acceso a la seguridad social; 2.5 Promover un entorno adecuado para el desarrollo de una vida digna; y estrategias 2.2.2 y 2.3.2

[35]México con educación de calidad: busca desarrollar el potencial humano de los mexicanos con educación de calidad; garantizar la inclusión y la equidad en el Sistema Educativo; ampliar el acceso a la cultura como un medio para la formación integral de los ciudadanos; promover el deporte de manera incluyente para fomentar una cultura de salud, hacer del desarrollo científico, tecnológico y la innovación pilares para el progreso económico y social sostenible.

[36] Objetivos 3.1. Desarrollar el potencial humano de los mexicanos con educación de calidad; 3.2. Garantizar la inclusión y la equidad en el Sistema Educativo; y 3.5. Hacer del desarrollo científico, tecnológico y la innovación pilares para el progreso económico y social sostenible.

1.5.2 *"[h]acer frente a la violencia contra los niños, niñas y adolescentes en todas sus formas, sobre la base de una coordinación eficiente que asegure la participación de todos los sectores responsables de su prevención, atención, monitoreo y evaluación"*, contenidos en la Meta nacional I *"México en Paz"*[37] (Figura 8).

[37] México en paz: busca promover y fortalecer la gobernabilidad democrática; garantizar la Seguridad Nacional; mejorar las condiciones de seguridad pública; garantizar un Sistema de Justicia Penal eficaz, expedito, imparcial y transparente; garantizar el respeto y protección de los derechos humanos y la erradicación de la discriminación y salvaguardar a la población, a sus bienes y a su entorno ante un desastre de origen natural o humano.

Figura 8. Alineación de la ENAPEA con objetivos y líneas de acción adicionales del PND [38]

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	VI.1. México en Paz	Objetivo 1.5. Garantizar el respeto y protección de los derechos humanos y la erradicación de la discriminación.	Estrategia 1.5.2. Hacer frente a la violencia contra los niños, niñas y adolescentes en todas sus formas, sobre la base de una coordinación eficiente que asegure la participación de todos los sectores responsables de su prevención, atención, monitoreo y evaluación.	Perspectiva de género
	Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2018	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	Linea de acción 4. Promover acciones legislativas estatales para homologar los códigos penales estatales con la normatividad nacional e internacional en sus artículos relativos a violencia y abuso sexuales de menores. Por ejemplo, modificar las leyes de estupro, rapto, violación equiparada, violación a menores y matrimonios forzados.	
			Línea de acción 5. Fortalecer las acciones de prevención y atención de la violencia y el abuso sexual en niñas, niños y adolescentes con especial atención en las zonas rurales, indígenas y urbanas marginadas y de contexto migrante.	

Fuente: Elaboración propia con información de la ENAPEA y el PND 2013-2018.

[38] Los objetivos y líneas de acción señalados son adicionales a los incluidos en el cuadro 2 de la ENAPEA

2.3.2 Propósito

El propósito enunciado en la MML representativa de la ENAPEA: *"[s]e reducen los embarazos en adolescentes en México con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos"* corresponde al objetivo general de la estrategia[39] y refleja sus dos metas al 2030 que son reducir al 50% la actual tasa de fecundidad entre las adolescentes mexicanas de 15 a 19 años de edad, y *"[e]rradicar el embarazo en niñas menores de 15 años"*.[40] Al respecto, se consideró que el uso del sustantivo "niñas" para referirse a las menores de 15 años que son atendidas por la ENAPEA. Esto refleja la falta de estandarización de los conceptos de niño, niña y adolescente en la legislación nacional[41] y local,[42] y por ello en esta primera propuesta de MML, siguiendo la lógica de la recomendación con respecto a la redacción del fin, se estableció el siguiente propósito: *"[s]e reducen los embarazos en niñas y adolescentes en México con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos"*. Lo anterior, debido a la falta de armonización en la definición de niña, niño y adolescente y a que la población a la que pretende atender la ENAPEA incluye individuos de 10 a los 19 años.

2.3.3 Componentes

Las modificaciones incluidas en la primera propuesta responden al análisis del problema mediante el árbol de problemas y la conversión de éste al árbol de objetivos, y a una mejor conceptualización de los productos que se derivan de la ENAPEA. Por ello, en las definiciones de cada uno de los componentes se incluyeron los atributos que se consideró

---

[39] El objetivo general de la ENAPEA es reducir el número de embarazos en adolescentes en México con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos.

[40] La ENAPEA "se plantea disminuir a cero los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y reducir en un 50% la tasa especifica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años (TEF15-19) para el año 2030, es decir, alcanzar una tasa de 32.9 nacimientos por cada 1000 mujeres en el grupo de edad referido".

[41] Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Artículo 5. Son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad.

[42] Para la mayoría de los estados la definición de adolescente incluye el rango de edad entre los 12 y los 18 años. Algunas no definen adolescencia y consideran únicamente "niño" a los menores de 16 años o "menor" a los menores de 18 años. Algunos estados utilizan el término de joven para definir a los individuos de 12-35 años.

que debían tener los bienes o servicios para poder llevar a cabo cabalmente el propósito de la estrategia. Dichas modificaciones se describen a continuación.

A partir de la identificación en el componente 1 de la MML original de la ENAPEA *"[o]portunidades educativas de las y los adolescentes en México ampliadas, contribuyendo al desarrollo humano"*, se señaló que únicamente está asociado a una actividad[43] que corresponde al aseguramiento de la finalización de la educación obligatoria entre las y los adolescentes, de manera articulada entre los niveles federal, estatal y municipal y que comprende sobre todo acciones a nivel medio superior, sin actividades específicas a nivel básico. Por ello, se identificó una importante ventana de oportunidad para incluir en este componente desde nivel básico el desarrollo de habilidades y competencias para la vida y el trabajo. [44]

Por lo anterior el componente 1 de la primera propuesta de MML *"[e]ducación inclusiva, integral y flexible"*, se definió como *"[o]portunidades educativas en México ampliadas para niñas, niños y adolescentes en todos los niveles educativos de gestión pública con enfoque en la formación de habilidades para la vida y participación social, contribuyendo a una mayor acumulación de capital humano"*, partiendo de la conceptualización de la inclusión, integralidad y flexibilidad en la educación.

Se entiende a la educación inclusiva como a la capacidad identificar y responder a las necesidades de las y los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, reduciendo la exclusión, mediante cambios y modificaciones en contenidos, aproximaciones, estructuras y estrategias, de acuerdo con la edad. La educación integral es aquélla *"[c]apaz de promover en los estudiantes un conjunto de logros y saberes tales como las habilidades, el conocimiento y las competencias necesarias para tener éxito tanto en la vida personal como en el trabajo"* y la educación flexible se

[43] Línea de acción 1. Asegurar que las y los adolescentes finalicen la educación obligatoria, de manera articulada entre los niveles federal, estatal y municipal.
[44] Foro Mundial sobre la Educación 2015

definió como *"[l]a facultad de utilizar mecanismos que permitan adaptarse a las necesidades de niñas, niños y adolescentes para evitar la deserción escolar"*.

Siguiendo la lógica del planteamiento del problema en el árbol de problemas, y continuando con el ámbito educativo del quinto componente de la MML original *"[d]erecho garantizado a recibir educación integral en sexualidad para las niñas, los niños y adolescentes en todos los niveles educativos de gestión pública y privada con enfoque en la formación de habilidades para la vida"*, se identificó que éste contaba con tres actividades específicas poco detalladas en el nivel educativo a tratar o en el ámbito escolar, ya sea público o privado.

El componente se plantó como el segundo de esta propuesta de MML: *"[e]ducación integral en sexualidad*[45] *progresiva e inclusiva"* y fue conceptualizado como la *"[e]ducación integral en sexualidad otorgada desde la infancia, que favorece la adquisición gradual de información y conocimientos necesarios para el desarrollo de habilidades y actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable, así como para reducir riesgos en materia de salud sexual y reproductiva, con enfoque participativo, intercultural, de género y de Derechos Humanos, en todos los niveles educativos de gestión pública y privada"*. Así, se enfatizó la necesidad de iniciar la educación integral en sexualidad en la infancia y progresar en los contenidos, adaptándolos a las características y necesidades de las y los estudiantes con un enfoque intercultural.

---

[45] La educación integral de la sexualidad se define como "un enfoque culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante, que enseña sobre el sexo y las relaciones interpersonales a través del uso de información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios de valor. La educación en sexualidad brinda a la persona la oportunidad de explorar sus propios valores y actitudes y desarrollar habilidades de comunicación, toma de decisiones y reducción de riesgos respecto de muchos aspectos de la sexualidad". Varias disciplinas tanto del ámbito social como del área biomédica, han contribuido a construir un enfoque integrador o comprensivo de la sexualidad que toma en cuenta "(…) un enfoque de derechos humanos, la perspectiva de género, la cultura, el entorno y las necesidades específicas del grupo con el que se está trabajando. El objetivo del enfoque integrado o comprensivo es fortalecer el desarrollo personal, formando individuos que sean capaces de ejercer sus derechos en diferentes ámbitos, particularmente en temas relacionados a sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos". "La educación en sexualidad prioriza la adquisición y/o el fortalecimiento de valores como reciprocidad, igualdad, responsabilidad y respeto, prerrequisitos para lograr y mantener relaciones sociales y sexuales consensuadas, sanas y seguras". Fuente: UNESCO. 2014. *Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias.*

Del segundo componente de la matriz original *"[o]portunidades laborales de las y los adolescentes en México ampliadas de acuerdo a su edad y en el marco de leyes y convenios"* se identificó igualmente que las acciones ligadas a esta actividad, por un lado no involucran a toda la población objetivo y, por otro lado, en su redacción se incluye a la población joven.[46] Por esta razón, se propuso en la primera propuesta de MML como el componente número 3 como *"[o]portunidades laborales apropiadas para la edad y acordes a las capacidades"*, para quedar definido como: *"[o]portunidades laborales de las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México ampliadas que les permitan un ingreso suficiente para una vida sin carencias, asegurando que concluyan la educación obligatoria y buscando sinergias con estrategias similares y participación social"*. Las sinergias a las que se hacía referencia en este componente se relacionaban con las estrategias propuestas en programas de desarrollo social tales como Prospera; no obstante, se esperaba encontrar nuevas alternativas en el marco de los talleres que se realizarían posteriormente.

Del componente tres de la matriz original *"[e]ntorno habilitante propiciado que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo"* se desprendían siete actividades. Éstas comprendían intervenciones en medios masivos de comunicación, promoción de acciones legislativas para prevenir y atender la violencia y abuso sexual de menores y para lograr la eliminación de barreras para el acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) para adolescentes. En apariencia eran suficientes para la obtención del componente; sin embargo, por la complejidad de las acciones desprendidas de las mismas y debido a los supuestos legales de coordinación entre las dependencias involucradas y los diferentes órdenes de gobierno, se decidió especificar este elemento en dos componentes en la matriz propuesta, los cuales se detallarán a continuación.

---

[46] "Fortalecer los programas de capacitación para el trabajo del Servicio Nacional de Empleo (SNE), con especial énfasis en la población adolescente y joven no escolarizada; generar mecanismos de incidencia política entre el sector productivo y el educativo para la creación de empleo juvenil; y promover programas de voluntariado y servicio social que incluyan pequeñas retribuciones económicas para las y los adolescentes y jóvenes que están por finalizar sus estudios" (Actividades de la línea de acción 2 de la ENAPEA)

El primero de ellos correspondió al componente número 4 de la propuesta de MML *"[e]ntorno habilitante"*. Para especificarlo se partió de la definición de entorno habilitante con referencia a la necesidad de contar con un marco jurídico y disposiciones de carácter general que permitan que la población de 10 a19 años tome decisiones asertivas. Así, este componente se expresó como: *"[e]ntorno legal, social y regulatorio habilitante propiciado bajo un esquema de participación social que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las niñas, los niños y adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y su salud reproductiva."*

El otro componente derivado corresponde al sexto de la MML propuesta, llamado *"Prevención y atención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes"* y quedó definido como el *"[m]arco legal fortalecido y homologado en materia de prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia sexual y reproductiva contra niños, niñas y adolescentes; Derechos Humanos garantizados que amparan la protección contra la violencia sexual y reproductiva, y acciones de difusión de Derechos Sexuales y Reproductivos ampliadas, fomentando la participación de niñas, niños y adolescentes."*.

Del cuarto componente de la matriz original de la ENAPEA que correspondió a *"[o]ferta y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes incrementadas, y acceso efectivo asegurado a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP), para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad"*, se consideró necesario detallar en la definición los atributos de los servicios de salud a los que se hace referencia. Así, se integró en la primera propuesta de MML como el quinto componente *"[s]ervicios de salud amigables, resolutivos, inclusivos y versátiles"* que se referían a los *"[s]ervicios de prevención y promoción de salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva de calidad garantizados, de acuerdo con las necesidades de la población 10-19 años en apego a la normatividad; demanda incrementada fomentando la participación social y el acceso a una gama completa de métodos anticonceptivos asegurado, 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".

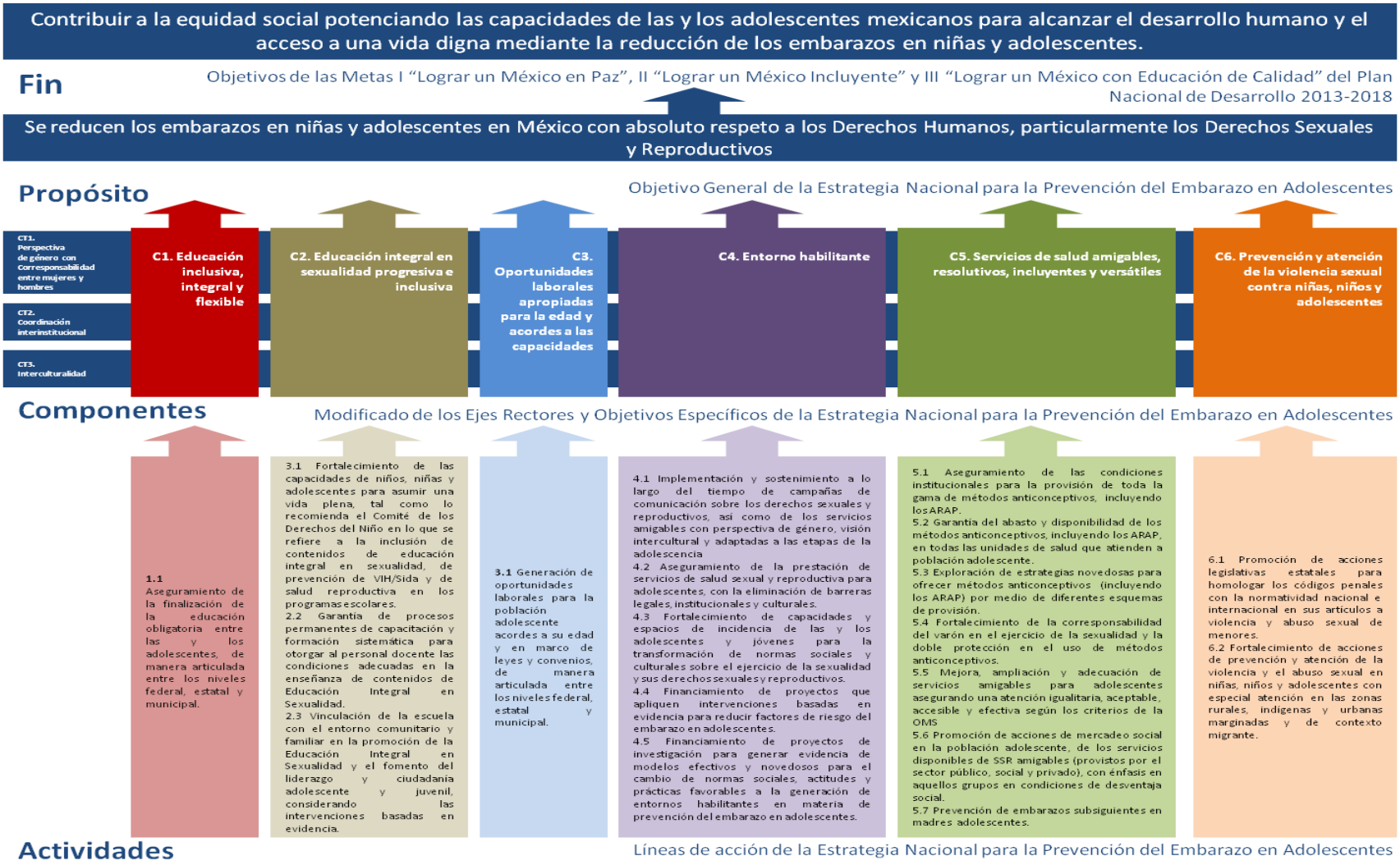
Otra de las propuestas integradas en esa MML fue la definición de tres enfoques transversales a partir de la identificación de los elementos relevantes que deberían ser incorporados en la implementación de la ENAPEA. Como consecuencia, éstos derivaron en componentes transversales. El primero fue *"[p]erspectiva de género con corresponsabilidad entre mujeres y hombres"* para incentivar que las intervenciones fortalecieran la corresponsabilidad de mujeres y hombres en el ejercicio de la sexualidad[47]. De esta manera, las intervenciones deberían estar diseñadas con base en la promoción de la igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones. El segundo componente transversal fue la *"[c]oordinación interinstitucional"* supone el trabajo conjunto de instituciones a por la constitución de metas, prioridades y recursos alineados para mejorar la provisión de bienes y servicios, y así maximizar los recursos y aumentar la efectividad en la colocación de los bienes sociales. Por último, el componente de *"interculturalidad"* que se materializaría cuando en el marco de las intervenciones las relaciones interculturales se basen en el respeto, desde posiciones de igualdad, y resulten mutuamente enriquecedoras. Esto implica que uno acepta que el otro, diferente, tiene derecho a su diferencia, y que todas las culturas, así como todas las personas, son al menos *a priori*, igualmente dignas y valiosas. En suma, estos enfoques o componentes transversales fueron integrados en la matriz general y en las anidadas explícitamente de acuerdo con la naturaleza de las intervenciones para verificar que éstas reflejaran el/los enfoque(s) transversal(es) en función de su(s) objetivo(s) asociado(s). Todo, con respeto a la técnica de anidación.

[47]Particularmente la doble protección en el uso de métodos anticonceptivos y la responsabilidad de ambos en la prevención del embarazo, la maternidad, la paternidad, y la construcción de nuevas masculinidades.

2.3.4 Actividades

En el nivel de las actividades, en la MML original de la ENAPEA se adaptaron las líneas de acción correspondientes a cada uno de los componentes (Figura 4). Para la primera propuesta de MML de la ENAPEA se reasignaron estas mismas actividades para analizar cuáles eran las que deberían llevarse a cabo para la obtención de los resultados esperados en cada componente propuesto en el texto original de la ENAPEA (Figura 7). No obstante, tanto el acomodo que se presenta en la Figura 9, como los argumentos que se ofrecen a continuación fueron desarrollados para fungir como guías para la discusión de las actividades finales en el contexto de los talleres de trabajo con las instancias responsables y coordinadas de cada componente. De esta manera, el equipo evaluador partió de las recomendaciones identificadas en la literatura especializada que aquí se reportan para explorar la suficiencia y necesidad mientras que las actividades identificadas en el documento de la estrategia fueron ubicadas en el componente más afín y sirvieron como punto de partida para la definición en los grupos de trabajo llevados a cabo con las instancias.

Figura 9. Primera propuesta de Matriz de Marco Lógico para la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes hasta actividades (Matriz 1/7)



Fuente: Elaboración propia con información modificada de la ENAPEA y del PND 2013-2018

En términos generales y con base en la literatura, las actividades de la matriz deberían enfocarse en tres objetivos: el desarrollo de capacidades, la generación o incremento de oportunidades, y la oferta de segundas oportunidades (Banco Mundial, 2007). Así, la acción gubernamental debería coadyuvar a que las y los adolescentes -y desde su niñez- vivan en un entorno habilitante en el que adquieran capacidades que les permitan tomar decisiones informadas y le permitan construir un proyecto de vida. Además, el Estado debería fomentar la generación de oportunidades que les permitan desarrollar habilidades para usarlas de un modo productivo/constructivo. Y también, en los casos en los que el Estado no haya intervenido a tiempo –sea porque el Estado no haya intervenido a tiempo o por alguna otra causa-, se debería promover la oferta de acciones que permita que quienes ya tomaron malas decisiones puedan recuperarse y minimizar sus desventajas.

El sentido y alcances de las decisiones que toman las y los adolescentes se encuentran condicionados por el grado de desarrollo de diversas capacidades que se manifiestan en términos de conocimientos, valores, habilidades y comportamientos (Pigozzi, 2005). Desarrollar estas capacidades es un objetivo a alcanzar en sí mismo. Sin embargo, contar con amplias capacidades en un entorno sin oportunidades puede llevar a la frustración y luego a comportamientos autodestructivos o antisociales. Luego entonces, es necesario que al ampliar las capacidades se amplíen los esfuerzos por incrementar también las oportunidades. Adicionalmente, en los casos en los que los individuos no fueron sujetos de intervención antes de derivar en acciones autodestructivas o antisociales, es necesario que para ellos se abran segundas oportunidades para desarrollar su potencial e integrarse al mundo social. De otro modo, las consecuencias de no hacerlo podrían afectar de diversos modos a la generación actual y a las futuras.

Por tanto, el énfasis en acciones de un tipo sin el desarrollo de acciones de otro, dificultaría el logro de los resultados esperados. Esto, en buena medida por la naturaleza compleja del fenómeno, dado que al ser el embarazo adolescente una problemática compleja, los focos de intervención se interrelacionan potenciando los logros o fracasos de los diferentes sectores de política pública involucrados.

Adicionalmente, destaca que la política para la prevención del embarazo adolescente en México ha sido fuertemente promovida desde el campo de la salud; no obstante, su naturaleza multifactorial exige la suma de esfuerzos desde diferentes sectores. En este sentido, las acciones promovidas por la ENAPEA deberían abarcar un amplio espectro de intervenciones cuyo objetivo sea la generación de capacidades y oportunidades de todo tipo y en todos los niveles y, como el nombre de la estrategia lo sugiere, con miras hacia la prevención. No obstante, para que las políticas de prevención logren su cometido deben cumplir con algunas características básicas en tres dimensiones: las características de los programas, la adecuación de los programa a las necesidades de su población objetivo, y la implementación y evaluación de los programas (Nation, 2003).

Con relación a la primera dimensión, sobre las características de los programas, se dice que las intervenciones deben ser comprehensivas entendiendo esto como la necesidad de atender el problema desde sus múltiples causas; es decir, con intervenciones diversas en los diferentes entornos. Asimismo, las intervenciones deben incorporar métodos variados de enseñanza porque las necesidades de los grupos suelen variar. En el mismo sentido, se recomienda que los tiempos de intervención sean suficientes para lograr su propósito. También, se ha identificado la necesidad de desarrollar intervenciones con base en las teorías puesto que ello incrementa su probabilidad de éxito al dirigir los esfuerzos. Y finalmente, se recomienda que en los programas se ofrezcan espacios para la construcción de relaciones fuertes y positivas[48] porque se ha demostrado que este tipo de relaciones son una fuente de protección.

Sobre la adecuación de los programas a las necesidades de su población objetivo destaca que las intervenciones deben de realizarse en la época o etapa en la que tienen mayores probabilidades de surtir efectos. Al respecto, la niñez se presenta como un momento con amplias oportunidades de intervención para prevenir embarazos en la adolescencia porque es en esa etapa que los individuos descubren el mundo y adquieren las habilidades básicas para interactuar con sus semejantes, a la vez que se forman modelos de comportamiento.

---

[48] Relaciones positivas: relaciones que consistentemente llevan a resultados positivos.

Por último, con relación a la implementación y evaluación de los programas es importante señalar que las intervenciones preventivas exitosas suelen contener un fuerte componente evaluativo que permite medir el logro de resultados y la evolución en general de la intervención con relación a su contexto. Asimismo, para que las intervenciones puedan ser implementadas con éxito destaca el papel de sus recursos humanos y, por ende, se recomienda que los equipos de trabajo se encuentren suficientemente capacitados para dar salida a las necesidades de esta etapa del ciclo de políticas.

En resumen, las actividades deberían enfocarse en la prevención sin descuidar los aspectos asociados al diseño de los programas, las necesidades de su población objetivo y los requerimientos informativos para dirigir o redirigir esfuerzos. Adicionalmente, se debe destacar la necesidad de incorporar el uso de las tecnologías de la información para catalizar el potencial de difusión y facilitar la interacción entre los diversos actores: adolescentes, padres y madres de familia, personal docente, personal médico, administradores(as) públicos, etcétera. Todo ello con la finalidad de ampliar las capacidades -desarrollando competencias y habilidades- de las y los adolescentes para tomar decisiones en pro de su bienestar; al tiempo en que también se amplían las oportunidades para desplegar ese potencial; sea esto en primera instancia o como segunda oportunidad.

2.4 Diseño final de la MML de la ENAPEA como resultado del trabajo conjunto con las entidades y dependencias

2.4.1 Matriz general

Derivado de los resultados de las reuniones y de los talleres de trabajo con las dependencias, se identificaron áreas de oportunidad para mejorar en términos de la estructura de la matriz general y de los componentes, del planteamiento de actividades y actores que no se encontraban especificadas en el documento y que podrían abonar a la ENAPEA, así como inquietudes y dudas sobre la delimitación de funciones y atribuciones

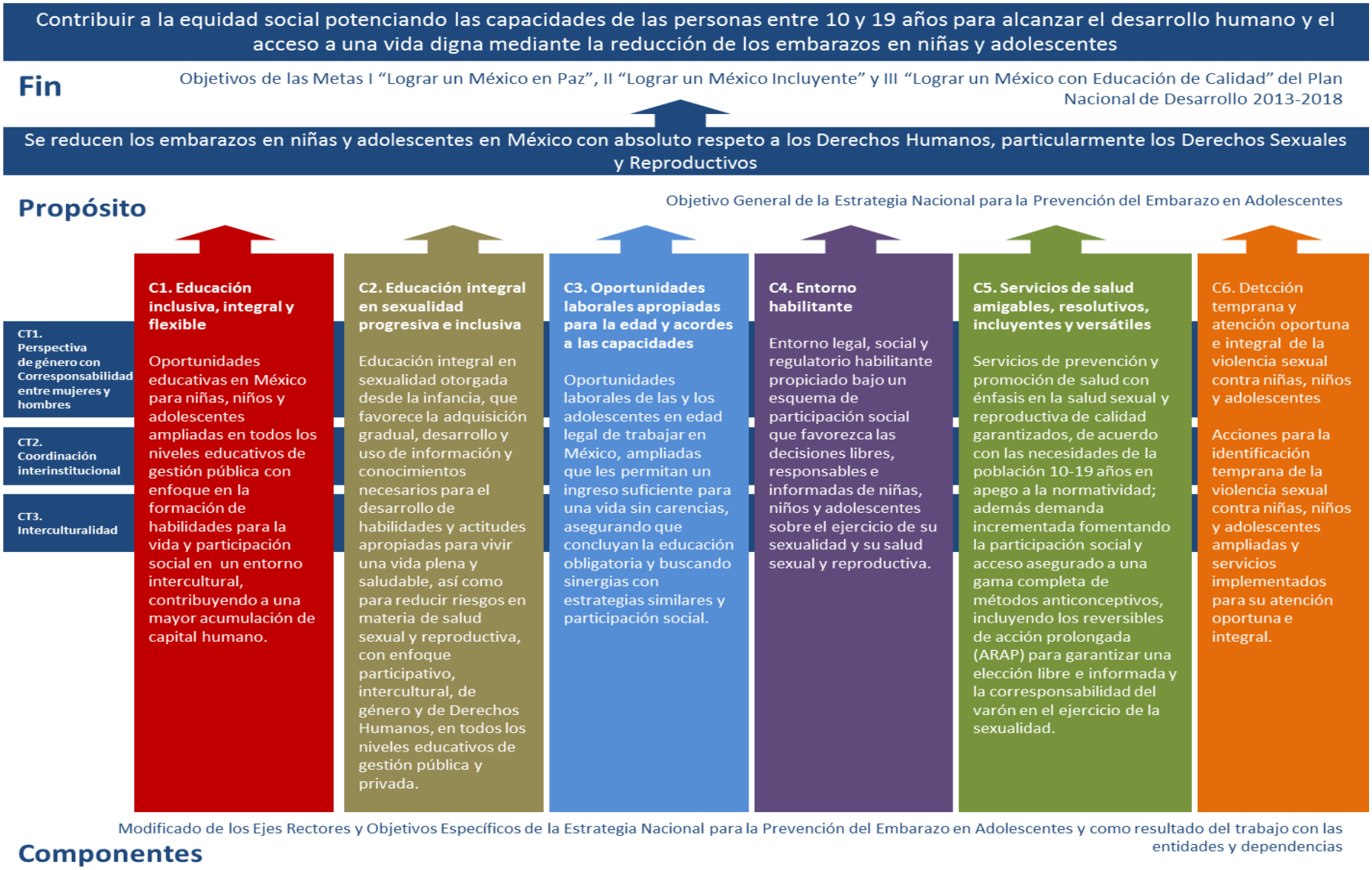
de las entidades y dependencias responsables y de aquéllas que contribuyen a la ejecución de la actividad señalada en el documento. En estos talleres también se identificaron sinergias y duplicidades entre las dependencias involucradas y se indagó sobre mecanismos efectivos de coordinación que permitieran la operacionalización de las actividades de la ENAPEA, no en un sentido de coordinación de programas, sino de integración de esfuerzos específicos en la implementación de la estrategia. En el Anexo se incluyen las matrices en cascada con la especificación de la dependencia responsable de cada una de las actividades referidas.

La matriz general sufrió modificaciones en la redacción del Fin, quedando como "*[c]ontribuir a la equidad social potenciando las capacidades de las personas entre 10 y 19 años para alcanzar el desarrollo humano y el acceso a una vida digna mediante la reducción de los embarazos en niñas y adolescentes".* También se realizaron ajustes en la redacción del componente de violencia, derivado de las propuestas sugeridas por las dependencias para dar mayor coherencia al propósito del componente y se llevaron a cabo ajustes en las actividades modificando las ya identificadas en el documento original de la estrategia o agregando nuevas que surgieron en medio del intercambio de ideas. La Figura 10 muestra el diseño final de la matriz general de la ENAPEA.

2.4.2 Matrices anidadas

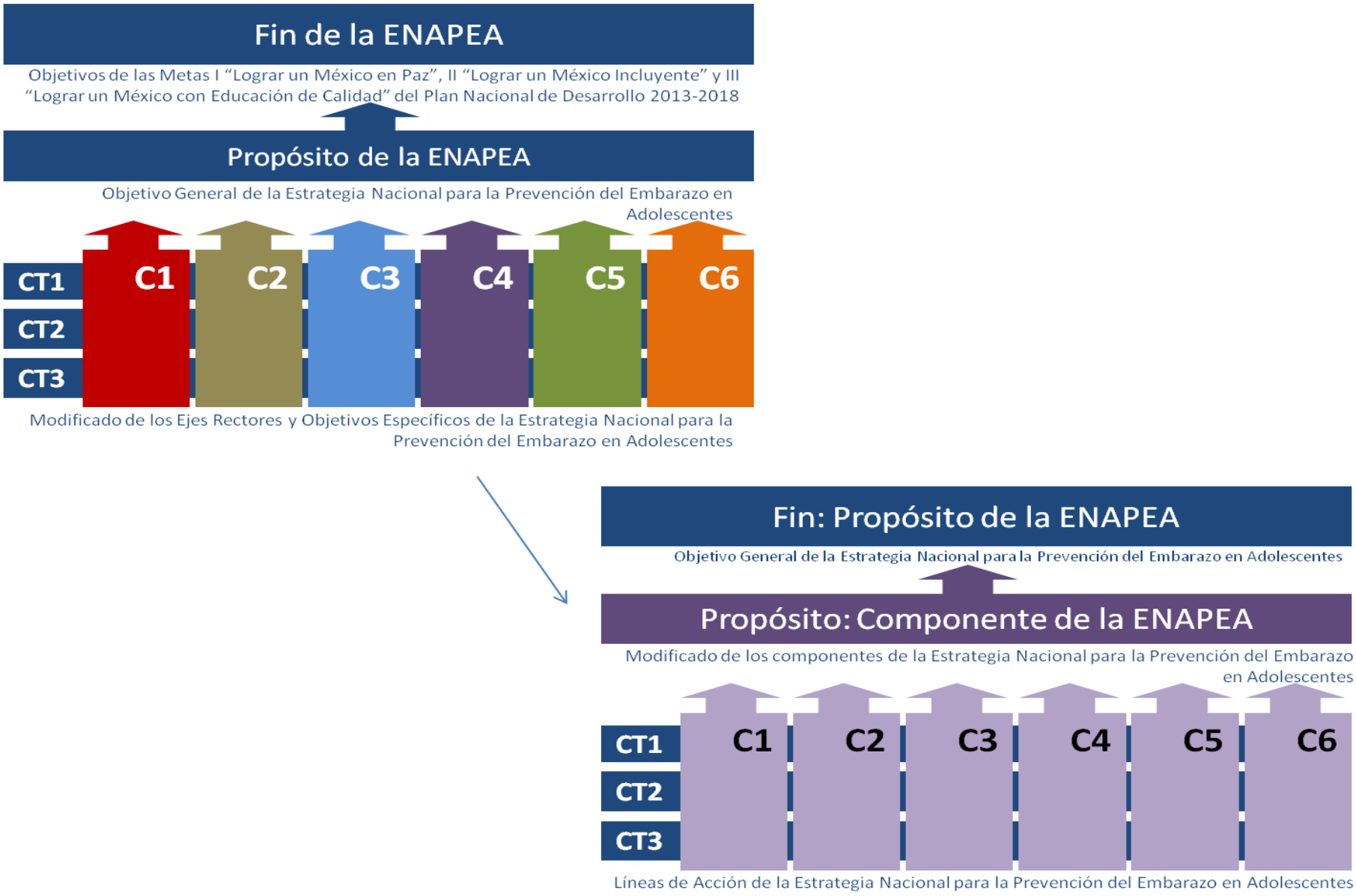
Partiendo de la propuesta de matriz general mostrada en la Figura 7, se desarrolla mediante la técnica de anidación de matrices en cascada una matriz específica para cada uno de los componentes, en la cual el propósito de la ENAPEA se convierte en el fin de cada MML específica, el componente se transforma en propósito, y sus actividades pasan al nivel de subcomponentes en la matriz anidada (Figura 11).

Figura 10. Diseño final de la Matriz General de Marco Lógico de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente



Fuente: Elaboración propia con información modificada de la ENAPEA y del PND 2013-2018 y de los comentarios y sugerencias derivados del trabajo con las entidades y dependencias participantes de la ENAPEA

Figura 11. Esquema que ejemplifica el desarrollo de las matrices en cascada para la ENAPEA



Fuente: Elaboración propia

Todas las matrices anidadas comparten el mismo fin, que a su vez es el propósito de la estrategia: "*[c]ontribuir a la reducción en el número de embarazos en niñas y adolescentes en México, con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos*". Luego, los componentes de la matriz general se constituyeron en propósitos de las matrices anidadas y las actividades en componentes. Es importante destacar que el diseño de la matriz respondía a una problemática compleja tal como se planteó en el árbol de causas-efectos del embarazo adolescente y por ello para efectos del monitoreo los componentes se plantean como matrices independientes. Empero, se articulan para la consecución del Propósito y Fin de la ENAPEA. El análisis de la estrategia que se presentó abarcó las actividades de las matrices anidadas para ampliar también la cantidad y calidad de elementos disponibles para la definición de plan de monitoreo y del plan de evaluación.

2.4.2.1 Educación inclusiva, integral y flexible

De forma general y en lo particular, el componente educativo para cumplir con los atributos propuestos -inclusividad, integralidad y flexibilidad- requiere abordar las necesidades de la niñez y adolescencia a partir de un enfoque en el desarrollo de competencias que permitan la generación de las capacidades que contribuyan a la posibilidad de elegir las mejores condiciones de vida de acuerdo con las preferencias e intereses de los individuos. Esto es, un modelo educativo que fomente la participación de las y los estudiantes en los procesos educativos que aseguren espacios de interacción, comunicación y aprendizaje en un entorno libre de discriminación.

En este documento el término "competencias" supone el desarrollo de aprendizajes significativos para quienes las adquieren con relación a las diversas facetas de sus vidas porque representan la capacidad para *"[p]oseer un saber y usarlo para poder decidir y actuar frente a una situación o circunstancia de la mejor forma posible*"[49]. En sentido amplio, el desarrollo de competencias implicaría el desarrollo de aprendizajes significativos

[49] UNESCO, Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias (2014), página 15.

y entre ellos conocimientos y habilidades socio-emocionales para actuar en una situación determinada de la mejor forma posible. No obstante, dada la importancia misma de estos dos últimos elementos, a lo largo de este documento se abordarán de manera diferenciada con relación a las competencias entendiendo por conocimientos la noción o entendimiento de conceptos y contenidos específicos asociados a la currícula del sector educativo, y por habilidades al conjunto de capacidades psico-sociales que posibilitan el desarrollo de los individuos en el contexto social de acuerdo con sus intereses y en armonía con el entorno.

Para el logro de su objetivo que es *"[ampliar] las oportunidades educativas en México para niñas, niños y adolescentes en todos los niveles educativos de gestión pública con enfoque en la formación de habilidades para la vida y participación social en un entorno intercultural, contribuyendo a una mayor acumulación de capital humano"*, el documento seminal de la ENAPEA proponía para el componente educativo la finalización de la educación obligatoria por las y los adolescentes como mecanismo para la ampliación de las oportunidades educativas en México. No obstante, luego de la revisión de la literatura especializada y de las sesiones de trabajo en los talleres, se modificó la estructura de la matriz originalmente propuesta en la estrategia. La versión definitiva aprobada por las instancias participantes en los talleres convocados por el GIPEA consta de tres componentes: C1 "*[p]lanes, programas y materiales educativos ajustados de acuerdo con currículo educativo actualizado y agentes educativos y sociales capacitados garantizando procesos de aprendizaje con enfoque en competencias y énfasis en habilidades para la vida",* C2*"[r]egularización y reincorporación escolar de niñas, niños y adolescentes garantizada mediante modalidades escolares para que la escuela continúe siendo una prioridad en su proyecto de vida.*", y C3 "*[a]poyos otorgados para la inclusión, continuación y conclusión de los estudios para reducir las barreras que elevan los costos de asistir a la escuela.*" (Figura 12). Así, la propuesta supone que para que las oportunidades de las niñas, niños y adolescentes sean ampliadas mediante la acción del sistema educativo tendrían que renovarse los planes, programas y materiales didácticos, y deberían garantizarse apoyos y modalidades escolares en un entorno que favorezca la regularización y reincorporación de la población objetivo de la estrategia.

En el caso del primer componente, "*[p]lanes, programas y materiales educativos ajustados de acuerdo con currículo educativo actualizado y agentes educativos y sociales capacitados garantizando procesos de aprendizaje con enfoque en competencias y énfasis en habilidades para la vida"*, las actividades identificadas como necesarias y suficientes resultaron ser:

1.1. Actualización de materiales existentes con enfoque en formación de habilidades para la vida y participación social.
1.2. Evaluación de contenidos e impacto del último proceso de actualización curricular llevado a cabo para identificar y realizar ajustes pertinentes.
1.3. Articulación de las modalidades y niveles educativos con relación al tipo de contenidos, particularmente en cuanto a la formación de agentes educativos y contenidos curriculares.
1.4. Promoción al interior del sistema educativo de los materiales actualizados y validados.
1.5. Investigación aplicada a las necesidades más apremiantes de la agenda educativa (determinantes sociales, inclusión, habilidades para la vida, metodologías de intervención, perspectiva de género y cuestiones etarias).

Las actividades enlistadas refieren a labores de revisión, valoración y actualización de los materiales educativos, así como de difusión de los productos de dichas labores. Asimismo, durante los talleres se hizo patente la necesidad de articular los contenidos educativos entre niveles educativos y las diversas modalidades ofertadas para garantizar la continuidad y progresividad de la educación; no obstante, en ese marco se destacó la importancia de enfatizar las acciones de formación a los docentes y de revisión curricular. Finalmente, pese a que las acciones de investigación en torno a la ENAPEA quedaron cimentadas en el componente del entorno habilitante, por la importancia que tiene el sector educativo en la generación de capacidades para reducir los embarazos en adolescentes y niñas, se decidió establecer también en este primer componente a las acciones de investigación con relación a las necesidades apremiantes de la agenda educativa con la intención de apuntalar el resto de las acciones consideradas en el componente.

Con respecto al segundo componente *"[r]egularización y reincorporación escolar de niñas, niños y adolescentes garantizada mediante modalidades escolares para que la escuela continúe siendo una prioridad en su proyecto de vida.*". Las actividades comprometidas fueron:

2.1. Ampliación de modalidades educativas para el cumplimiento de la obligatoriedad de la EMS de acuerdo con la reforma educativa.

2.2. Generación de estrategias para garantizar acceso a las y los estudiantes a localidades donde existan preparatorias u otras opciones de formación técnica al nivel medio superior con transporte escolar y albergues/internados.

2.3. Regularización académica en estudiantes con menor rendimiento en planteles de secundaria y EMS a fin de evitar rezago y deserción.

2.4. Desarrollo de mecanismos en coordinación con autoridades en el nivel local que permitan identificar estudiantes desertores/as e incentivar su reinserción.

2.5. Fortalecimiento de programas del INEA para que permitan la reinserción a la educación básica de embarazadas, madres y padres adolescentes que no terminaran los niveles básicos.

2.6. Fomento de actividades extraescolares (CONAFE).

2.7. Realización de acciones específicas de reinserción y retención con población que presente cualquier tipo de discapacidad.

Así, a través de las 7 actividades se busca garantizar la regularización y reinserción de los estudiantes ya adscritos al sistema educativo con un efecto claro en términos de retención escolar. Los medios a través de los cuales se propone garantizar estas acción son amplias y son, como sugiere el nombre del componente, la ampliación de las modalidades educativas en el nivel medio superior, así como la generación de alternativas de transporte escolar y albergues para acercar a los estudiantes de comunidades apartadas a los centros escolares. Particularmente, se destacó la importancia de redoblar esfuerzos para regularizar a los estudiantes de la media superior y desarrollar mecanismos de coordinación con autoridades locales para identificar estudiantes desertores y facilitar su reinserción. El Instituto

Nacional para la Educación de los Adultos (INEA) es propuesto como un aliado estratégico que puede coadyuvar activamente para reinsertar a las embarazadas, madres y padres adolescentes que enfrenten dificultades para terminar los niveles básicos. Finalmente, se propusieron acciones de intervención con la población que presenta discapacidades y la necesidad de fomentar actividades extraescolares bajo la dirección de CONAFE. No obstante, con respecto a la primera actividad todavía se debe definir cómo y qué se llevará a cabo, mientras que en último caso se debe señalar que las acciones de CONAFE podrían no ser suficientes por la cobertura que éste tiene y, por tanto, valdría la pena explorar la posibilidad de desarrollar actividades extraescolares en el marco de programas ampliamente difundidos.

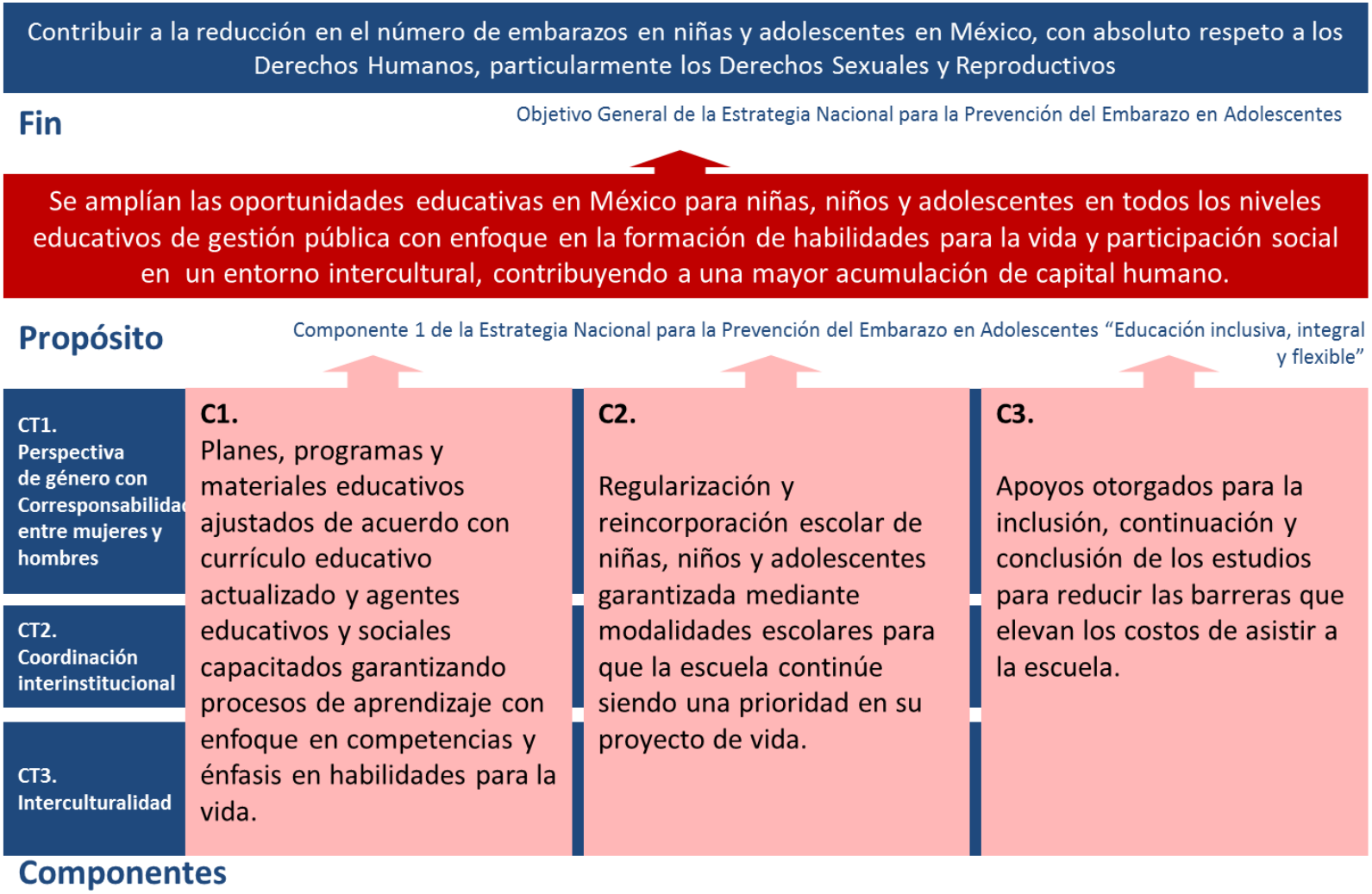
Finalmente, con relación al tercer componente "*[a]poyos otorgados para la inclusión, continuación y conclusión de los estudios para reducir las barreras que elevan los costos de asistir a la escuela*". Así, para lograrlo se establecieron las siguientes actividades:

> 3.1. Ampliación de cobertura y monto de becas para adolescentes hasta el nivel medio superior del Programa Nacional de Becas de la SEP, el Programa de Apoyo a la Educación Indígena, el Programa de Inclusión Social de la SEDESOL (Prospera), el Seguro de Vida para Jefas de Familia y el Programa de Jornaleros Agrícolas; o, en su caso, mantenimiento de las acciones afirmativas ya establecidas en sus reglas de operación, con la finalidad de evitar la deserción escolar, aumentando la reinserción y permanencia de los estudios.
> 3.2. Promoción y desarrollo de programas escolares y comunitarios de orientación vocacional y proyectos de vida libres de condicionamientos de género en educación básica y media superior.
> 3.3. Capacitación de los grupos de orientadores y tutores/as de los planteles de EMS para apoyar a las y los estudiantes a solucionar los problemas que obstaculicen la transición de primaria a secundaria y de secundaria a preparatoria
> 3.4. Desarrollo de un protocolo y mecanismos interinstitucionales para garantizar la retención escolar de las madres adolescentes y estudiantes embarazadas en un ambiente de no discriminación en educación obligatoria.

3.5. Promoción de programas de voluntariado y servicio social que incluyan retribuciones económicas para las y los adolescentes que están por finalizar sus estudios.

Con base en las cinco actividades, es posible observar que fueron priorizados los apoyos monetarios y de generación de capacidades en el marco de la orientación vocacional y el desarrollo de proyectos de vida. Esto, sin descuidar las necesidades de formación de orientadores, aunque valdría la pena que la capacitación a orientadores, tutores y formadores en general incluyera no sólo a los miembros de la media superior sino también a miembros de los otros niveles educativos obligatorios. Así también, destacan actividades de promoción de la participación de los estudiantes a través de programas de voluntariado y servicio social a cambio de retribuciones económicas que coadyuven a solventar sus posibles necesidades económicas, Por último, destaca la necesidad de desarrollar protocolo(s) y mecanismos interinstitucionales para garantizar la retención escolar de las madres adolescentes y estudiantes embarazadas. Sin embargo, con relación a estas últimas acciones cabe señalar que el o los protocolos y los mecanismos deben abarcar el amplio abanico de situaciones que pueden dificultar la permanencia de la adolescente madre o embarazada, entre las que destacan los casos de violencia, estigmatización y dificultades económicas.

Figura 12. Propuesta de componentes para la matriz anidada de "Educación inclusiva, integral y flexible" (Matriz 1/6)



Fuente: Elaboración propia con información modificada de la ENAPEA

2.4.2.2 Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva

Como se mencionó, la educación debe resultar relevante para el individuo no sólo en términos de conocimientos sino también con respecto a la capacidad para procesar información, tomar decisiones y actuar de frente a una circunstancia determinada. Ello implica el desarrollo de competencias y habilidades socio-emocionales para llevar a cabo dichas tareas en la mejor forma posible. Por ello, para que la educación en sexualidad sea considerada como integral debe dotar al individuo de la oportunidad para desarrollar esas mismas competencias, pero en el ámbito de su sexualidad. La educación en sexualidad es "un enfoque culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante, que enseña sobre el sexo y las relaciones interpersonales a través del uso de información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios de valor. La educación en sexualidad brinda a la persona la oportunidad de explorar sus propios valores y actitudes y desarrollar habilidades de comunicación, toma de decisiones y reducción de riesgos con respecto de muchos aspectos de la sexualidad"[50]. No obstante, en México la educación en sexualidad ha estado enfocada en la prevención de riesgos y en la diseminación de conocimientos sobre sus aspectos biológicos y, por tanto, se han descuidado los aspectos socio-efectivos y competenciales necesarios para la toma de decisiones y la acción informada. Asimismo, poco se ha atendido a la opinión de los mismos adolescentes y, como consecuencia, las intervenciones en la materia carecen de elementos informativos para el diseño de acciones eficaces.

Por lo anterior, en el marco de la ENAPEA el segundo componente corresponde al de la educación integral en sexualidad, progresiva e inclusiva, para la generación de capacidades en la población adolescente y el resto de la sociedad. De este componente se deriva la segunda matriz anidada cuyo propósito es el garantizar que se *"[o]torga educación integral en sexualidad desde la infancia que favorece la adquisición gradual, desarrollo, manejo y*

[50] UNESCO, Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias (2014), página 38.

uso de información y conocimientos necesarios para el desarrollo de habilidades y actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable, así como para reducir riesgos en materia de salud sexual y reproductiva, con enfoque participativo, intercultural, de género y de Derechos Humanos, en todos los niveles educativos de gestión pública y privada". Para lograrlo se establecieron 3 componentes o subcomponentes entre los que se distribuyen 17 actividades que se consideran como suficientes para el logro del componente: C1 "*[c]apacidades de niñas, niños y adolescentes fortalecidas 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*"; C2 "*[p]rocesos permanentes de capacitación y formación garantizados al personal docente en la enseñanza de contenidos de Educación Integral en Sexualidad*", y C3 "*[e]scuelas vinculadas con el entorno comunitario y familiar en la promoción de la Educación Integral en Sexualidad y el fomento del liderazgo y la ciudadanía adolescente y juvenil, considerando las intervenciones basadas en evidencia*".

Así, en primera instancia para el primer subcomponente fueron consideradas como suficientes y necesarias las siguientes actividades:

1.1 Alineación de la normatividad institucional relativa a la prestación de educación integral en sexualidad con base en el marco normativo nacional e internacional.

1.2 Difusión de la normatividad nacional e internacional que sustenta la obligación que tiene el Estado de garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes a recibir educación sexual sin discriminación alguna.

1.3 Instalación de un grupo de trabajo interinstitucional con investigadoras/es especializadas/os en sexualidad humana, cambio conductual y teoría pedagógica para elaborar, revisar y proponer contenidos curriculares de Educación Integral en Sexualidad en todos los niveles y modalidades del sistema educativo, así como para el fortalecimiento de la formación docente.

1.4 Aseguramiento de la impartición del contenido de los libros de texto gratuitos sobre la Educación Integral en Sexualidad, como lo establece en los lineamientos oficiales.

1.5 Diseño y aplicación de estrategias para formar y capacitar adolescentes y jóvenes como multiplicadores de información sexual y reproductiva, orientadores y derivadores de adolescentes a los servicios profesionales, en el marco de los derechos de los niñas, niños y adolescentes, con enfoque de género e interculturalidad.

1.6 Establecimiento de mecanismos para mejorar los conocimientos, aptitudes y actitudes de los niñas, niños y adolescentes sobre el tema de la prevención de abuso y sus efectos a través de la incorporación de competencias y habilidades para la vida, resolución pacífica de conflictos que reducen la probabilidad de ser perpetrador o receptor de actos de violencia.

Actividades que, como queda establecido en el resumen narrativo de la matriz, buscan incrementar y/o fortalecer las capacidades de niñas, niños y adolescentes en el ámbito de su propia sexualidad. Por ello, las actividades refieren en primera instancia a acciones de alineación normativa y difusión de los ajustes y contenidos de la normatividad una vez actualizada para contribuir a empoderar a la población objetivo y, de ese modo, fomentar el ejercicio de sus derechos. Asimismo, en paralelo se propone el desarrollo de trabajos interinstitucionales para dar cauce a la voz de los expertos y fomentar que la toma de decisiones en la materia sea permeada por las evidencias generadas desde la academia y experiencias similares. En particular destacan las acciones de actualización de currículas educativas y libros de texto asociados, además del compromiso por garantizar que la educación en sexualidad se imparta cabalmente en los términos definidos por la reforma. Finalmente, con respecto a la población objetivo, la propuesta recupera la necesidad de desarrollar estas capacidades en esta población y aprovechar su capacidad de transmisión de información como portavoces de sus propios derechos. Finalmente, se indica que se habrán de desarrollar mecanismos para mejorar los conocimientos, aptitudes y actitudes con relación a la violencia y el abuso sexual; no obstante, al respecto todavía deben ser afinados los términos en los que habrán de llevarse a cabo dichos mecanismos.

Por otro lado, el segundo subcomponente será logrado a partir de la implementación de 3 actividades:

> 2.1 Sensibilización y capacitación del personal docente sobre la importancia de promover y respetar los Derechos Sexuales y Reproductivos de adolescentes, incluyendo la participación de la sociedad civil y los colectivos formados y/o en los que participan jóvenes.
> 2.2 Establecimiento de mecanismos para incentivar la participación del personal docente en la capacitación sobre Educación Integral en Sexualidad que ya ofrece la SEP.
> 2.3 Evaluación de la forma en que el personal docente transmite en el aula los temas de Educación Integral en Sexualidad y búsqueda mecanismos para retroalimentar sus técnicas de enseñanza, eliminando los prejuicios y las omisiones al abordar estos temas.

De esta manera, el primer subcomponente es complementado por el segundo al referir a las necesidades de formación del cuerpo docente. El subcomponente sugiere que las condiciones adecuadas de enseñanza en los contenidos de la Educación Integral en Sexualidad serán construidas a partir de acciones de sensibilización y capacitación del personal docente para promover y respetar los Derechos Sexuales y Reproductivos. Asimismo, contribuiría el establecimiento de mecanismos para incentivar la participación del personal docente en la capacitación en la materia y, también destaca el desarrollo de evaluaciones al proceso de enseñanza-aprendizaje en la materia no sólo para valorar el proceso sino para generar acciones de retroalimentación. Por último, es importante destacar que en este subcomponente se propone la inclusión de la participación de la sociedad civil en las actividades formativas para el personal docente pero el modo en que estas acciones serán realizadas no es claro y vale la pena abundar en los detalles.

En el tercer subcomponente, por otra parte, se estableció la necesidad de vincular los entornos escolares con las comunidades y familias, lo cual debe ser resultado de las siguientes actividades:

3.1 Capacitación de docentes en el desarrollo de actividades de sensibilización dirigidas a madres y padres de adolescentes que reciben atención educativa, que propicien la comunicación sobre relaciones sexuales, anticoncepción y prevención de infecciones de transmisión sexual.

3.2 Fortalecimiento en el espacio escolar de la comunicación intergeneracional sobre sexualidad involucrando de forma sistemática a madres, padres, niñas, niños y adolescentes en la educación sexual a partir del preescolar y en estancias infantiles.

3.3 Implementación de acciones educativas en EIS en el ámbito comunitario para niñas, niños y adolescentes no escolarizados, con participación de padres o tutores, que les permitan la toma de decisiones asertivas e identificar tipos y modalidades de violencia así como situaciones de violencia sexual.

3.4 Implementación de metodologías dirigidas a la participación activa de los hombres en la ENAPEA.

3.5 Impulso de la apertura de espacios de consejería sobre SSR para adolescentes en las escuelas y en el ámbito comunitario, tomando en cuenta las recomendaciones de grupos de opinión conformados por adolescentes.

3.6 Difusión, entre la población adolescente, de su derecho a recibir en todas las unidades de salud, servicios de consejería, orientación y acceso a métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia, de manera gratuita aún sin la presencia de una persona adulta.

3.7 Creación de un modelo de referencia y contrarreferencia de las instituciones educativas a los servicios de atención en materia de derechos y salud sexual y reproductiva.

3.8 Promoción y referencia desde las escuelas a los servicios de promoción y atención a la salud sexual y reproductiva y a servicios en materia de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes.

Actividades que muestran que el sector educativo buscará promover mayores y mejores interacciones con sus entornos para fomentar el conocimiento y ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos, así como los derechos asociados a una vida libre de violencia. Por ello, las primeras actividades refieren a la interacción con madres, padres, tutores, niñas, niños y adolescentes para, además, impulsar la comunicación entre generación y contribuir a la generación de puentes de entendimiento. También destaca que las acciones propuestas en este subcomponente no se limitan a la población escolar puesto que se plantea desarrollar acciones con niñas, niños y adolescentes que no se encuentren dentro del sistema así como con sus padres, madres o tutores. Un punto que se debe resaltar es el compromiso por implementar metodologías que incentiven la participación masculina en las actividades y aquí valdría la pena recuperar los esfuerzos realizados por instancias como el INMUJERES para la identificación y promoción de nuevas masculinidades. Esto último con la intención de generar sinergias entre instancias participantes de la ENAPEA.

Adicionalmente, se plantea el desarrollo de espacios de consejería y referenciación a otras instituciones de atención, como las de salud y procuración de justicia, para fomentar el ejercicio libre y pleno de los Derechos Sexuales y Reproductivos en entornos libres de violencia. En este sentido, es importante señalar que se hará un esfuerzo por comunicar a la población objetivo cuáles son no sólo sus derechos sino también la oferta de servicios por parte de las diversas dependencias y entidades del gobierno. Todo cual se estima pertinente, necesario y suficiente para arrancar la estrategia y lograr rendir frutos en el mediano y largo plazo a través de este componente.

Figura 13. Matriz anidada para el componente "Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva" integrada de la ENAPEA (Matriz 2/6)

Contribuir a la reducción en el número de embarazos en niñas y adolescentes en México, con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos

Fin

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

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

Propósito

Componente 2 de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes "Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva"

CT1. Perspectiva de género con Corresponsabilidad entre mujeres y hombres

CT2. Coordinación interinstitucional

CT3. Interculturalidad

C1.

Capacidades de niñas, niños y adolescentes fortalecidas 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.

C2.

Procesos permanentes de capacitación y formación garantizados al personal docente en la enseñanza de contenidos de Educación Integral en Sexualidad.

C3.

Escuelas vinculadas con el entorno comunitario y familiar en la promoción de la Educación Integral en Sexualidad y el fomento del liderazgo y la ciudadanía adolescente y juvenil, considerando las intervenciones basadas en evidencia.

Componentes

Fuente: Elaboración propia con información modificada de la ENAPEA

2.4.2.3 Oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes a las capacidades

La evidencia consultada sugiere que existen cinco preceptos para el éxito de los programas educativos y de formación laboral para adolescentes: *"[l]os programas efectivos: i) [s]e relacionan estrechamente con el mercado laboral local y apuntan hacia trabajos con ingresos relativamente altos, crecimiento vigoroso del empleo y buenas oportunidades de ascenso; ii) [p]resentan una apropiada combinación de educación académica, calificación ocupacional y práctica en el trabajo, idealmente de forma integrada; iii) Proporcionan a los jóvenes oportunidades para seguir educándose, de manera que puedan continuar desarrollando sus capacidades y competencias; iv) [p]roporcionan un abanico de servicios accesorios, ajustados a las necesidades de los jóvenes y de sus familias; y v) [m]onitorean sus resultados y usan esta información para mejorar la calidad del programa"*. [51]

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) señaló en 2002 que los jóvenes son el grupo que padece mayor déficit de trabajo decente[52] que se entiende como "*aquella ocupación productiva que es justamente remunerada y que se ejerce en condiciones de libertad, equidad, seguridad y respeto a la dignidad humana"*. La condición de precariedad laboral puede ser conceptualizada como *"el empleo que no da acceso a un empleo estable y que impide el ejercicio de ciertos derechos considerados normales en una fase histórica concreta (...) Los trabajos que agrupamos como precarios reúnen un cúmulo de características diversas: inestabilidad en el empleo, estatus legal específico, bajas retribuciones, dificultades a la acción colectiva, discriminación por razón de sexo, edad, raza, dificultad de promoción"* (Recio, 1988).

La precariedad laboral en este grupo de edad es un problema que afecta la concepción de un plan de vida, ya que, como señala Nicole-Drancourt, la precariedad juvenil afecta a los adolescentes forma general, y aunque afortunadamente para algunos ésta resulta un tránsito

---

[51] Martin y Grubb (2001)

[52] El Grupo de Estudios del Trabajo (2003) señaló que *"tener un trabajo decente es tener una ocupación que satisface por sus resultados y por las condiciones en que se realiza"*. Lanari lo define como *"derecho al trabajo, y no de cualquier trabajo, sino aquel que le dé seguridad, en un sentido amplio, a hombres y mujeres por igual"*.

hacia la estabilización, para muchos otros puede transformarse en una condición permanente de relación de la mano de las condiciones del mercado de trabajo.

La tercera matriz anidada que corresponde a nivel de propósito a *"[o]portunidades laborales apropiadas para la edad y acordes a las capacidades",* se logra cuando *"[s]e amplían las oportunidades laborales de las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México, que les permitan un ingreso suficiente para una vida sin carencias, asegurando que concluyan la educación obligatoria y buscando sinergias con estrategias similares y participación social"*.

En ese contexto, se definieron tres subcomponentes para el logro del propósito de la matriz, con 16 actividades, las cuales se integraron después del trabajo conjunto con las dependencias del GIPEA, así como otros organismos del sector que fueron invitados a los talleres.

Se identificó como primer subcomponente a los *"[p]rogramas duales de estudio y trabajo así como programas de capacitación para el empleo y autoempleo de las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México fortalecidos, ampliados y promocionados"*, que agrupó las siguientes actividades:

1.1 Ampliación y promoción de los sistemas duales de estudio y trabajo, en especial para los esquemas de preparatorias y carreras técnicas, similares al Modelo Mexicano de Formación Dual del CONALEP, con el fin de apoyar a las y los adolescentes en la continuación de sus estudios y facilitar la contratación de adolescentes por parte de empresas y, al mismo tiempo, promover el acceso de formación en la empresa para las y los adolescentes.

1.2 Fortalecimiento a los programas de capacitación para el empleo y autoempleo especial énfasis en la población adolescente y joven no escolarizada, con el fin de facilitar la contratación de adolescentes en edad legal de trabajar en México, por parte de empresas.

1.3 Impulso de proyectos productivos para adolescentes de 18 y 19 años de edad.

El componente anterior agrupa actividades dirigidas a combinar la educación académica con la capacitación, la práctica en el trabajo y también integran la opción del autoempleo, obedeciendo a la realidad del contexto económico en México.

El segundo subcomponente se refiere a los *"[s]ervicios de orientación y asesoría laboral otorgados a las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México que requieren empleo o autoempleo, en particular a aquéllos que están saliendo del sistema educativo, para definir su futura trayectoria laboral"* y que, articulados con el componente educativo, y si los supuestos relativos a este subcomponente lo habilitara, permitirían a los adolescentes en edad legal de trabajar encontrar opciones productivas adecuadas que pudieran hacer posible percibir un ingreso suficiente para vivir una vida sin carencias.

2.1 Fortalecimiento de los programas de atención personalizada y orientación laboral del Servicio Nacional de Empleo (SNE), con especial énfasis en la población adolescente y joven no escolarizada.
2.2 Sensibilización a las y los adolescentes en materia de inclusión laboral con el objetivo de dar a conocer sus derechos y oportunidades laborales.
2.3 Fortalecimiento de mecanismos de coordinación interinstitucional (Por ejemplo coordinación entre PROMAJOVEN y STPS).

El tercer subcomponente planteado para ampliar *"[o]portunidades laborales apropiadas para la edad y acordes a las capacidades"* es relativo a *"[s]ubsidios otorgados a los empresarios formales que contratan a personal adolescente en edad legal de trabajar en México, con el fin de compensarlos por los gastos de selección, orientación y capacitación inicial que deben sostener",* sin embargo, después de las reuniones con las dependencias involucradas, no se lograron identificar a la fecha actividades relativas a este subcomponente, por lo que queda como tema abierto a discusión y a propuestas del sector.

Figura 14. Matriz anidada para el componente "Oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes a las capacidades" integrada de la ENAPEA (Matriz 3/6)

Contribuir a la reducción en el número de embarazos en niñas y adolescentes en México, con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos

Fin

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

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

Propósito

Componente 3 de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes "Oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes a las capacidades"

CT1. Perspectiva de género con Corresponsabilidad entre mujeres y hombres

CT2. Coordinación interinstitucional

CT3. Interculturalidad

C1.

Programas duales de estudio y trabajo así como programas de capacitación para el empleo y autoempleo de las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México fortalecidos, ampliados y promocionados.

C2.

Servicios de orientación y asesoría laboral otorgados a las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México que requieren empleo o autoempleo, en particular a aquéllos que están saliendo del sistema educativo, para definir su futura trayectoria laboral.

C3.

Subsidios otorgados a los empresarios formales que contratan a personal adolescente en edad legal de trabajar en México, con el fin de compensarlos por los gastos de selección, orientación y capacitación inicial que deben sostener.

Componentes

Fuente: Elaboración propia con información modificada de la ENAPEA

Se propone que estas estrategias sean diferenciadas para las mujeres puesto que en México, las tasas de desempleo entre las mujeres son sustancialmente más altas que entre los hombres, sobre todo en niveles educativos bajos. El 44% de las mujeres mexicanas con educación por debajo de la media superior tienen empleo, en comparación con el 88% de hombres con ese mismo nivel educativo; el 56% de las mujeres con educación media superior tienen empleo, en comparación con el 91% de los hombres; en cuanto a quienes cuentan con educación superior, el 72% de las mujeres tienen empleo, en comparación con el 88% de los hombres, por lo tanto estrategias diferenciadas podrían contribuir a reducir la brecha.

2.4.2.4 Entorno habilitante

La generación de entornos habilitantes que permitan el acceso a información confiable y pertinente y a servicios de calidad que afectan positivamente la capacidad de los individuos para llevar una vida sana es necesaria para promover el desarrollo del capital social. La creación de estos entornos requiere abordar factores estructurales más allá de la persona que son claves para lograr resultados positivos en aspectos de salud y desarrollo. En este sentido el papel del Estado es fundamental para generar los mecanismos que garanticen un entorno habilitante que permita tanto el desarrollo de capacidades y habilidades a nivel individual, como en la generación de capital social o comunitario. Para que esto ocurra es esencial que el Estado fomente una gestión colegiada, participativa y de refuerzo del equipo multisectorial, que garantice las condiciones legales, políticas, sociales, económicas y culturales idóneas desde un enfoque ecológico en las distintas esferas: individual, interpersonal, comunitario y social con acciones en distintos entornos (individual, familiar, social, cultural, laboral, escolar).

El término Derechos Sexuales y Reproductivos se encuentra estrechamente ligado con el tema de los Derechos Humanos, particularmente con aquellos que hacen posible que las personas puedan tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y vida en los campos de la sexualidad y la reproducción. Por ello resulta coherente que se haya incorporado como uno de los ejes rectores de la ENAPEA. El ejercicio de la sexualidad, de manera

responsable e informada, sin fines reproductivos, es un acto que rompe el paradigma de que todo aquel que desea ejercer su sexualidad debe hacerlo para procrear, que la salud sexual debe estar ligada necesariamente al deseo de reproducción. El ejercicio de los Derechos Humanos básicos, permite el correcto ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos, pues para ello, las personas requieren de condiciones de no discriminación, respeto a su dignidad, su integridad y a sus preferencias. Aun cuando los Derechos Sexuales y Reproductivos no tienen un referente explícito en el marco jurídico, se busca que a través la ENAPEA se provea de un entorno habilitante que permita el ejercicio pleno de la sexualidad y la salud reproductiva de las y los niños y adolescentes.

Así, la cuarta matriz anidada corresponde al componente número 4 de la propuesta de MML *"[e]ntorno habilitante"* tiene como propósito: *"[s]e propicia un entorno legal, social y regulatorio habilitante bajo un esquema de participación social que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de niñas, niños y adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y su salud sexual y reproductiva".* Para lograr el cumplimiento de este propósito, el resumen narrativo de la MML propuesta busca proveer de un andamiaje jurídico y regulatorio y de crear mecanismos de comunicación asertivos, de participación social y de generación de evidencia para la toma de decisiones desde una perspectiva de género que permitan el ejercicio de las garantías individuales y colectivas.

Es importante destacar que dentro de la estrategia se encuentran definidas actividades en otros componentes orientadas también a fomentar un entorno habilitante. En este sentido, el entorno habilitante provee el escenario idóneo para que se desarrollen todos los componentes planteados y a su vez que el desarrollo de estos componentes propicien la generación de un entorno habilitante en un ciclo virtuoso. De esta manera, si existe un entorno que habilita a los individuos en la generación de sus capacidades y habilidades mediante un escenario de derecho de las garantías individuales y colectivas, que garanticen el acceso a la educación, al trabajo, a la salud, a vivir una vida libre de violencia, a la libertad de expresión se fomenta el desarrollo de capital humano que abonará al desarrollo de un entorno habilitante.

Para fines de diseño de la MML que servirá como base para el monitoreo, se identificaron 3 subcomponentes a los que se les dará seguimiento, centrados en el desarrollo de un entorno habilitante *que "[f]avorezca las decisiones libres, responsables e informadas de niñas, niños y adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y su salud reproductiva",* pero no en el concepto más amplio transversal al resto de los componentes (Figura 15).

La discusión en los grupos de trabajo permitió darle una mayor coherencia a la matriz. Se realizaron cambios para evitar la duplicidad de acciones y se logró un acuerdo con respecto a las actividades necesarias y suficientes y aquéllas que no abonan a la lógica interna de la matriz para el logro del propósito y contribución al fin.

Los cambios más importantes con relación a la propuesta inicial fueron: a) en la jerarquización de los subcomponentes, de –comunicación, eliminación de barreras legales y proyectos de investigación- a – eliminación de barreras legales, comunicación y proyectos de investigación-; b) fusión de los dos componentes sobre estudios de investigación, conformando así el tercer subcomponente; c) la eliminación del subcomponente inicialmente planteado sobre la *"[p]articipación social de niñas, niños adolescentes como promotores de cambios culturales"*, pues se consideró que su aportación en la lógica de la matriz era de actividad al primer subcomponente sobre barreras legales y culturales. Se acordó también que el subcomponente d) de barreras legales incluido en el componente 6 de la matriz general -sobre violencia sexual- se insertará en este componente para asegurar un entorno habilitante legal para el desarrollo óptimo de todos los componentes de la ENAPEA. Asimismo, se e) eliminaron actividades del subcomponente de comunicación, pues a sugerencia de CONAPO la referencia a una *"[c]ampaña de comunicación*" lleva implícita la realización de actividades en cada una de las fases de la campaña de comunicación: planeación, producción, difusión y evaluación. Por último, f) se revisaron las actividades de cada componente y se acordaron los indicadores a los que se le dará seguimiento a través del tablero de control. Un punto pendiente para completar el cumplimiento de acciones de la matriz es la definición de entidades o dependencias responsables de algunas de las actividades señaladas, por lo que se sugiere que

INMUJERES de seguimiento puntual y acuerde a las y los responsables y coordinados para realizar dichas tareas, así como par seguimiento al indicador correspondiente.

Los subcomponentes y actividades resultantes de este ejercicio son los siguientes:

C1. Barreras legales, culturales e institucionales eliminadas para garantizar los Derechos Humanos que amparan la protección contra la violencia sexual y reproductiva, como la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para niñas, niños y adolescentes.

1.1 Promoción de los procesos de armonización legislativa en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes en los ámbitos federal y estatal.

1.2 Impulso de iniciativas de reforma legislativa en los congresos federal y estatales para homologar los códigos penales y eliminar la violencia, el abuso sexual, la violencia obstétrica y los matrimonios forzados en la población adolescente

1.3 Impulso de la armonización normativa a nivel institucional que favorezca el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de niñas, niños y adolescentes

1.4 Difusión de los marcos legales y mecanismos de exigibilidad de derechos y atención de los niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia y abuso sexual.

1.5 Difusión ante las instancias encargadas de la procuración de justicia los cambios legislativos que promueven el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

1.6 Emisión y promoción de convocatorias dirigidas a la sociedad civil para la ejecución de proyectos sociales que incorporen la perspectiva de género y de Derechos Humanos, focalizados en grupos de niñas, niños y adolescentes, madres, padres y tutores o tutoras en localidades o comunidades indígenas, rurales y urbanas, zonas marginadas y de atención prioritaria. Los proyectos financiados podrán implementarse en escuelas, centros de salud, farmacias, espacios culturales, plazas públicas, entre otras.

1.7 Sensibilización de la población sobre el derecho al ejercicio responsable de la sexualidad, uso de anticonceptivos, acceso a servicios de SSR para adolescentes, causas y consecuencias del embarazo en adolescentes, maternidad y paternidad

responsable, nuevas masculinidades, violencia sexual y desigualdades de género utilizando espacios y medios culturales comunitarios disponibles.

1.8 Realización de encuentros entre prestadores de servicios y niñas, niños y adolescentes en el ámbito local para diseñar e implementar conjuntamente estrategias que los acerquen a los bienes y servicios educativos, de salud y los relacionados con la protección de sus derechos, así como de oferta laboral para adolescentes en edad legal para trabajar en México.

1.9 Impulso de la formación, capacitación de grupos, comités consultivos y redes de adolescentes y jóvenes en el ámbito comunitario para apoyar los procesos locales de planeación e implementación de las acciones de prevención del embarazo en adolescentes.

1.10 Generación de espacios de incidencia de niñas, niños y adolescentes para la transformación de normas sociales y culturales para el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Las 10 actividades propuestas buscan incidir en la eliminación de las barreras en varios niveles: construir un andamiaje jurídico sólido a nivel nacional y estatal que garantice el cumplimiento de las garantías individuales en torno a los derechos sexuales y reproductivos de la población objetivo de la estrategia su difusión, así como generar espacios y promover el acercamiento de esta población a visualizarse y empoderarse como agentes de cambio.

C2. Estrategia de comunicación para la promoción de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes diseñada e implementada para prevenir el embarazo adolescente en un marco de igualdad de género y con visión intercultural.

2.1 Instalación de campaña comunicación con la participación de niñas, niños y adolescentes desde su diseño, acorde con las necesidades de los diferentes grupos de población y tomando en cuenta las particularidades del contexto en un marco de Derechos Humanos, igualdad de género y con una visión intercultural.

Es importante resaltar que si bien sólo se tiene contemplada una actividad para este componente, se considera suficiente en tanto CONAPO coordine los esfuerzos de todas las dependencias que generan elementos de comunicación a fin de garantizar la armonización de los mensajes y la integración de diversos medios de comunicación, tanto digitales como impresos. Las entidades y dependencias que participaron en el taller de este componente manifestaron interés de participar en la generación del plan de comunicación integral y contar con un manual de comunicación que tuviera tanto los elementos gráficos aprobados por las distintas áreas de comunicación social para la generación de folletos, posters, entre otros, como de mensajes de comunicación acordados en el GIPEA dirigidos a diferentes grupos poblacionales y entornos: madres, padres y tutores, niñas, niños y adolescentes, personal de salud y de educación, entorno escolar, laboral, familiar, etcétera. Asimismo, se comentó que es necesario indagar la posibilidad de contar con un monitoreo de medios que permita analizar el rating y la incidencia de los mensajes en el público-meta.

C3. Proyectos de investigación financiados para generar evidencia de modelos efectivos y novedosos para el cambio de normas sociales, actitudes y prácticas favorables a la generación de entornos habilitantes en materia de prevención del embarazo en niñas y adolescentes.

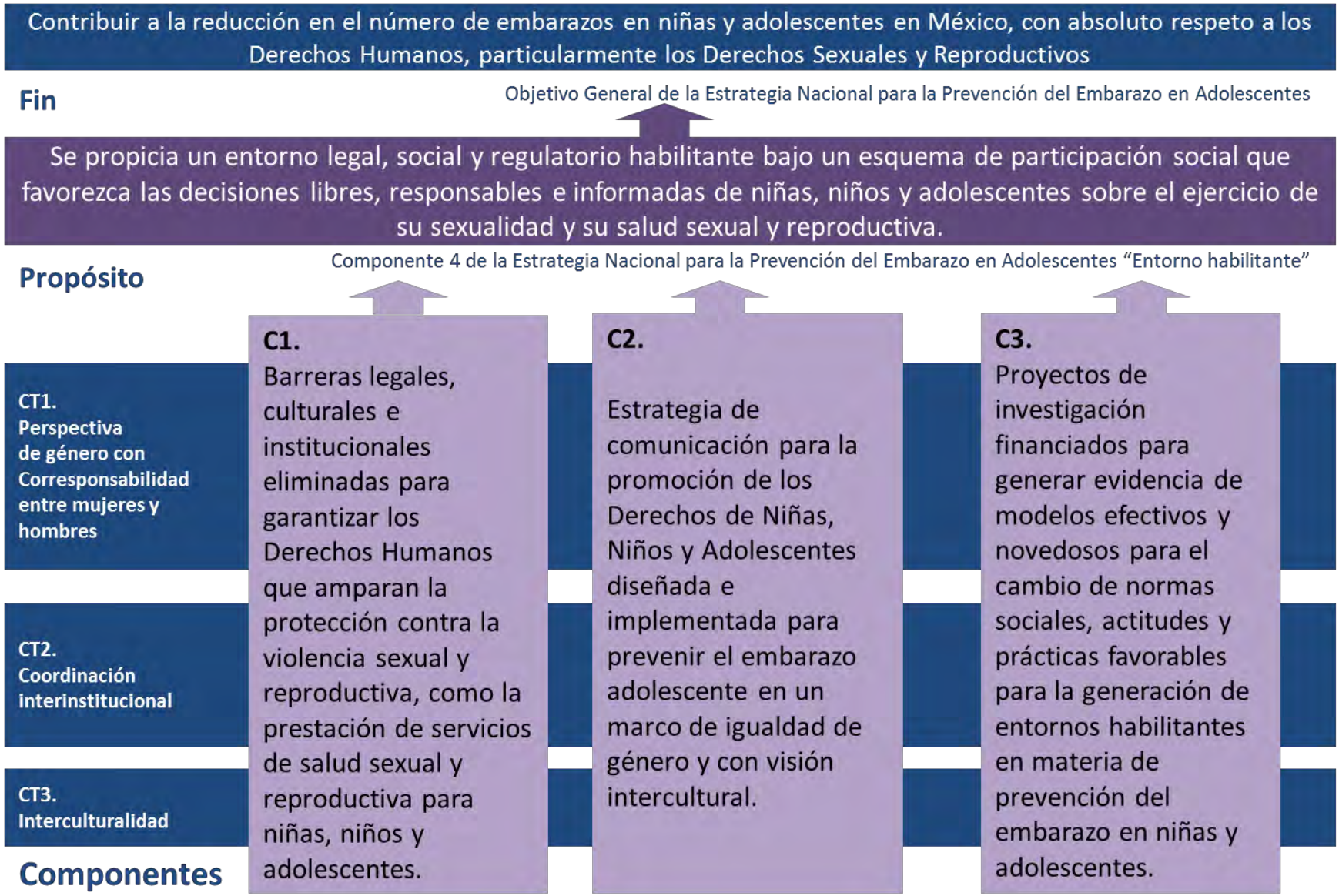
3.1 Promoción de la realización de estudios de investigación aplicada y operativa sobre las causas y consecuencias del embarazo en niñas, niños y adolescentes a través de la emisión de convocatorias o la promoción de convenios con instancias académicas y organizaciones con capacidad técnica para realizarlos.

3.2 Conformación de un Banco de Información sobre las temáticas abordadas en los componentes generales de la ENAPEA accesibles a las dependencias.

3.3 Impulso del desarrollo de encuestas y estudios especiales en el marco de la ENAPEA.

La generación de evidencia ha sido una carencia constante para este tipo de intervenciones, por lo que las actividades propuestas buscan favorecer el desarrollo de estrategias que permitan identificar mejores prácticas, tanto a nivel técnico como operativo; asimismo proveer de herramientas a las dependencias para utilizar dicha información en el desarrollo e implementación de estrategias.

Figura 15. Matriz anidada para el componente "Entorno habilitante" integrada de la ENAPEA (Matriz 5/7)



Fuente: Elaboración propia con información modificada de la ENAPEA

2.4.2.5 Servicios de salud amigables, resolutivos, inclusivos y versátiles

Los servicios de salud amigables para adolescentes comprenden ciertos atributos específicos que hacen de los mismos una opción atractiva para la población adolescente; y constituyen una estrategia para incrementar tanto los conocimientos como las prácticas y actitudes de este grupo poblacional para el fomento de la salud sexual y reproductiva. Son aquéllos *"módulos, programas, centros de salud u hospitales que ofrecen servicios preventivos y curativos de salud sexual y reproductiva específicamente diseñados para ser accesibles, aceptables y del agrado de adolescentes de ambos géneros, incluyendo también a adolescentes embarazadas durante el periodo gestacional, en el momento del parto y el período posparto inmediato"*.[53] Existen diversos modelos y criterios de atención, así como información acerca del desempeño de los mismos en nuestro país;[54] la cual es valiosa para adecuar estos servicios a las necesidades sentidas de los diversos actores involucrados. Un aspecto que se menciona como de los más importantes es la atracción de las y los adolescentes hacia los servicios amigables para que reciban atención antes de su primera experiencia sexual.

En este sentido, la quinta matriz anidada que corresponde al C5 *"[s]ervicios de salud amigables, resolutivos, inclusivos y versátiles"* busca atender al fin común de estas matrices en cascada, mediante el propósito: *"[s]e garantizan los servicios de prevención y promoción de salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva de calidad, de acuerdo con las necesidades de la población 10-19 años en apego a la normatividad; además se incrementa la demanda fomentando la participación social y se asegura el acceso a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP) para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad"* (Figura 16).

---

[53] Valdivia-Ibarra R, Lombana-Ruiz J, Lazcano-Ponce E, Rojas-Martínez R, eds. Monitoreo de la atención a las mujeres en servicios del sector salud 2012. México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2013.
[54] Ibídem

Figura 16. Matriz anidada para el componente "Servicios de salud amigables, resolutivos, inclusivos y versátiles" integrada de la ENAPEA (Matriz 6/7)

Contribuir a la reducción en el número de embarazos en niñas y adolescentes en México, con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos

Fin

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

Se garantizan los servicios de prevención y promoción de salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva de calidad, de acuerdo con las necesidades de la población de 10 a19 años en apego a la normatividad; además se incrementa la demanda fomentando la participación social y se asegura el acceso a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP) para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad.

Propósito

Componente 5 de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes "Servicios de salud amigables, resolutivos, inclusivos y versátiles"

CT1. Perspectiva de género con Corresponsabilidad entre mujeres y hombres

CT2. Coordinación interinstitucional

CT3. Interculturalidad

C1. Condiciones institucionales y entorno habilitante asegurados para la provisión de toda la gama de métodos anticonceptivos a niñas, niños y adolescentes, incluyendo los ARAP, con especial énfasis en el marco normativo y regulatorio, y la capacitación y sensibilización de los prestadores de servicios de salud.

C2. Acciones de mercadeo social promovidas con niñas, niños y adolescentes de los servicios disponibles de SSR amigables, con énfasis en los Derechos Sexuales y Reproductivos en aquellos grupos en condiciones de desventaja social, por los canales y vías adecuados con apoyo de IMSS-Prospera (utilizando las TICs).

C3. Servicios amigables para adolescentes mejorados, ampliados y adecuados, asegurando una atención igualitaria, aceptable, accesible y efectiva para niñas, niños y adolescentes, según los criterios de la OMS y la normatividad nacional.

C4. Disponibilidad de los métodos anticonceptivos garantizada para niñas, niños y adolescentes en todas las unidades de salud, así como estrategias novedosas exploradas e incorporadas para la oferta y el suministro de métodos anticonceptivos, incluyendo los ARAP, por medio de diferentes esquemas de provisión fijos o itinerantes, dentro y fuera de las instituciones de salud.

C5. Embarazos subsiguientes en madres niñas y adolescentes prevenidos mediante la oferta de educación sexual integral y métodos anticonceptivos en los diferentes momentos que se tiene contacto con ellas; éstos incluyen: la consulta prenatal, parto, puerperio y control del niño sano, con énfasis en la erradicación de la discriminación y estigmatización así como de la violencia obstétrica.

Componentes

Fuente: Elaboración propia con información modificada de la ENAPEA

Este propósito se planea conseguir a través de cinco subcomponentes que se obtienen de las líneas de acción de la ENAPEA y de la revisión en los talleres con las dependencias y comprenden: condiciones institucionales aseguradas para la provisión de toda la gama de métodos anticonceptivos, incluyendo los ARAP; servicios amigables para adolescentes mejorados, ampliados y adecuados, asegurando una atención igualitaria, aceptable, accesible y efectiva según los criterios de la OMS; acciones de mercadeo social promovidas en la población adolescente, de los servicios disponibles de SSR amigables (provistos por el sector público, social y privado), con énfasis en aquellos grupos en condiciones de desventaja social; y embarazos subsiguientes prevenidos en madres adolescentes.

Las 26 actividades planteadas dentro de los 5 subcomponentes incluidos en esta matriz anidada hacen que ésta sea la más extensa y compleja de todas, y las características del sistema de salud mexicano condicionan y hacen de la coordinación de las actividades un reto en sí misma. Las actividades incluidas en esta matriz anidada sí corresponden a los tres objetivos que propone Banco Mundial que son el desarrollo de capacidades, la generación o incremento de oportunidades, y la oferta de segundas oportunidades (Banco Mundial, 2007). Las intervenciones propuestas buscan atender el problema desde sus múltiples causas; es decir, con intervenciones diversas en los diferentes entornos, consideran la estandarización de conceptos y capacitación para que las intervenciones puedan ser implementadas con éxito y contemplan acciones dirigidas a los varones.

El primer subcomponente se refiere específicamente a las *"[c]ondiciones institucionales y entorno habilitante asegurados para la provisión de toda la gama de métodos anticonceptivos a niñas, niños y adolescentes, incluyendo los ARAP, con especial énfasis en el marco normativo y regulatorio, y la capacitación y sensibilización de los prestadores de servicios de salud"* y las actividades necesarias para cumplir su propósito son las siguientes:

1.1 Actualización de los protocolos de consejería y orientación en métodos anticonceptivos para adolescentes, asegurando que se trate el tema de la eficacia de

los métodos y se incluyan como opciones de primera línea los métodos anticonceptivos reversibles, incluyendo ARAP, en concordancia con la NOM-005-SSA2-1993 y con las directrices internacionales, sin menoscabo de la promoción del condón como doble protección para prevenir VIH/SIDA/ITS.

1.2 Aseguramiento de la asignación de un presupuesto específico para métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP para adolescentes proporcional a la tasa de fecundidad correspondiente a la entidad federativa.

1.3 Desarrollo y contribución con la formación de un banco de materiales de consejería e informativos sobre SSR y métodos anticonceptivos elaborados por todas las instituciones para uso de quien los requiera (vinculación con nuevas tecnologías de la información).

1.4 Elaboración y difusión de una guía de 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.

1.5 Elaboración y aseguramiento de la distribución de manuales de consejería individual y de educación sexual grupal, así como algoritmos de atención de adolescentes basados en evidencia y apropiados para los prestadores de servicios de SSR en diferentes unidades de atención; clínicas y centros de salud, farmacias y hospitales

1.6 Implementación de talleres de sensibilización y capacitación continua y/o cursos en línea por parte de las instituciones del SNS para vencer barreras culturales sobre el uso de los ARAP, con énfasis en el beneficio del uso continuo, la doble protección y de la efectividad de los mismos, propiciando un [entorno habilitante], además de garantizar la competencia técnica en la provisión métodos anticonceptivos reversibles e inserción de ARAP.

El subcomponente 2 contempla las *"[a]cciones de mercadeo social promovidas con niñas, niños y adolescentes de los servicios disponibles de SSR amigables, con énfasis en los Derechos Sexuales y Reproductivos en aquellos grupos en condiciones de desventaja social, por los canales y vías adecuados con apoyo de IMSS-Prospera (utilizando las TICs)"* e incluye las siguientes actividades:

2.1 Análisis de la información existente y elaboración de diagnósticos cuantitativos y cualitativos sobre las necesidades y preferencias de las y los adolescentes acerca de los servicios e insumos de salud sexual y reproductiva.

2.2 Colaboración con la iniciativa privada para crear ambientes amigables y atractivos con base en diagnósticos para las y los adolescentes en farmacias (con y sin servicio médico).

2.3 Diseño e implementación de un componente de promoción y entrega de la gama completa de métodos anticonceptivos reversibles, incluidos los ARAP, para las y los adolescentes en el Programa Unidades Médicas Móviles.

2.4 Fortalecimiento de la línea gratuita Planificatel 01 800 624 6464 y actualización y enriquecimiento de las páginas web existentes en materia de salud sexual y reproductiva, que difunda los servicios de SSR públicos, sociales y privados en todo el país, que explique los beneficios de todos los métodos anticonceptivos, incluyendo los ARAP, la doble protección, el condón y la anticoncepción de emergencia (hormonal y con DIU).

2.5 Promoción entre la población adolescente de los servicios médicos amigables del sector salud, de las organizaciones de la sociedad civil y de las farmacias, así como la disponibilidad de métodos anticonceptivos gratuitos y de bajo costo, garantizando la gama completa, incluidos los métodos ARAP.

2.6 Promoción de los servicios de SSR para adolescentes en centros laborales y agrícolas a madres y padres, tutores y tutoras para que puedan orientar y brindar la información a sus hijos e hijas.

2.7 Difusión de la anticoncepción de emergencia, condones y SSR, y las causales de aborto no punible, entre la población adolescente en centros de salud, farmacias, sitios de reunión (escuelas, salones de bailes, plazas públicas) y ferias de la salud.

El tercer subcomponente se refiere a los *"[s]ervicios amigables para adolescentes mejorados, ampliados y adecuados, asegurando una atención igualitaria, aceptable, accesible y efectiva para niñas, niños y adolescentes, según los criterios de la OMS y la normatividad nacional"*, y sus actividades son las siguientes:

3.1 Ampliación de la cobertura de los servicios amigables de salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes progresivamente al 2018, asegurando un servicio por municipio de todas las instituciones de salud. Los servicios amigables deberán cumplir con los criterios establecidos.

3.2 Generación y promoción de un modelo estandarizado de capacitación continua de prestadores/as de servicios para todas las instituciones de salud para elevar la calidad de los servicios amigables de SSR, enfatizando que éstos deben proveerse sin la mediación de padres o tutores, de acuerdo con las características de culturales, sociales, étnicas, lingüísticas y de capacidades de las niñas, niños y adolescentes. El modelo deberá proveer información sobre los casos en los que el aborto no es punible y las instancias de atención a víctimas de violencia sexual. Se invitará a personal médico privado que labora en las localidades a los talleres para proveedores/as de primer contacto

3.3 Generación de lineamientos para fortalecer la supervisión del ámbito estatal al jurisdiccional de los servicios de salud amigables y equivalentes, para mantener la calidad y cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

3.4 Establecimiento de mecanismos de coordinación entre escuelas y centros de salud, clínicas y farmacias para familiarizar a las y los adolescentes con los servicios de SSR en el nivel local.

3.5 Coordinación con las asociaciones privadas de farmacias y creación de mecanismos para desarrollar y promocionar el concepto de farmacia amigable y líneas de productos dirigidos a la población adolescente.

3.6 Investigación operativa con diseños rigurosos que permita identificar y expandir únicamente las estrategias más efectivas para identificar, atraer y atender a la población adolescente con necesidad de SSR.

La *"[d]isponibilidad de los métodos anticonceptivos garantizada para niñas, niños y adolescentes en todas las unidades de salud, así como estrategias novedosas exploradas e incorporadas para la oferta y el suministro de métodos anticonceptivos, incluyendo los ARAP, por medio de diferentes esquemas de provisión de fijos o itinerantes, dentro y fuera*

de las instituciones de salud" están consideradas en el cuarto subcomponente, y abordadas mediante las siguientes actividades comprometidas:

> 4.1 Impulso de compras consolidadas nacionales de manera conjunta con el Seguro Popular para garantizar la disponibilidad de métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud.
>
> 4.2 Apoyo en la generación de un observatorio ciudadano para asegurar el abasto oportuno de anticonceptivos (incluyendo ARAP) en las unidades de salud, así como la aplicación de la normatividad en el consentimiento libre e informado.
>
> 4.3 Realización de estudios piloto con diseños rigurosos 1) en colaboración con empresas farmacéuticas, que pruebe la oferta de servicios métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP, en farmacias a bajo costo; 2) de estrategias de capacitación para prestadores de servicios en clínicas, farmacias y centros de salud sobre consejería, Derechos Sexuales y Reproductivos y atención de métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP para adolescentes; y 3) de comunicación para adolescentes sobre la disponibilidad de los métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP.
>
> 4.4 Instalación de dispensadores públicos de condones masculinos y femeninos así como difusión de la anticoncepción de emergencia y causales de aborto no punible entre la población adolescente en centros de salud, sitios de reunión, ferias de salud y farmacias.

Por último, en aquellos casos en los que ya se ha presentado el fenómeno del embarazo adolescente se contemplan los *"[e]mbarazos subsiguientes en madres niñas y adolescentes prevenidos mediante la oferta de educación sexual integral y métodos anticonceptivos en los diferentes momentos que se tiene contacto con ellas; éstos incluyen: la consulta prenatal, parto, puerperio y control del niño sano, con énfasis en la erradicación de la discriminación y estigmatización así como de la violencia obstétrica*". Las actividades, tomadas de la ENAPEA y corroboradas con las dependencias en las reuniones y talleres, son las siguientes:

5.1 Fortalecimiento de la calidad de la consejería y la oferta de métodos anticonceptivos (post-evento obstétrico) para adolescentes en el primer y segundo nivel de atención.

5.2 Coordinación con otros programas de salud para brindar orientación/consejería en planificación familiar a madres adolescentes durante el post-parto, independientemente del motivo de la atención (vacunas, consulta general, entre otros).

5.3 Elaboración e incorporación a las guías de práctica clínica de la atención del embarazo y puerperio, la consejería sobre anticoncepción durante la atención prenatal para adolescentes, con énfasis en las ventajas del espaciamiento de los embarazos y privilegiando la libre elección con la oferta de la gama competa de métodos, incluyendo los ARAP.

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como violencia *"[e]l uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otras personas o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos de desarrollo o privaciones"*. La violencia de todo tipo se asocia fuertemente con los determinantes sociales como una débil gobernanza; un pobre estado de derecho; normas culturales, sociales y de género que propician conductas que transgreden los Derechos Humanos; el desempleo; bajos ingresos y la desigualdad de género; cambio social; y limitadas oportunidades educativas[55].

La violencia sexual puede ser descrita como un maltrato en el que a un individuo se le intimida, violenta o impone una situación de índole sexual en contra de su voluntad. Tanto hombres como mujeres pueden ser víctimas de este tipo de violencia, pero en México el problema afecta mayormente a las mujeres. Existen diversas manifestaciones de la

[55] WHO-UNDP-UNODC (2014): Global status report on violence prevention 2014

violencia sexual; no obstante, en todos los casos éstas son reflejo de las asimetrías de poder que persisten en la sociedad. Entre las manifestaciones destacan las agresiones, el acoso, el abuso sexual y la violación. Las agresiones sexuales son conductas sexuales en las que se utiliza la fuerza y se intimida a la víctima. El acoso u hostigamiento refiere a un comportamiento sexual ofensivo o indeseado por parte de la víctima. En el abuso sexual suceden comportamientos en los que una persona somete a otra para obtener satisfacción sexual en contra de la voluntad de la víctima. Finalmente, la violación supone la penetración por vagina, ano o boca mediante el uso de la fuerza[56].

Como se señaló en el plan de monitoreo para la ENAPEA, existe una relación importante entre violencia y embarazo adolescente; particularmente, entre violencia sexual y embarazo adolescente. La violencia sexual es causa y consecuencia del embarazo y, a su vez, el embarazo puede ser causa y consecuencia de actos de violencia. En la ENDIREH 2011 se mostró que en 71.1% de las uniones debidas al embarazo se presentan situaciones de violencia[57]. No obstante, por causa de los problemas de sub-reporte y deficiencias en los registros administrativos no se localizó una estadística que indique cuántos casos de violencia, particularmente sexual, derivan en embarazos. Tampoco se sabe qué porcentaje de los hombres violentados terminarán siendo perpetradores de violencia sexual; no obstante, la literatura indica que los hombres victimizados a edades tempranas tienen altas probabilidades de convertirse en agresores de mujeres [58].

Una premisa presente en los distintos programas de prevención de la violencia se basa en que la agresión humana es un comportamiento aprendido, enseñado con el ejemplo y

---

[56] Ruiz, R. (2002). La violencia familiar y los derechos humanos. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recuperado de: http://200.33.14.34:1033/archivos/pdfs/DV_5.pdf

[57] Se promediaron las mujeres unidas o casadas al momento de la encuesta y las que habían estado unidas o casadas antes de la encuesta.

[58] Fulu, E., Warner, X., Miedema, S., Jewkes, R., Roselli, T., Lang, J. (2013). Why do some man use violence against women and how can we prevent it? Qualitative findings from the United Nations Multi-Country Study on men and violence in Asia and the Pacific. UNFPA-UNDP-ONU Women-UN Volunteers. Recuperado de: .http://countryoffice.unfpa.org/timor-leste/drive/p4p-report.pdf

reforzada por una cultura que privilegia respuestas violentas a los conflictos. Esto es particularmente relevante en la violencia de género, en donde las raíces del problema tienen origen en aspectos culturales. La violencia de género se define como *"[T]odo acto de violencia basada en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada*[59]*".* La violencia sexual [60] aumenta significativamente los problemas de salud reproductiva y vulnera la salud las mujeres, la estabilidad de los hogares y genera una carga en los sistemas de atención y prevención, ya que se relaciona directamente con embarazo adolescente, embarazos no deseados, problemas ginecológicos, ITS, incluyendo el VIH y problemas de sexualidad, entre otros[61]. El diseño de modelos de atención integrales con una visión interdisciplinaria, que deben ser dirigidos tanto a las personas receptoras como a las promotoras de violencia en sus diversos ámbitos de interacción (familiar, de género y en el noviazgo). Esto, a través de la capacitación y educación continua; bajo los principios y valores de equidad, con la finalidad de lograr una mayor empatía, que se traduce en el impacto y desarrollo individual en beneficio de la población más desprotegida por la pobreza y violencia -fenómenos ampliamente correlacionados con embarazos tempranos-. Es necesario también enseñar las habilidades necesarias para manejar los conflictos sin violencia y la re-educación de personas generadoras de violencia, con la finalidad de prevenir la reincidencia.

El embarazo adolescente es un problema que se agrava en los entornos de violencia y que además constituye una de sus causas. Asimismo, supone la victimización no sólo de la madre adolescente sino también de su descendencia puesto que ésta habrá de desarrollarse en entornos de violencia. Esto es relevante puesto que los antecedentes familiares constituyen un precedente de la conformación de las dinámicas propias de un nuevo hogar. De acuerdo con la ENDIREH 2011, en 81.9% de los hogares conformados por hombres y mujeres provenientes de hogares sin violencia, no se presentaron actos de violencia en el

---

[59] Instituto Nacional de las Mujeres. ABC de Género. Tercera edición, septiembre 2008.
[60] Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas ONU: Grupo de Trabajo sobre Igualdad de Género. Recuperado de: http://www.un.org/en/development/desa/policy/untaskteam_undf/unttreport_sp.pdf
[61] UNFPA. Igualdad de género. En:http://www.unfpa.org.mx/igualdad%20de%20genero.php

año inmediato anterior a la realización de la encuesta. En contraposición, en el 50.2% de los hogares en los que ambos provenían de hogares con violencia se reportaron eventos de violencia.

Retana y Ramos[62] identificaron como factores de riesgo que incrementan la probabilidad de involucrarse en actos violentos a los patrones de crianza, la exposición a la violencia familiar, el consumo de sustancias legales e ilegales, los antecedentes penales en contextos de convivencia significativos, la violencia entre pares en el entorno escolar, y la disposición a desarrollar conductas asociadas con la ilegalidad. A través de su encuesta, encontraron que estos factores se correlacionan altamente con la probabilidad participar en actos de violencia. Con base en ello, los autores concluyeron que las conductas violentas no pueden ser entendidas "como la consecuencia directa de alguno de los factores a los cuales están expuestos, ni particularmente a alguno de los contextos en los cuales se desarrollan; más bien, tenemos que apuntar a una comprensión del efecto acumulado de la diversidad de elementos en diferentes niveles". Los autores, además, enfatizaron que cuando un tipo de violencia causa alarma, otros tipos de violencia seguramente se ocultan detrás de las manifestaciones de un tipo único aparente y corren el riesgo de ser trivializadas, tanto como sus efectos.

Por todo lo anterior, es posible concluir que para prevenir la ocurrencia de actos de violencia sexual, y particularmente el abuso y la violación, es necesario intervenir sobre diversas determinantes sociales que afectan la probabilidad de reproducir y tolerar la violencia en sus diversas tipologías. Por ello, para ser efectivas, las intervenciones deberán abarcar acciones de prevención, atención y sanción; puesto que en ello radica la esperanza de la erradicación de la violencia en todas sus manifestaciones incluida la vertiente sexual. Para ello, es importante buscar la articulación de esfuerzos con otros programas como el programa para la prevención social de la violencia y de la delincuencia y otros como el de

---

[62] Retana, M., y Ramos, L. Jóvenes: objetos y sujetos de violencia, en Tapia, E. (comp.) Violencia de Género, Juventud y Escuelas en México: Situación Actual y Propuestas para su Prevención. Cámara de Diputados LXII Legislatura.

las casas de la mujer indígena. Asimismo, dado que las mujeres son las principales víctimas pero también existen hombres víctimas que pueden derivar en victimarios, es necesario atender el problema de la violencia sexual desde una perspectiva integral que no discrimine a mujeres u hombres puesto que ambos constituyen dos elementos del binomio por el cual se producen embarazos adolescentes. Tanto hombres como mujeres toleran y reproducen la violencia y, en esa medida, hacia ambos deberán dirigirse las estrategias desde la perspectiva de la integralidad y el enfoque de las determinantes sociales.

Con estos elementos como antecedentes y como resultado de la exposición con las dependencias de la matriz del componente 6, se redefinió el propósito de este componente como *"[s]e amplían las acciones para la identificación temprana de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes y se implementan servicios para su atención oportuna e integral"*. El análisis de la coherencia de la matriz permitió realizar ajustes necesarios a fin de garantizar el enfoque de acuerdo con la teoría causal expuesta y atender las observaciones señaladas por las dependencias. El resultado derivó en dos subcomponentes que buscan, por un lado, desplegar acciones de identificación y atención oportuna de casos de violencia sexual en la población objetivo de la estrategia y, por el otro, desarrollar acciones de protección y restitución de derechos en víctimas de violencia sexual. De esta manera, en el componente 6 se desarrollarán las acciones necesarias para garantizar la atención y sanción; mientras que las actividades de prevención -que se encontraban en los subcomponentes relacionados con el modelo ecológico de prevención de la violencia inicialmente propuesto- quedaron distribuidas a lo largo de los otros componentes de las matrices anidadas, principalmente en los componentes educativos y de entorno habilitante garantizando que se incluyan acciones de prevención de la violencia en varios niveles. Esto dado que se consideró que el aseguramiento de un entorno habilitante, la generación de oportunidades educativas con enfoque de habilidades para la vida y la educación integral en sexualidad, contribuyen complementariamente a prevenir los actos de violencia, en particular de violencia sexual en contra de las niñas, niños y adolescentes. Asimismo, el componente sobre armonización legislativa quedó incluido en el componente del mismo nombre del componente correspondiente al entorno habilitante. En este sentido, la estrategia apunta a la erradicación de la violencia de un modo integral y sin discriminar a

hombres o mujeres pues se reconoce la importancia de fomentar en ambos el desarrollo de factores protectores, así como de atender sus necesidades una vez victimizados y sancionar su contribución a la perpetración de actos de violencia en caso de constituirse en victimarios. A continuación se presenta la estructura final de esta matriz anidada:

C1. Acciones de identificación y atención oportuna de los casos de violencia sexual en niñas, niños y adolescentes fortalecidas, con especial atención en las zonas rurales, indígenas, urbanas marginadas, de contexto migrante y en municipios priorizados en los programas nacionales de prevención y atención de la violencia y el delito.

1.1 Diseño y promoción de la ampliación de lineamientos y protocolos para la prevención de la violencia en las escuelas y en el entorno comunitario, que faciliten la detección, canalización y denuncia en casos violencia sexual.

1.2 Organización de capacitaciones dirigidas a padres, madres y personas responsables del cuidado de niñas, niños y adolescente, así como del personal de la instituciones educativas, asistenciales y prestadoras de servicios de salud para la detección y denuncia de casos de violencia y/o abuso sexual en el hogar.

1.3 Realización de tamizajes anuales en las escuelas para identificar casos de violencia a niñas, niños y adolescentes y canalizarlos/as a instancias de apoyo.

1.4 Creación y referencia a instancias de apoyo (que incluyan hospedaje, alimentación y terapia psicológica) para restaurar los daños de la violencia y violencia sexual para las y los adolescentes.

1.5 Fortalecimiento de los equipos de atención primaria a la salud para la detección del abuso sexual a fin de garantizar una respuesta integral médica y psicosocial frente a los embarazos forzados.

1.6 Mejora de los sistemas de registro y seguimiento de casos de violencia sexual y/o abuso sexual en niñas, niños y adolescentes.

1.7 Desarrollo de acciones informativas en el ámbito comunitario dirigidas a la población adulta y población adolescente sobre la ruta de respuesta ante la violencia y el abuso sexual.

1.8 Inclusión en los protocolos de análisis del contexto familiar la detección de abuso o agresión sexual hacia las niñas, niños y adolescentes en el hogar.

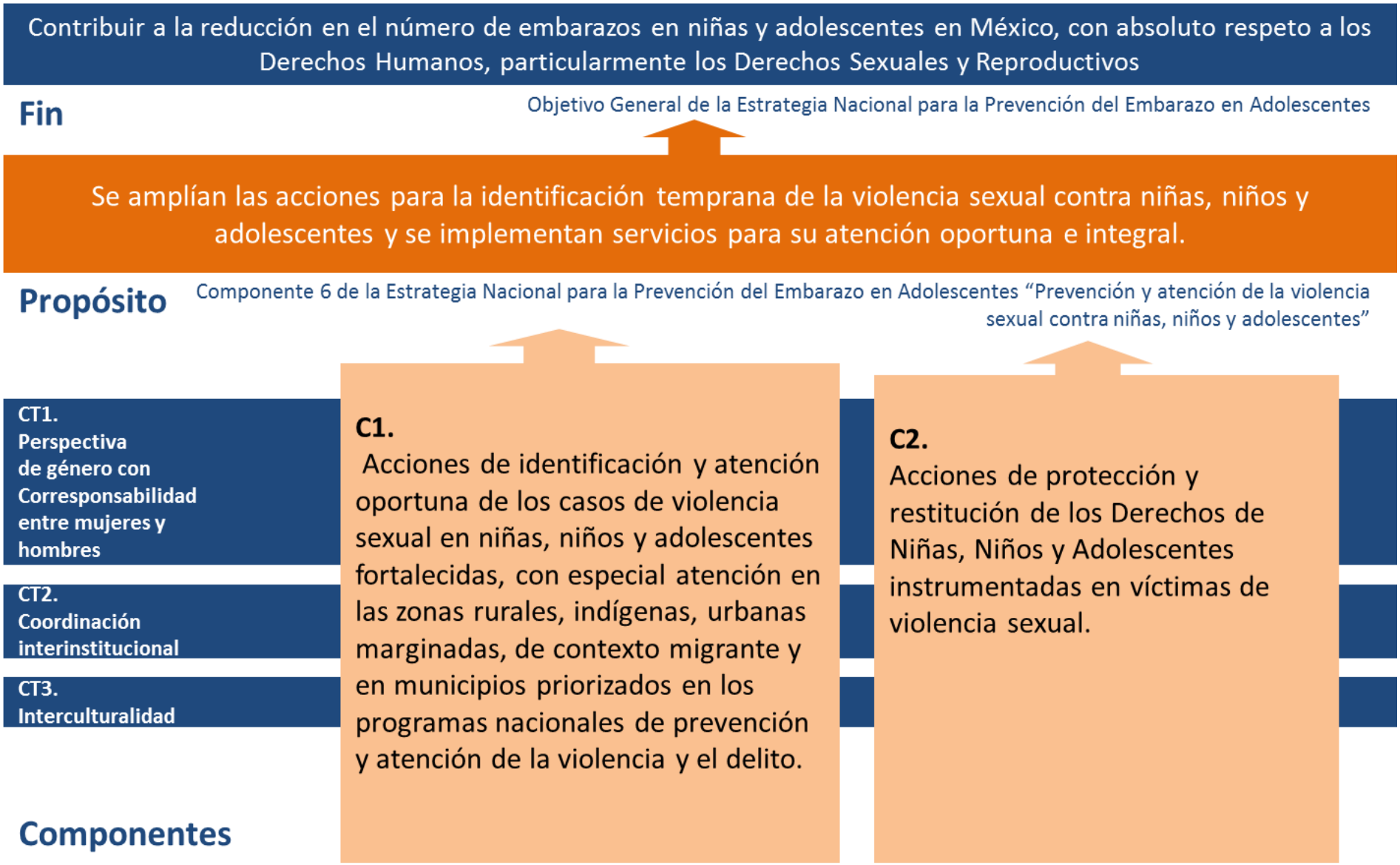
1.9 Aseguramiento de la protección de niñas, niños y adolescentes en los procesos de intervención jurídica, principalmente durante la etapa de identificación y persecución penal de las personas acusadas de violación.

C2. Acciones de protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes instrumentadas en las víctimas de violencia sexual.

2.1 Prestación de atención médica y psicológica especializada para restituir los derechos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

2.2 Garantía de protección de niñas, niños y adolescentes a través de alguna de las modalidades alternativas del cuidado conforme al interés superior de la niñez, priorizando las opciones de cuidado en un entorno familiar.

Figura 17. Matriz anidada para el componente "Identificación temprana y atención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes" integrada de la ENAPEA (Matriz 7/7)



Fuente: Elaboración propia con información modificada de la ENAPEA

III. Matriz de Indicadores de la ENAPEA

La MIR es una herramienta de planeación, monitoreo y evaluación que identifica en forma resumida los objetivos de una intervención, incorpora los indicadores de resultados y gestión que miden dichos objetivos; especifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores, e incluye los factores externos que suponen riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño de la intervención.

Los indicadores que se integren a la MIR deben permitir capturar el logro del objetivo principal, pero también de las posibles externalidades positivas y negativas relacionadas con la estrategia. Como se señaló, los indicadores, por otra parte, deben desarrollarse y/o seleccionarse a partir del diseño de la estrategia, esto es, la representación de la cadena causal propuesta (Greene J. 1991).

3.1 Propuesta de Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de la ENAPEA

A continuación se presenta la propuesta de MIR para la ENAPEA que integra el fin, el propósito, los componentes verticales, sus subcomponentes, así como los indicadores para medir estos elementos de la estrategia, los medios de verificación y sus supuestos.

Esta propuesta se integró después del análisis en grupos de trabajo por dependencias de las actividades que están contemplando realizar en el marco de la estrategia y la información disponible para realizar el seguimiento de las mismas.

.

Cuadro 1. MIR para el fin, propósito y componentes de la ENAPEA

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		Enunciado	Fórmula de Cálculo	Frecuencia de Medición		
Fin	**Contribuir a la equidad social potenciando las capacidades de las personas entre 10 y 19 años para alcanzar el desarrollo humano y el acceso a una vida digna mediante la reducción de los embarazos en niñas y adolescentes**	Índice de desarrollo juvenil	Índice basado en 5 componentes (educación, salud y bienestar, empleo, participación política y participación cívica) se mide de forma integral el desempeño de las acciones gubernamentales en materia de juventud. Educación: años de escolaridad promedio, Gasto en educación como % del PIB, Tasa de analfabetismo en jóvenes 15-29 años. Salud y bienestar: tasa de mortalidad juvenil, uso de cannabis, tasa de embarazo adolescente, prevalencia de VIH, uso de tabaco. Desempleo: desempleo en jóvenes; razón de desempleo en jóvenes con población abierta. Participación política: políticas de juventud y representación, educación cívica, expresar opiniones políticas. Participación cívica: políticas de juventud y participación.	Trienal	Fuente: (a) ENIGH, ENJUVE, ENADIC,PEF,ENOE, Encuesta Nacional de cultura política y práctica ciudadana; http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/ProJuventud_2014.pdf; cada 5 años en (b) Commonwealth Youth Program: http://youthdevelopmentindex.org/views/report.php	1. La economía mexicana crece y la población en general se beneficia y eso genera bienestar. 2. La sociedad reconoce la importancia del desarrollo infantil y de las y los adolescentes. 3. La sociedad y las instituciones favorecen el ejercicio de los derechos de todos los individuos.
		Porcentaje de niñas, niños y adolescentes clasificados como no pobres ni vulnerables	(Número de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que se clasifican como no pobre multidimensional y no vulnerable, población cuyo ingreso es superior a la Línea de Bienestar y no tiene carencia social alguna) /Población adolescente de 10 a 19 años)*100	Bienal	Fuente: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, MCS-ENIGH 2010-2014	

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		Enunciado	Fórmula de Cálculo	Frecuencia de Medición		
Propósito	**Se reducen los embarazos en niñas y adolescentes en México con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos**	Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	(Número total de hijos nacidos vivos de mujeres entre 15 a 19 años de edad, en un año t) /total de la población femenina de 15 a 19 años a mitad del año t) *1000	Quinquenal	Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Consejo Nacional de Población/INEGI); Encuesta Intercensal 2015	1. Los y las adolescentes ejercen sus derechos especialmente los sexuales y reproductivos. 2. Otros actores institucionales o sociales favorecen la ejecución de políticas. 3. El clima de seguridad en el país es favorable.
		Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	(Número total de hijos nacidos vivos de mujeres entre 10 a 14 años de edad, en un año t/ Total de la población femenina de 10 a 14 años a mitad del año t)*1000	Quinquenal	Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Consejo Nacional de Población/INEGI); Encuesta Intercensal 2015.Para el grupo 10-14 habrá que hacer estimaciones a partir de estadísticas vitales y el SINAC, reconstruyendo cohortes hasta por cinco años y corrigiendo la cobertura, respectivamente	
		Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años (SINAC)	(Número total de hijos nacidos vivos de mujeres entre 15 a 19 años de edad, en un año t) / total de la población femenina de 15 a 19 años a mitad del año t) *1,000	Anual	Fuente: (a) Subsistema de Información sobre Nacimientos, Dirección de Información en Salud (DGIS) y proyecciones CONAPO; (b)Registros administrativos de INEGI (Estadísticas Vitales de INEGI)	
		Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años (SINAC)	(Número total de hijos nacidos vivos de mujeres entre 10 a 14 años de edad, en un año t/ Total de la población femenina de 10 a 14 años a mitad del año t)*1000	Anual	Fuente: (a) Subsistema de Información sobre Nacimientos, Dirección de Información en Salud (DGIS) y proyecciones CONAPO; (b)Registros administrativos de INEGI (Estadísticas Vitales de INEGI)	

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		Enunciado	Fórmula de Cálculo	Frecuencia de Medición		
Propósito	**Se reducen los embarazos en niñas y adolescentes en México con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos**	Porcentaje de niñas y adolescentes (10-19 años*) que han estado embarazadas alguna vez	(Número niñas y adolescentes de 10-19 años que reportan haber estado embarazadas algunas vez / Número total de niñas y adolescentes de 10-19 años)* 100	Sexenal	Encuesta específica ENAPEA;ENSANUT	1. Los y las adolescentes ejercen sus derechos especialmente los sexuales y reproductivos. 2. Otros actores institucionales o sociales favorecen la ejecución de políticas. 3. El clima de seguridad en el país es favorable.
		Porcentaje de niñas y adolescentes (10-19 años*) que han estado embarazadas alguna vez entre las sexualmente activas	(Número niñas y adolescentes de 10 a 19 años que reportan haber estado embarazadas algunas vez / Número total de niñas y adolescentes de 10 a 19 años que reportan haber iniciado vida sexual) * 100	Sexenal	ENSANUT; Encuesta específica ENAPEA	
		Porcentaje de niños y adolescentes hombres que reportan haber embarazado	(Número de varones que reportan haber embarazado algunas vez / Número total de niños y adolescentes) * 100 El indicador se calcula para 10 a 14 años, 15 a 19 años, y 10 a 19 años	Pendiente	Encuesta específica ENAPEA	
		Razón comparada de fecundidad entre adolescentes de 15 a 19 y el resto de las mujeres en edad fértil	(Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15-19 años/ tasa específica de fecundidad en mujeres de 20-49)	Quinquenal	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Consejo Nacional de Población/INEGI); Encuesta Intercensal 2015	

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		Enunciado	Fórmula de Cálculo	Frecuencia de Medición		
Componente	**C1. Oportunidades educativas en México para niñas, niños y adolescentes ampliadas en todos los niveles educativos de gestión pública con enfoque en la formación de habilidades para la vida y participación social en un entorno intercultural, contribuyendo a una mayor acumulación de capital humano.**	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con carencia por rezago educativo	(Población que presenta rezago educativo en el grupo de edad de acuerdo con el nivel educativo correspondiente/Población en el grupo de edad)*100. (Grupos de edad: 10 a 14 y 15 a 19)	Bienal	Bienal	1. La sociedad reconoce la importancia del desarrollo infantil y de las y los adolescentes. 2. La sociedad y las instituciones favorecen el ejercicio de los derechos y de todas las personas. 3. Existe un ambiente favorable a la implementación de las reformas del sector educativo.
		Porcentaje de estudiantes de 15 años con alto desempeño en las competencias de Lectura, Matemáticas y Ciencias	(Número estimado de alumnos de 15 años con alto rendimiento en el dominio / Número estimado de alumnos de 15 años) *100. (Este indicador se calculará para cada uno de los 3 dominios evaluados en la prueba PISA)	Trienal	Prueba PISA	
		Porcentaje de adolescentes que se describen en términos positivos, pueden establecer y lograr metas además de manifestar responsabilidad frente a sus propios actos	(Número de adolescentes que se describen en términos positivos, pueden establecer y lograr metas, y manifiestan responsabilidad frente a sus propios actos / Total de adolescentes encuestados)*100	Por definir	Encuesta de Exclusión, Intolerancia y Violencia en la Educación Media Superior (Propuesta) o Encuesta especial de ENAPEA	

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		Enunciado	Fórmula de Cálculo	Frecuencia de Medición		
Componente	**C2. Educación integral en sexualidad otorgada desde la infancia, que favorece la adquisición gradual, desarrollo y uso de información y conocimientos necesarios para el desarrollo de habilidades y actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable, así como para reducir riesgos en materia de salud sexual y reproductiva, con enfoque participativo, intercultural, de género y de Derechos Humanos, en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.**	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes informados sobre el uso correcto del condón	(Niñas, niños y adolescentes informados sobre el uso correcto del condón / Total de niñas, niños y adolescentes encuestados)*100	Sexenal	ENSANUT	1. La sociedad reconoce la importancia del desarrollo infantil y de las y los adolescentes. 2. La sociedad y las instituciones favorecen el ejercicio de los derechos y de todos los individuos. 3. Existe apertura para el ejercicio libre de los Derechos Sexuales y Reproductivos 4. Las entidades y municipios adoptan la educación integral en sexualidad en su currícula educativa
		Razón de niñas y mujeres adolescentes informadas sobre el uso correcto del condón con respecto a niños y hombres adolescentes informados sobre el uso correcto del condón	Niñas y mujeres adolescentes informados sobre el uso correcto del condón / Niños y hombres adolescentes informados sobre el uso correcto del condón	Sexenal	ENSANUT	
		Uso consistente de métodos anticonceptivos modernos	(Adolescentes que reportaron utilizar cuando menos algún método anticonceptivo moderno en la primera y última relación sexual/ Total adolescentes encuestados) *100	Sexenal	ENSANUT	

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		Enunciado	Fórmula de Cálculo	Frecuencia de Medición		
Componente	**C3. Oportunidades laborales de las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México, ampliadas que les permitan un ingreso suficiente para una vida sin carencias, asegurando que concluyan la educación obligatoria y buscando sinergias con estrategias similares y participación social.**	Porcentaje de población de 15 a 19 años no económicamente activa que no estudia	(Número adolescentes de 15 a 19 años no económicamente activas(os) que refieren no estar estudiando / Número total de adolescentes de 15 a 19 años no económicamente activas(os)) * 100	Trimestral	ENOE	1. La economía en el país es favorable y permite la incorporación al mercado laboral de los adolescentes. 2. Otros actores institucionales o sociales favorecen la ejecución de políticas económicas. 3. El clima de seguridad en el país es favorable. 4. Las estrategias propuestas son bien aceptadas por los adolescentes. 5. Se cuenta con apoyo de las cámaras, para evitar los recortes en el Presupuesto de Egresos aprobado.
		Porcentaje de adolescentes ocupadas(os) de 15 a 19 años con ingresos inferiores a la línea de bienestar	(Número adolescentes de 15 a 19 años ocupadas(os) que refieren percibir ingresos por debajo de la línea de bienestar / Número total de adolescentes de 15 a 19 años ocupadas(os)) * 100	Bienal	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, MCS-ENIGH	
		Porcentaje de adolescentes de 15 y 19 años en México que se encuentran desocupadas(os)	(Número adolescentes de 15 a 19 años que se encuentran desocupadas(os) / Número total de adolescentes de 15 a 19 años encuestadas(os)) * 100	Trimestral	ENOE	
		Porcentaje de adolescentes de 15 y 19 años en México que se encuentran subempleadas(os)	(Número adolescentes de 15 a 19 años que se encuentran subempleadas(os) / Número total de adolescentes de 15 a 19 años que se encuentran laborando) * 100	Trimestral	ENOE	

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		Enunciado	Fórmula de Cálculo	Frecuencia de Medición		
Componente	**C4. Entorno legal, social y regulatorio habilitante propiciado bajo un esquema de participación social que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de niñas, niños y adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y su salud sexual y reproductiva.**	Porcentaje de población expuesta a mensajes armonizados, consensuados y consistentes con la estrategia de comunicación de la ENAPEA	(Población expuesta a campañas en medios masivos de comunicación con mensajes consistentes y apropiados sobre los derechos de las y los niños y adolescentes, en particular Derechos Sexuales y Reproductivos y prevención de la violencia /población total)*100 ; (Población expuesta a campañas de radio a través del Sistema Nacional de Radiodifusoras Indigenistas con mensajes consistentes con la ENAPEA y culturalmente apropiados /población total)*100	Bimestral	CONAPO/CDI	1. La sociedad reconoce la importancia del desarrollo infantil y de las y los adolescentes. 2. La sociedad y las instituciones favorecen el ejercicio de los derechos y de todos los individuos. 3. Se amplía la cobertura de comunicaciones a toda la población mexicana. 4. Existe un ambiente que favorece la libertad de expresión de las y los niños y adolescentes 5. Existe apertura de los gobiernos estatales y municipales para la generación de acuerdos.
		Porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años que participan en actividades recreativas, en relación con el total de la población de la misma edad	(Población de 12-19 años que participan en actividades recreativas)/(Población total de 12-19 años)*100 (estudiantil, deportiva, beneficencia, religioso)	Pendiente	Encuesta Nacional de la Juventud/ IMJUVE	
		Porcentaje de población de niñas, niños y adolescentes que habita en entornos legales habilitantes	(Número de niños, niñas y adolescentes de 10-19 años que habitan en entidades con entorno legal habilitante/ total de población de niños y adolescentes de 10-19 años)*100	Pendiente	Diario oficial de la Federación; gacetas y periódicos oficiales de las entidades federativas; Dependencias y Entidades de la APF ;Denominador: Proyecciones CONAPO	
		Confianza de las y los adolescentes en el logro de proyectos a futuro	(Número de jóvenes que sienten que van a poder realizar sus proyectos anhelados/ Total de jóvenes encuestados)*100	Pendiente	Encuesta Nacional de Valores de la Juventud/IMJUVE	

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		Enunciado	Fórmula de Cálculo	Frecuencia de Medición		
Componente	**C5. Servicios de prevención y promoción de salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva de calidad garantizados, de acuerdo con las necesidades de la población 10-19 años en apego a la normatividad; además demanda incrementada fomentando la participación social y acceso asegurado a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP) para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad.**	Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos por niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) en la primera relación sexual	(Niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportaron utilizar cuando menos algún método anticonceptivo moderno en la primera sexual / Total niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportan inicio de vida sexual) *100	Sexenal	ENSANUT	1. Los y las adolescentes ejercen sus derechos especialmente los sexuales y reproductivos. 2. El Presupuesto de Egresos de la Federación considera cubrir completamente los rubros de los diferentes ramos para la posible ejecución de las estrategias propuestas. 3. El ambiente sociocultural es propicio para la prestación de los servicios
		Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos por niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) en la última relación sexual	(Niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportaron utilizar cuando menos algún método anticonceptivo moderno en la última relación sexual / Total niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportan inicio de vida sexual) * 100	Sexenal	ENSANUT	
		Demanda insatisfecha de anticoncepción (incluyendo métodos modernos) de mujeres en edad fértil de 15 a 19 años	(Número adolescentes de 15 a 19 años que reportan no utilizar un método anticonceptivo en ese momento / Número total de adolescentes de 15 a 19 años que expresan su deseo de limitar o espaciar un embarazo) * 100	Quinquenal	ENADID	
		Porcentaje de municipios con al menos un servicio específico para adolescentes que otorgue un paquete básico de servicios de salud sexual y reproductiva (orientación, consejería y dotación de métodos anticonceptivos modernos)	(Número de municipios que cuentan con al menos un servicio específico para adolescentes que otorgue un paquete básico de servicios de salud sexual y reproductiva / Total de municipios del país)*100	Anual	Registros administrativos institucionales	

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		Enunciado	Fórmula de Cálculo	Frecuencia de Medición		
		Necesidad insatisfecha de Servicios de Salud Reproductiva	(Número niñas, niños y adolescentes mujeres y hombres de 10 a 19 años que reportan no haber tenido acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva / Número total de niñas, niños y adolescentes de adolescentes mujeres y hombres de 10 a 19 años que expresan su deseo de recibir servicios de salud sexual y reproductiva) * 100	Por definir	Se sugiere incluir en ENSANUT o en encuesta específica de la ENAPEA	
Componente	C6. Acciones para la identificación temprana de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes ampliadas y servicios implementados para su atención oportuna e integral.	Tasa de agresión sexual y violaciones en población de 10 a 19 años	(Número de adolescentes de 10 a 19 años de edad que sufrieron agresiones sexuales o violaciones / Total de adolescentes de 10 a 19 años) * 1000	Anual(a) Sexenal (b)	(a) Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SENS) ;SNSP Municipio, proyecciones CONAPO para el denominador; (b) ENSANUT 2012; (c) encuesta específica ENAPEA	1. La sociedad reconoce la importancia del desarrollo infantil y de las y los adolescentes. 2. La sociedad y las instituciones favorecen el ejercicio de los derechos y de todos los individuos y el respeto a la normatividad nacional e internacional. 3. Se amplía la cobertura de comunicaciones a toda la población mexicana. 4. Existe un ambiente que favorece la libertad de expresión de las y los niños y adolescentes 5. Existe apertura de los gobiernos estatales y municipales para la generación de acuerdos.
		Prevalencia de inicio de vida sexual activa en niñas, niños y adolescentes de 10-14 años	(Número de niñas, niños y adolescentes que reportaron iniciar su vida sexual activa entre 10-14 años)/(Total de niñas, niños y adolescentes de 10-14 años)*100	Pendiente	Fuente:(a) Encuesta Nacional de Valores en Juventud 2012 México, IMJUVE-IIJ,UNAM, 2012. Área de Investigación Aplicada y Opinión. Encuesta nacional en vivienda de 5000 casos; (b)ENSANUT 2012 (solo 12-19 años)	
		Porcentaje de adolescentes (12-19 años) que su primera relación sexual fue forzada	(Número de menores de 12-19 años que mencionaron primera relación sexual en contra de su voluntad /Total de menores de 12-19 años) *100	Pendiente	Fuente: Encuesta Nacional de Valores en Juventud 2012 México, IMJUVE-IIJ,UNAM, 2012. Área de Investigación Aplicada y Opinión. Encuesta nacional en vivienda de 5000 casos; se sugiere incorporar en una encuesta específica de ENAPEA.	

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		Enunciado	Fórmula de Cálculo	Frecuencia de Medición		
Subcomponente	SC1.1. Planes, programas y materiales educativos ajustados de acuerdo con currículo educativo actualizado y agentes educativos y sociales capacitados, garantizando procesos de aprendizaje con enfoque en competencias y énfasis en habilidades para la vida.	Porcentaje de programas que incluyen habilidades para la vida	(Programas educativos que incluyen habilidades para la vida/ Total de programas educativos)*100	Anual	Registros administrativos SEP	1. La sociedad reconoce la importancia del desarrollo infantil y de las y los adolescentes. 2. La sociedad y las instituciones favorecen el ejercicio de los derechos y de todas las personas. 3. Existe un ambiente favorable a la implementación de las reformas del sector educativo.
		Porcentaje de programas que incluyen acciones de capacitación para agentes educativos y sociales en habilidades para la vida	(Programas educativos que incluyen acciones de capacitación para agentes educativos y sociales en habilidades para la vida / Total de programas educativos) *100	Anual	Registros administrativos SEP	

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		Enunciado	Fórmula de Cálculo	Frecuencia de Medición		
	SC1.2. Regularización y reincorporación escolar de niñas, niños y adolescentes garantizada mediante modalidades escolares para que la escuela continúe siendo una prioridad en su proyecto de vida.	Porcentaje de adolescentes embarazadas que continúan sus estudios en los niveles obligatorios	(Adolescentes embarazadas identificadas por el sistema escolar que continúan con sus estudios en los niveles obligatorios de la educación / Adolescentes embarazadas identificadas por el sistema escolar en los niveles obligatorios de educación)*100	Anual	Registros administrativos SEP	1. La sociedad reconoce la importancia del desarrollo infantil y de las y los adolescentes. 2. La sociedad y las instituciones favorecen el ejercicio de los derechos y de todas las personas. 3. Existe un ambiente favorable a la implementación de las reformas del sector educativo.
	SC1.3. Apoyos otorgados para la inclusión, continuación y conclusión de los estudios para reducir las barreras que elevan los costos de asistir a la escuela.	Porcentaje de estudiantes que reciben apoyo y terminan el nivel escolar correspondiente	(Estudiantes que recibieron apoyo(s) y terminaron el nivel escolar obligatorio en el cual recibieron el apoyo / Total de estudiantes que recibieron apoyo) * 100	Anual	Registros administrativos (SEP/ SEDESOL/ CDI)	

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		Enunciado	Fórmula de Cálculo	Frecuencia de Medición		
	SC2.1. Capacidades de niñas, niños y adolescentes fortalecidas 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.	Índice de competencias en educación integral en sexualidad	Se sugiere su diseño a partir del ""Análisis sobre educación sexual integral, conocimientos y actitudes en sexualidad en adolescentes escolarizados"" http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/transparencia/estudios_opiniones/InformeFinal_INSP.pdf	Por definir	Se propone recabar en encuesta especial de ENAPEA	1. La sociedad reconoce la importancia del desarrollo infantil y de las y los adolescentes. 2. La sociedad y las instituciones favorecen el ejercicio de los derechos y de todos los individuos. 3. Existe apertura para el ejercicio libre de los Derechos Sexuales y Reproductivos 4. Las entidades y municipios adoptan la educación integral en sexualidad en su currícula educativa

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		Enunciado	Fórmula de Cálculo	Frecuencia de Medición		
	SC2.2. Procesos permanentes de capacitación y formación sistemática garantizados para otorgar al personal docente las condiciones adecuadas en la enseñanza de contenidos de Educación Integral en Sexualidad.	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido de sus maestros y maestras educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones	(Niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido de sus maestros y maestras educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones / Total de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años) * 100	Por definir	Por definir	1. La sociedad reconoce la importancia del desarrollo infantil y de las y los adolescentes. 2. La sociedad y las instituciones favorecen el ejercicio de los derechos y de todos los individuos. 3. Existe apertura para el ejercicio libre de los Derechos Sexuales y Reproductivos 4. Las entidades y municipios adoptan la educación integral en sexualidad en su currícula educativa
		Porcentaje de agentes educativos formados para la incorporación de las perspectivas de igualdad de género, Derechos Humanos, educación sexual integral y erradicación de la violencia de género en las acciones institucionales	(Número de agentes educativos que participaron en procesos de formación/Número total de agentes educativos) *100	Trimestral	Registros administrativos SEP	
	SC2.3. Escuela vinculada con el entorno comunitario y familiar en la promoción de la Educación Integral en Sexualidad y el fomento del liderazgo y ciudadanía adolescente y juvenil, considerando las intervenciones basadas en evidencia.	Porcentaje de escuelas vinculadas con el entorno comunitario y familiar	(Escuelas vinculadas con el entorno comunitario y familiar / Total de escuelas)*100	Anual	Registros administrativos SEP/ Se propone incluir en Formato 911	

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		Enunciado	Fórmula de Cálculo	Frecuencia de Medición		
	SC3.1. Programas duales de estudio y trabajo así como programas de capacitación para el empleo y autoempleo de las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México fortalecidos, ampliados y promocionados.	Número de buscadoras(es) de empleo de 15 a 19 años colocadas(os) a través del Servicio Nacional de Empleo		Semestral	Registros administrativos	1. La economía en el país es favorable y permite la incorporación al mercado laboral de los adolescentes. 2. Otros actores institucionales o sociales favorecen la ejecución de políticas económicas. 3. El clima de seguridad en el país es favorable. 4. Las estrategias propuestas son bien aceptadas por los adolescentes. 5. Se cuenta con apoyo de las cámaras, para evitar los recortes en el Presupuesto de Egresos aprobado.
		Cobertura de capacitación y financiamiento para el autoempleo en adolescentes de 18 y 19 años	(Número de personas que recibieron capacitación para el autoempleo y micro financiamiento / Número total de personas que solicitaron un micro financiamiento) * 100	Anual	Registros administrativos de STPS, SE e INAES	
		Tasa de colocación de personas de 15 a 19 años buscadoras de empleo capacitadas en el subprograma Bécate	(Número de personas de 15 a 19 años atendidas en el subprograma Bécate / Número de personas de 15 a 19 años colocadas con el subprograma Bécate) * 100	Semestral	Registros administrativos del subprograma	
		Porcentaje de personas de 15 a 19 años formadas para el trabajo respecto del número de personas de 15 a 19 años programado a atender	(Personas de 15 a 19 años formadas para y en el trabajo en el año N / Personas de 15 a 19 años programadas a atender en el año N)*100	Anual	Registros administrativos	

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		Enunciado	Fórmula de Cálculo	Frecuencia de Medición		
	SC3.2 Servicios de orientación y asesoría laboral otorgados a las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México que requieren empleo o autoempleo, en particular a aquéllos que están saliendo del sistema educativo, para definir su futura trayectoria laboral.	Tasa de colocación de adolescentes de 15 a 19 años en empleos formales en servicios de vinculación e intermediación laboral	(Número de personas de 15 a 19 años colocadas en un empleo / Número de personas de 15 a 19 años atendidas en servicios de vinculación e intermediación laboral)*100	Semestral	Registros administrativos	1. La economía en el país es favorable y permite la incorporación al mercado laboral de los adolescentes. 2. Otros actores institucionales o sociales favorecen la ejecución de políticas económicas. 3. El clima de seguridad en el país es favorable. 4. Las estrategias propuestas son bien aceptadas por los adolescentes. 5. Se cuenta con apoyo de las cámaras, para evitar los recortes en el Presupuesto de Egresos aprobado.

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		Enunciado	Fórmula de Cálculo	Frecuencia de Medición		
	SC4.1 Barreras legales, culturales e institucionales eliminadas para garantizar los Derechos Humanos que amparan la protección contra la violencia sexual y reproductiva, como la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para niñas, niños y adolescentes.	Porcentaje de entidades federativas que cuentan con sustentos legales armonizados en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes con relación a la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.	A/32*100 A= entidades que cuentan con sustentos legales en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes	Anual	Diarios oficiales locales; comunicación de los congresos locales	1. La sociedad reconoce la importancia del desarrollo infantil y de las y los adolescentes. 2. La sociedad y las instituciones favorecen el ejercicio de los derechos y de todos los individuos. 3. Se amplía la cobertura de comunicaciones a toda la población mexicana. 4. Existe un ambiente que favorece la libertad de expresión de las y los niños y adolescentes 5. Existe apertura de los gobiernos estatales y municipales para la generación de acuerdos.
		Número de instrumentos armonizados con la legislación internacional en materia de derechos de los niños, niñas y adolescentes en relación a la Ley General de los Derechos de niñas, niños y adolescentes		Anual	SNDIF, Diarios oficiales locales; comunicación de los congresos locales	
	SC4.2. Estrategia de comunicación para la promoción de los derechos de niñas, niños y adolescentes diseñada e implementada para prevenir el embarazo adolescente en un marco de igualdad de género y con visión intercultural.	Número de actividades o campañas realizadas por las dependencias que participarán en los diferentes componentes de las campañas de comunicación (planeación, producción, difusión y evaluación) de acuerdo al tipo de población atendida.	(EC/CCS)*100 EC = Número de etapas concluidas de la campaña anual de comunicación social del CONAPO CCS= Total de etapas de la campaña de comunicación del CONAPO programadas anualmente	Anual	CONAPO, dependencias de GIPEA con actividades de difusión a niños, niñas y adolescentes	

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		Enunciado	Fórmula de Cálculo	Frecuencia de Medición		
	SC4.3. Proyectos de investigación financiados para generar evidencia de modelos efectivos y novedosos para el cambio de normas sociales, actitudes y prácticas favorables a la generación de entornos habilitantes en materia de prevención del embarazo en niñas y adolescentes.	Número de proyectos de investigación realizados en el año con temas relacionados con la ENAPEA		Bienal o sexenal	Dependencias	1. La sociedad reconoce la importancia del desarrollo infantil y de las y los adolescentes. 2. La sociedad y las instituciones favorecen el ejercicio de los derechos y de todos los individuos. 3. Se amplía la cobertura de comunicaciones a toda la población mexicana. 4. Existe un ambiente que favorece la libertad de expresión de las y los niños y adolescentes 5. Existe apertura de los gobiernos estatales y municipales para la generación de acuerdos.
	SC5.1. Condiciones institucionales y entorno habilitante asegurados para la provisión de toda la gama de métodos anticonceptivos a niñas, niños y adolescentes, incluyendo los ARAP, con especial énfasis en el marco normativo y regulatorio, y la capacitación y sensibilización de los prestadores de servicios de salud.	Número de personal capacitado o sensibilizado para la orientación en el uso de métodos anticonceptivos modernos para adolescentes		Anual	Registros administrativos institucionales	1. Los y las adolescentes ejercen sus derechos especialmente los sexuales y reproductivos. 2. El Presupuesto de Egresos de la Federación considera cubrir completamente los rubros de los diferentes ramos para la posible ejecución de las estrategias propuestas. 3. El ambiente sociocultural es propicio para la prestación de los servicios
		Porcentaje del personal de salud capacitado respecto al programado	(Número total de personas capacitadas en el año a / Número de personas programadas a capacitar en el año a)*100	Anual	Registros administrativos institucionales	

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		Enunciado	Fórmula de Cálculo	Frecuencia de Medición		
	SC5.2. Acciones de mercadeo social promovidas con niñas, niños y adolescentes de los servicios disponibles de SSR amigables, con énfasis en los Derechos Sexuales y Reproductivos en aquellos grupos en condiciones de desventaja social, por los canales y vías adecuados con apoyo de IMSS-Prospera (utilizando las TICs).	Cobertura de SSR en adolescentes por institución	(Número de adolescentes en quienes se prestaron servicios de salud sexual y reproductiva en el mes m / Total de adolescentes atendidas(os) en las unidades de salud en el mes m)*100	Semestral	Registros administrativos	1. Los y las adolescentes ejercen sus derechos especialmente los sexuales y reproductivos. 2. El Presupuesto de Egresos de la Federación considera cubrir completamente los rubros de los diferentes ramos para la posible ejecución de las estrategias propuestas. 3. El ambiente sociocultural es propicio para la prestación de los servicios
		Cobertura de servicios de planificación familiar en adolescentes por institución	(Número de adolescentes en quienes se prestaron servicios de planificación familiar en el mes m / Total de adolescentes atendidas(os) en las unidades de salud en el mes m)*100	Semestral	Registros administrativos (IMSS/ISSSTE)	
	SC5.3. Servicios amigables para adolescentes mejorados, ampliados y adecuados, asegurando una atención igualitaria, aceptable, accesible y efectiva para niñas, niños y adolescentes, según los criterios de la OMS y la normatividad nacional.	Satisfacción de las(os) usuarias(os) con los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes	(Número de adolescentes satisfechas(os) o muy satisfechas(os) con la atención recibida en los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes / Total de adolescentes que recibieron atención en los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes)* 100	Por definir	Se sugiere incorporar en una encuesta específica de ENAPEA	
		Número de quejas recibidas en los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.		Trimestral	Datos administrativos del Modelo de gestión para la atención de quejas, sugerencias y felicitaciones	

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		Enunciado	Fórmula de Cálculo	Frecuencia de Medición		
	SC5.4. Disponibilidad de los métodos anticonceptivos garantizada para niñas, niños y adolescentes en todas las unidades de salud, así como estrategias novedosas exploradas e incorporadas para la oferta y el suministro de métodos anticonceptivos, incluyendo los ARAP, por medio de diferentes esquemas de provisión de fijos o itinerantes, dentro y fuera de las instituciones de salud.	Porcentaje de abasto de métodos anticonceptivos modernos en almacenes de las centros de salud	Promedio[(Número de claves de métodos anticonceptivos del cuadro básico existentes en el centro de salud cs / Número total de claves de métodos anticonceptivos del cuadro básico) * 100]	Mensual	Registros administrativos de las instituciones de salud	1. Los y las adolescentes ejercen sus derechos especialmente los sexuales y reproductivos. 2. El Presupuesto de Egresos de la Federación considera cubrir completamente los rubros de los diferentes ramos para la posible ejecución de las estrategias propuestas. 3. El ambiente sociocultural es propicio para la prestación de los servicios
		Meses de existencia disponible de métodos anticonceptivos modernos por institución	Por definir	Por definir	Registros administrativos de las instituciones de salud	

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		Enunciado	Fórmula de Cálculo	Frecuencia de Medición		
	SC5.5 Embarazos subsiguientes en madres niñas y adolescentes prevenidos mediante la oferta de educación sexual integral y métodos anticonceptivos en los diferentes momentos que se tiene contacto con ellas; éstos incluyen: la consulta prenatal, parto, puerperio y control del niño sano, con énfasis en la erradicación de la discriminación y estigmatización así como de la violencia obstétrica.	Cobertura de anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes	(Mujeres de 10 a 19 años de edad embarazadas o atendidas de un evento obstétrico, aceptantes de un método anticonceptivo, durante el año a / Mujeres de 10 a 19 años de edad embarazadas o atendidas de un evento obstétrico durante el año a) * 100	Anual	Registros administrativos institucionales	1. Los y las adolescentes ejercen sus derechos especialmente los sexuales y reproductivos. 2. El Presupuesto de Egresos de la Federación considera cubrir completamente los rubros de los diferentes ramos para la posible ejecución de las estrategias propuestas. 3. El ambiente sociocultural es propicio para la prestación de los servicios

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		Enunciado	Fórmula de Cálculo	Frecuencia de Medición		
	SC6.1. Acciones de identificación y atención oportuna de los casos de violencia sexual en niñas, niños y adolescentes fortalecidas, con especial atención en las zonas rurales, indígenas, urbanas marginadas, de contexto migrante y en municipios priorizados en los programas nacionales de prevención y atención de la violencia y el delito	Se refiere al porcentaje de mujeres de 10 a 14 años de edad que están embarazadas o que tuvieron un evento obstétrico en el año, a las cuales se les realizó búsqueda intencionada de casos de violencia sexual.	(Mujeres de 10 a 14 años de edad embarazadas o atendidas de un evento obstétrico, a las cuales se les realizó búsqueda intencionada de casos de violencia/ Mujeres de 10 a 14 años de edad embarazadas o atendidas de un evento obstétrico durante el año)* 100	Anual	Registros institucionales de las instituciones públicas de salud. Referencias adicionales SSA. Sistema de Información en Salud (SIS). Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH). CNEGSR; MIR	1. La sociedad reconoce la importancia del desarrollo infantil y de las y los adolescentes. 2. La sociedad y las instituciones favorecen el ejercicio de los derechos y de todos los individuos y el respeto a la normatividad nacional e internacional. 3. Se amplía la cobertura de comunicaciones a toda la población mexicana. 4. Existe un ambiente que favorece la libertad de expresión de las y los niños y adolescentes 5. Existe apertura de los gobiernos estatales y municipales para la generación de acuerdos.
		Tasa de relaciones asimétricas en la primera relación sexual	(Número de adolescentes de 10 a 19 años cuya primera relación sexual fue antes de los 15 años con una pareja mayor de edad / Total de adolescentes de 10 a 19 años que refirieron tener vida sexual activa e iniciaron vida sexual antes de los 15 años) * 1000	Anual	ENSANUT	
		Número denuncias por maltrato (procuradurías DIF)		Anual	DIF Sistema de Salud Municipal; claves DSM 4 . En caso de que la institución no maneje CIE. T74.1 Abuso físico del niño (V61.21) El objeto de atención clínica es el abuso físico de un niño. T74.2 Abuso sexual del niño (V61.21) El objeto de atención clínica es el abuso sexual de un niño. T74.0 Negligencia de la infancia (V61.21) El objeto de atención clínica es el descuido de un niño.	

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		Enunciado	Fórmula de Cálculo	Frecuencia de Medición		
	SC 6.2. Acciones de protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes instrumentadas en las víctimas de violencia sexual.	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual que recibieron atención médica y psicológica especializada	(Número de pacientes de 10 a 19 años atendidos en servicios de atención médica y psicología en servicios de las procuradurías u hospitales del sistema de salud con Diagnóstico CIE 10 (Z61.4) Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona dentro del grupo de apoyo primario y (Z61.5) Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona ajena al grupo de apoyo primario o (Z04.4) Examen y observación consecutivos a denuncia de violación y seducción)/(Número de adolescentes entre 10 y 19 años de edad que fueron víctimas de agresión o violaciones de acuerdo a denuncias en el mismo año y del mismo estado o municipio)* 100	Anual	(a) Dirección General de Información en Salud, Cubos dinámicos, Lesiones y causa de lesiones; (b) SNDIF	1. La sociedad reconoce la importancia del desarrollo infantil y de las y los adolescentes. 2. La sociedad y las instituciones favorecen el ejercicio de los derechos y de todos los individuos y el respeto a la normatividad nacional e internacional. 3. Se amplía la cobertura de comunicaciones a toda la población mexicana. 4. Existe un ambiente que favorece la libertad de expresión de las y los niños y adolescentes 5. Existe apertura de los gobiernos estatales y municipales para la generación de acuerdos.
		Cobertura de atención especializada a mujeres de 15 años y más en situación de violencia severa	(Número de mujeres de 15 años y más en situación de violencia severa atendidas en servicios especializados/ Número estimado de las mujeres de 15 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud, que viven violencia severa)*100	Anual	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva/MIR 2015	

Fuente: Elaboración propia con información de la ENAPEA

3.2 Ficha de Indicadores

Para los 63 indicadores integrados en dicha MIR, se generaron las siguientes fichas que se presentan a continuación.

Cuadro 2. Ficha de Indicadores para fin, propósito, componentes y subcomponentes de la ENAPEA

Datos de identificación del componente	
FIN	**Contribuir a la equidad social potenciando las capacidades de las personas entre 10 y 19 años para alcanzar el desarrollo humano y el acceso a una vida digna mediante la reducción de los embarazos en niñas y adolescentes**
Nombre del indicador	Índice de desarrollo juvenil
Definición del indicador	Indicador compuesto sobre factores asociados a educación, salud y bienestar, empleo, participación política y participación cívica de los jóvenes. Se podría analizar la pertinencia de ajustarlo por desigualdad
Método de cálculo	Índice basado en 5 componentes (educación, salud y bienestar, empleo, participación política y participación cívica) se mide de forma integral el desempeño de las acciones gubernamentales en materia de juventud. Educación: años de escolaridad promedio, Gasto en educación como % del PIB, Tasa de analfabetismo en jóvenes 15-29 años. Salud y bienestar: tasa de mortalidad juvenil, uso de cannabis, tasa de embarazo adolescente, prevalencia de VIH, uso de tabaco. Desempleo: desempleo en jóvenes; razón de desempleo en jóvenes con población abierta. Participación política: políticas de juventud y representación, educación cívica, expresar opiniones políticas. Participación cívica: políticas de juventud y participación.
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Absoluto
Unidad de medida	Índice
Frecuencia de la medición	Trienal
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Fuente: (a) ENIGH, ENJUVE, ENADIC,PEF,ENOE, Encuesta Nacional de cultura política y práctica ciudadana;

	http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/ProJuventud_2014.pdf; cada 5 años en (**b)** **Commonwealth Youth Program: http://youthdevelopmentindex.org/views/report.php**
Datos de identificación del componente	
FIN	**Contribuir a la equidad social potenciando las capacidades de las personas entre 10 y 19 años para alcanzar el desarrollo humano y el acceso a una vida digna mediante la reducción de los embarazos en niñas y adolescentes**
Nombre del indicador	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes clasificados como no pobres ni vulnerables
Definición del indicador	Mide la proporción de niñas, niños y adolescentes clasificados como no pobres ni vulnerables de acuerdo a la metodología de medición de pobreza multidimensional de CONEVAL
Método de cálculo	(Número de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que se clasifican como no pobre multidimensional y no vulnerable, población cuyo ingreso es superior a la Línea de Bienestar y no tiene carencia social alguna) /Población adolescente de 10 a 19 años)*100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Bienal
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Fuente: **Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, MCS-ENIGH 2010-2014**
Datos de identificación del componente	
PROPÓSITO	**Se reducen los embarazos en niñas y adolescentes en México con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos**
Nombre del indicador	Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años
Definición del indicador	Nacimientos de madres de 15 a 19 años de edad por cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad en la población
Método de cálculo	(Número total de hijos nacidos vivos de mujeres entre 15 a 19 años de edad, en un año t) /total de la población femenina de 15 a 19 años a mitad del año t) *1000
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Nacidos vivos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años
Frecuencia de la medición	Quinquenal

Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Consejo Nacional de Población/INEGI); Encuesta Intercensal 2015
Datos de identificación del componente	
PROPÓSITO	**Se reducen los embarazos en niñas y adolescentes en México con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos**
Nombre del indicador	Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años
Definición del indicador	Nacimientos de madres de 10 a 14 años de edad por cada mil mujeres de 10 a 14 años de edad en la población
Método de cálculo	(Número total de hijos nacidos vivos de mujeres entre 10 a 14 años de edad, en un año *t*/ Total de la población femenina de 10 a 14 años a mitad del año *t*)*1000
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Nacidos vivos por cada 1,000 mujeres de 10 a 14 años
Frecuencia de la medición	Quinquenal
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Consejo Nacional de Población/INEGI); Encuesta Intercensal 2015.Para el grupo 10-14 habrá que hacer estimaciones a partir de estadísticas vitales y el SINAC, reconstruyendo cohortes hasta por cinco años y corrigiendo la cobertura, respectivamente.
Datos de identificación del componente	
PROPÓSITO	**Se reducen los embarazos en niñas y adolescentes en México con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos**
Nombre del indicador	Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años (SINAC)
Definición del indicador	Nacimientos de madres de 15 a 19 años de edad por cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad en la población
Método de cálculo	(Número total de hijos nacidos vivos de mujeres entre 15 a 19 años de edad, en un año t) / total de la población femenina de 15 a 19 años a mitad del año t) *1,000
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo

Unidad de medida	Nacidos vivos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	Fuente: **(a**) Subsistema de Información sobre Nacimientos, Dirección de Información en Salud (DGIS) y proyecciones CONAPO; (b)Registros administrativos de INEGI (Estadísticas Vitales de INEGI)
Datos de identificación del componente	
PROPÓSITO	**Se reducen los embarazos en niñas y adolescentes en México con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos**
Nombre del indicador	Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años (SINAC)
Definición del indicador	Nacimientos de madres de 10 a 14 años de edad por cada mil mujeres de 10 a 14 años de edad en la población
Método de cálculo	(Número total de hijos nacidos vivos de mujeres entre 10 a 14 años de edad, en un año *t*/ Total de la población femenina de 10 a 14 años a mitad del año *t*)*1000
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Nacidos vivos por cada 1,000 mujeres de 10 a 14 años
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	Fuente: (a) Subsistema de Información sobre Nacimientos, Dirección de Información en Salud (DGIS) y proyecciones CONAPO; (b)Registros administrativos de INEGI (Estadísticas Vitales de INEGI)
Datos de identificación del componente	
PROPÓSITO	**Se reducen los embarazos en niñas y adolescentes en México con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos**
Nombre del indicador	Porcentaje de niñas y adolescentes (10-19 años*) que han estado embarazadas alguna vez
Definición del indicador	Niñas y adolescentes (10-19 años) que han estado embarazadas como proporción del total de las adolescentes
Método de cálculo	(Número niñas y adolescentes de 10-19 años que reportan haber estado embarazadas algunas vez / Número total de niñas y adolescentes de 10-19 años)* 100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo

Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Sexenal
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	Encuesta específica ENAPEA;**ENSANUT**
Datos de identificación del componente	
PROPÓSITO	**Se reducen los embarazos en niñas y adolescentes en México con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos**
Nombre del indicador	Porcentaje de niñas y adolescentes (10-19 años*) que han estado embarazadas alguna vez entre las sexualmente activas
Definición del indicador	Niñas y adolescentes (10-19 años) que han estado embarazadas como proporción del total de las adolescentes que han iniciado vida sexual
Método de cálculo	(Número niñas y adolescentes de 10 a 19 años que reportan haber estado embarazadas algunas vez / Número total de niñas y adolescentes de 10 a 19 años que reportan haber iniciado vida sexual) * 100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Sexenal
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	**ENSANUT; Encuesta específica ENAPEA**
Datos de identificación del componente	
PROPÓSITO	**Se reducen los embarazos en niñas y adolescentes en México con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos**
Nombre del indicador	Porcentaje de niños y adolescentes hombres que reportan haber embarazado
Definición del indicador	Adolescentes varones que han embarazado a una pareja como proporción del total de niños adolescentes varones, desagregando por grupo de edad
Método de cálculo	(Número de varones que reportan haber embarazado algunas vez / Número total de niños y adolescentes) * 100 El indicador se calcula para 10 a 14 años, 15 a 19 años, y 10 a 19 años
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico

Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Pendiente
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	Encuesta específica ENAPEA
Datos de identificación del componente	
PROPÓSITO	**Se reducen los embarazos en niñas y adolescentes en México con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos**
Nombre del indicador	Razón comparada de fecundidad entre adolescentes de 15 a 19 y el resto de las mujeres en edad fértil
Definición del indicador	Fecundidad adolescente comparada con la fecundidad del resto de las mujeres en edad fértil.
Método de cálculo	(Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15-19 años/ tasa específica de fecundidad en mujeres de 20-49)
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Razón
Sentido del indicador	Descendente
Frecuencia de la medición	Quinquenal
Medio de verificación	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Consejo Nacional de Población/INEGI); Encuesta Intercensal 2015
Datos de identificación del componente	
Componente	**1**
Propósito	**Se amplían las oportunidades educativas en México para niñas, niños y adolescentes en todos los niveles educativos de gestión pública con enfoque en la formación de habilidades para la vida y participación social en un entorno intercultural, contribuyendo a una mayor acumulación de capital humano.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con carencia por rezago educativo
Definición del indicador	Mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes del grupo de edad con rezago educativo.
Método de cálculo	(Población que presenta rezago educativo en el grupo de edad de acuerdo con el nivel educativo

	correspondiente/Población en el grupo de edad)*100. (Grupos de edad: 10 a 14 y 15 a 19)
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Bienal
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	ENIGH
Datos de identificación del componente	
Componente	**1**
Propósito	**Se amplían las oportunidades educativas en México para niñas, niños y adolescentes en todos los niveles educativos de gestión pública con enfoque en la formación de habilidades para la vida y participación social en un entorno intercultural, contribuyendo a una mayor acumulación de capital humano.**
Nombre del indicador	Porcentaje de estudiantes de 15 años con alto desempeño en las competencias de Lectura, Matemáticas y Ciencias
Definición del indicador	Cantidad de alumnos de 15 años, por cada 100 evaluados, cuyos puntajes obtenidos en las competencias analizadas por la prueba PISA los ubican en los niveles del 4 al 6, referidos como de alto desempeño.
Método de cálculo	(Número estimado de alumnos de 15 años con alto rendimiento en el dominio / Número estimado de alumnos de 15 años) *100. (Este indicador se calculará para cada uno de los 3 dominios evaluados en la prueba *PISA*)
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Trienal
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Prueba *PISA*
Datos de identificación del componente	
Componente	**1**

Propósito	**Se amplían las oportunidades educativas en México para niñas, niños y adolescentes en todos los niveles educativos de gestión pública con enfoque en la formación de habilidades para la vida y participación social en un entorno intercultural, contribuyendo a una mayor acumulación de capital humano.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Porcentaje de adolescentes que se describen en términos positivos, pueden establecer y lograr metas además de manifestar responsabilidad frente a sus propios actos
Definición del indicador	Mide el porcentaje de adolescentes que cuentan con habilidades para la vida.
Método de cálculo	(Número de adolescentes que se describen en términos positivos, pueden establecer y lograr metas, y manifiestan responsabilidad frente a sus propios actos / Total de adolescentes encuestados)*100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Por definir, de acuerdo con levantamiento de la Encuesta de Exclusión, Intolerancia y Violencia en la Educación Media Superior (Propuesta)
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Encuesta de Exclusión, Intolerancia y Violencia en la Educación Media Superior (Propuesta) o Encuesta especial de ENAPEA
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**1**
Subcomponente	**C1. Planes, programas y materiales educativos ajustados de acuerdo con currículo educativo actualizado y agentes educativos y sociales capacitados, garantizando procesos de aprendizaje con enfoque en competencias y énfasis en habilidades para la vida.**
Nombre del indicador	Porcentaje de programas que incluyen habilidades para la vida
Definición del indicador	Mide el porcentaje de programas educativos que incluyen enfoque de habilidades para la vida.
Método de cálculo	(Programas educativos que incluyen habilidades para la vida/ Total de programas educativos)*100
Dimensión del indicador	Calidad
Tipo de indicador	Gestión
Tipo de valor de la meta	Relativo

Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Registros administrativos SEP
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**1**
Subcomponente	**C1. Planes, programas y materiales educativos ajustados de acuerdo con currículo educativo actualizado y agentes educativos y sociales capacitados, garantizando procesos de aprendizaje con enfoque en competencias y énfasis en habilidades para la vida.**
Nombre del indicador	Porcentaje de programas que incluyen acciones de capacitación para agentes educativos y sociales en habilidades para la vida
Definición del indicador	Mide el porcentaje de programas educativos que incluyen acciones de capacitación para agentes educativos y sociales con enfoque en habilidades para la vida.
Método de cálculo	(Programas educativos que incluyen acciones de capacitación para agentes educativos y sociales en habilidades para la vida / Total de programas educativos) *100
Dimensión del indicador	Calidad
Tipo de indicador	Gestión
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Registros administrativos SEP
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**1**
Subcomponente	**C2. Regularización y reincorporación escolar de niñas, niños y adolescentes garantizada mediante modalidades escolares para que la escuela continúe siendo una prioridad en su proyecto de vida.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Porcentaje de adolescentes embarazadas que continúan sus estudios en los niveles obligatorios

Definición del indicador	Mide la proporción de adolescentes embarazadas que continúan sus estudios en los niveles obligatorios del sistema educativo nacional.
Método de cálculo	(Adolescentes embarazadas identificadas por el sistema escolar que continúan con sus estudios en los niveles obligatorios de la educación / Adolescentes embarazadas identificadas por el sistema escolar en los niveles obligatorios de educación)*100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Registros administrativos SEP
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**1**
Subcomponente	**C3. Apoyos otorgados para la inclusión, continuación y conclusión de los estudios para reducir las barreras que elevan los costos de asistir a la escuela.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Porcentaje de estudiantes que reciben apoyo y terminan el nivel escolar correspondiente
Definición del indicador	Mide el porcentaje de estudiantes que reciben apoyo(s) y terminan el nivel escolar en el cual recibieron la ayuda.
Método de cálculo	(Estudiantes que recibieron apoyo(s) y terminaron el nivel escolar obligatorio en el cual recibieron el apoyo / Total de estudiantes que recibieron apoyo) * 100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Registros administrativos (SEP/ SEDESOL/ CDI)
Datos de identificación del componente	
Componente	**2**

Propósito	**Se otorga educación integral en sexualidad desde la infancia que favorece la adquisición gradual, desarrollo, manejo y uso de información y conocimientos necesarios para el desarrollo de habilidades y actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable, así como para reducir riesgos en materia de salud sexual y reproductiva, con enfoque participativo, intercultural, de género y de Derechos Humanos, en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.**
Nombre del indicador	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes informados sobre el uso correcto del condón
Definición del indicador	Mide la proporción de niñas, niños y adolescentes que se encuentran informados sobre el uso correcto del condón.
Método de cálculo	(Niñas, niños y adolescentes informados sobre el uso correcto del condón / Total de niñas, niños y adolescentes encuestados)*100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Proporción
Frecuencia de la medición	Sexenal
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	ENSANUT
Datos de identificación del componente	
Componente	**2**
Propósito	**Se otorga educación integral en sexualidad desde la infancia que favorece la adquisición gradual, desarrollo, manejo y uso de información y conocimientos necesarios para el desarrollo de habilidades y actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable, así como para reducir riesgos en materia de salud sexual y reproductiva, con enfoque participativo, intercultural, de género y de, en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Razón de niñas y mujeres adolescentes informadas sobre el uso correcto del condón con respecto a niños y hombres adolescentes informados sobre el uso correcto del condón
Definición del indicador	Mide la razón de niñas y mujeres adolescentes correctamente informadas sobre el uso del condón con respecto a los niños y hombres adolescentes que se encuentran informados sobre el uso correcto del condón.
Método de cálculo	Niñas y mujeres adolescentes informados sobre el uso correcto del condón / Niños y hombres adolescentes informados sobre el uso correcto del condón
Dimensión del indicador	Eficacia y equidad

Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Razón
Frecuencia de la medición	Sexenal
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	ENSANUT
Datos de identificación del componente	
Componente	**2**
Propósito	**Se otorga educación integral en sexualidad desde la infancia que favorece la adquisición gradual, desarrollo, manejo y uso de información y conocimientos necesarios para el desarrollo de habilidades y actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable, así como para reducir riesgos en materia de salud sexual y reproductiva, con enfoque participativo, intercultural, de género y de Derechos Humanos, en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Uso consistente de métodos anticonceptivos modernos
Definición del indicador	Mide el porcentaje de adolescentes que reportaron haber hecho uso de cuando menos un método anticonceptivo moderno en la primera y última relación sexual. *Por método moderno se entiende cualquier anticonceptivo, con la excepción de los métodos tradicionales, tales como el ritmo, retiro y Billings.
Método de cálculo	(Adolescentes que reportaron utilizar cuando menos algún método anticonceptivo moderno en la primera y última relación sexual/ Total adolescentes encuestados) *100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Sexenal
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	ENSANUT
Datos de identificación del componente	
Componente	**2**

Subcomponente	**C1. Capacidades de niñas, niños y adolescentes fortalecidas 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.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Índice de competencias en educación integral en sexualidad
Definición del indicador	Mide las competencias en educación integral en sexualidad con base en diversas categorías de interés a través de un índice.
Método de cálculo	Se sugiere su diseño a partir del "Análisis sobre educación sexual integral, conocimientos y actitudes en sexualidad en adolescentes escolarizados" http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/transparencia/estudios_opiniones/InformeFinal_INSP.pdf
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Índice
Frecuencia de la medición	ND
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Se propone recabar en encuesta especial de ENAPEA
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**2**
Subcomponente	**C2. Procesos permanentes de capacitación y formación sistemática garantizados para otorgar al personal docente las condiciones adecuadas en la enseñanza de contenidos de Educación Integral en Sexualidad.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido de sus maestros y maestras educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones
Definición del indicador	Mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10 a 18 años que manifiestan haber recibido del personal docente educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones.
Método de cálculo	(Niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido de sus maestros y maestras educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones / Total de niñas, niños y adolescentes de

	10 a 19 años) * 100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	ND
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	ND
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**2**
Subcomponente	**C2. Procesos permanentes de capacitación y formación sistemática garantizados para otorgar al personal docente las condiciones adecuadas en la enseñanza de contenidos de Educación Integral en Sexualidad.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Porcentaje de agentes educativos formados para la incorporación de las perspectivas de igualdad de género, Derechos Humanos, educación sexual integral y erradicación de la violencia de género en las acciones institucionales
Definición del indicador	Mide el avance en el desarrollo de capacidades teóricas y prácticas vinculadas a funciones y atribuciones, a las y los agentes educativos que norman y operan los procesos que organizan la gestión educativa e institucional. En temas de igualdad de género, Derechos Humanos, política pública, marco normativo, violencia de género, educación sexual integral, planeación con perspectiva de género, presupuestos públicos, con el objetivo de avanzar en la incorporación de las perspectivas de igualdad género y Derechos Humanos en las acciones institucionales.
Método de cálculo	(Número de agentes educativos que participaron en procesos de formación/Número total de agentes educativos) *100
Dimensión del indicador	Eficiencia
Tipo de indicador	Gestión
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Trimestral
Sentido del indicador	Ascendente

Medio de verificación	Registros administrativos SEP
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**2**
Subcomponente	**C3. Escuela vinculada con el entorno comunitario y familiar en la promoción de la Educación Integral en Sexualidad y el fomento del liderazgo y ciudadanía adolescente y juvenil, considerando las intervenciones basadas en evidencia.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Porcentaje de escuelas vinculadas con el entorno comunitario y familiar
Definición del indicador	Mide el porcentaje de escuelas vinculadas con el entorno comunitario y familiar.
Método de cálculo	(Escuelas vinculadas con el entorno comunitario y familiar / Total de escuelas)*100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Gestión
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Registros administrativos SEP/ Se propone incluir en Formato 911
Datos de identificación del componente	
Componente	**3**
Propósito	**Se amplían las oportunidades laborales de las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México, que les permitan un ingreso suficiente para una vida sin carencias, asegurando que concluyan la educación obligatoria y buscando sinergias con estrategias similares y participación social.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Porcentaje de población de 15 a 19 años no económicamente activa que no estudia
Definición del indicador	Este indicador mide la proporción de adolescentes de 15 a 19 años que en la semana de referencia únicamente realizaron actividades no económicas y no buscaron trabajo, y que refieren no estar estudiando.
Método de cálculo	(Número adolescentes de 15 a 19 años no económicamente activas(os) que refieren no estar

	estudiando / Número total de adolescentes de 15 a 19 años no económicamente activas(os)) * 100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Trimestral
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	ENOE
Datos de identificación del componente	
Componente	**3**
Propósito	**Se amplían las oportunidades laborales de las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México, que les permitan un ingreso suficiente para una vida sin carencias, asegurando que concluyan la educación obligatoria y buscando sinergias con estrategias similares y participación social.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Porcentaje de adolescentes ocupadas(os) de 15 a 19 años con ingresos inferiores a la línea de bienestar
Definición del indicador	Este indicador mide la proporción de adolescentes de 15 a 19 años mujeres y hombres que se encuentran ocupadas(os) y reciben ingresos que los colocan por debajo de la línea de bienestar, con respecto al total de encuestadas(os) que refieren encontrarse ocupadas(os) en ese grupo de edad.
Método de cálculo	(Número adolescentes de 15 a 19 años ocupadas(os) que refieren percibir ingresos por debajo de la línea de bienestar / Número total de adolescentes de 15 a 19 años ocupadas(os)) * 100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Bienal
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, MCS-ENIGH

Datos de identificación del componente	
Componente	**3**
Propósito	**Se amplían las oportunidades laborales de las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México, que les permitan un ingreso suficiente para una vida sin carencias, asegurando que concluyan la educación obligatoria y buscando sinergias con estrategias similares y participación social.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años en México que se encuentran desocupadas(os)
Definición del indicador	Proporción de adolescentes de 15 a 19 años mujeres y hombres que se encuentran desocupadas(os) con respecto al total de encuestadas(os); es decir que en la semana de referencia buscaron trabajo porque no estaban vinculadas(os) a una actividad económica o trabajo.
Método de cálculo	(Número adolescentes de 15 a 19 años que se encuentran desocupadas(os) / Número total de adolescentes de 15 a 19 años encuestadas(os)) * 100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Trimestral
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	ENOE
Datos de identificación del componente	
Componente	**3**
Propósito	**Se amplían las oportunidades laborales de las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México, que les permitan un ingreso suficiente para una vida sin carencias, asegurando que concluyan la educación obligatoria y buscando sinergias con estrategias similares y participación social.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años en México que se encuentran subempleadas(os)

Definición del indicador	Proporción de adolescentes de 15 a 19 años mujeres y hombres que se encuentran subempleada(os) con respecto del total de adolescentes que laboran. La población subocupada se refiere a aquélla que manifestó tener necesidad y disponibilidad para trabajar más horas que las que su ocupación actual le permite.
Método de cálculo	(Número adolescentes de 15 a 19 años que se encuentran subempleadas(os) / Número total de adolescentes de 15 a 19 años que se encuentran laborando) * 100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Trimestral
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	ENOE
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**3**
Subcomponente	**C1. Programas duales de estudio y trabajo así como programas de capacitación para el empleo y autoempleo de las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México fortalecidos, ampliados y promocionados.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Número de buscadoras(es) de empleo de 15 a 19 años colocadas(os) a través del Servicio Nacional de Empleo
Definición del indicador	Registra el crecimiento anual de la colocación de buscadoras(es) de empleo de 15 a 19 años, a través de los servicios y programas del Servicio Nacional de Empleo.
Método de cálculo	
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Absoluto
Unidad de medida	Número
Frecuencia de la medición	Semestral

Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Registros administrativos
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**3**
Subcomponente	**C1. Programas duales de estudio y trabajo así como programas de capacitación para el empleo y autoempleo de las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México fortalecidos, ampliados y promocionados.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Cobertura de capacitación y financiamiento para el autoempleo en adolescentes de 18 y 19 años
Definición del indicador	Mide la cobertura de las intervenciones de capacitación y financiamiento para el autoempleo en adolescentes de 18 y 19 años que están interesadas(os) en autoemplearse.
Método de cálculo	(Número de personas que recibieron capacitación para el autoempleo y micro financiamiento / Número total de personas que solicitaron un micro financiamiento) * 100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Registros administrativos de STPS, SE e INAES
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**3**
Subcomponente	**C1. Programas duales de estudio y trabajo así como programas de capacitación para el empleo y autoempleo de las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México fortalecidos, ampliados y promocionados.**
Datos de identificación del indicador	

Nombre del indicador	Tasa de colocación de personas de 15 a 19 años buscadoras de empleo capacitadas en el subprograma Bécate
Definición del indicador	Porcentaje de población de 15 a 19 años egresada de un curso de capacitación del subprograma Bécate que logra colocarse en un empleo productivo y remunerado, en un periodo determinado en relación a los atendidos.
Método de cálculo	(Número de personas de 15 a 19 años atendidas en el subprograma Bécate / Número de personas de 15 a 19 años colocadas con el subprograma Bécate) * 100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Semestral
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Registros administrativos del subprograma
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**3**
Subcomponente	**C1. Programas duales de estudio y trabajo así como programas de capacitación para el empleo y autoempleo de las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México fortalecidos, ampliados y promocionados.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Porcentaje de personas de 15 a 19 años formadas para el trabajo respecto del número de personas de 15 a 19 años programado a atender
Definición del indicador	Número de alumnas(os) de 15 a 19 años inscritas(os) en formación para el trabajo por cada 100 alumnos programados a atender.
Método de cálculo	(Personas de 15 a 19 años formadas para y en el trabajo en el año N / Personas de 15 a 19 años programadas a atender en el año N)*100
Dimensión del indicador	Eficiencia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje

Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de Verificación	Registros administrativos
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**3**
Subcomponente	**C2. Servicios de orientación y asesoría laboral otorgados a las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México que requieren empleo o autoempleo, en particular a aquéllos que están saliendo del sistema educativo, para definir su futura trayectoria laboral.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Tasa de colocación de adolescentes de 15 a 19 años en empleos formales en servicios de vinculación e intermediación laboral
Definición del indicador	Mide el porcentaje de personas de 15 a 19 años que se colocaron en un empleo formal mediante los servicios de vinculación e intermediación laboral.
Método de cálculo	(Número de personas de 15 a 19 años colocadas en un empleo / Número de personas de 15 a 19 años atendidas en servicios de vinculación e intermediación laboral)*100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Semestral
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Registros administrativos
Datos de identificación del componente	
Componente	**4**
Propósito	**Se promueve un entorno legal, social y regulatorio habilitante bajo un esquema de participación social que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de niñas, niños y adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y su salud reproductiva.**
Datos de identificación del indicador	

Nombre del indicador	Porcentaje de población expuesta a mensajes armonizados, consensuados y consistentes con la estrategia de comunicación de la ENAPEA
Definición del indicador	Mide la proporción de población de 10-19 años y población general expuesta a las campañas de comunicación diseñadas para la ENAPEA
Método de cálculo	(Población expuesta a campañas en medios masivos de comunicación con mensajes consistentes y apropiados sobre los derechos de las y los niños y adolescentes, en particular Derechos Sexuales y Reproductivos y prevención de la violencia /población total)*100 ; (Población expuesta a campañas de radio a través del Sistema Nacional de Radiodifusoras Indigenistas con mensajes consistentes con la ENAPEA y culturalmente apropiados /población total)*100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Bimestral
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	CONAPO/CDI
Datos de identificación del componente	
Componente	**4**
Propósito	**Se promueve un entorno legal, social y regulatorio habilitante bajo un esquema de participación social que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de niñas, niños y adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y su salud reproductiva.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años que participan en actividades recreativas, en relación con el total de la población de la misma edad
Definición del indicador	Relaciones positivas entre personas, grupos, colectivos, comunidades y localidades.(16.5. Actualmente, ¿participas en alguna organización, asociación o grupo?)
Método de cálculo	(Población de 12-19 años que participan en actividades recreativas)/(Población total de 12-19 años)*100 (estudiantil, deportiva, beneficencia, religioso)
Dimensión del indicador	Eficacia

Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Pendiente
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Encuesta Nacional de la Juventud/ IMJUVE
Datos de identificación del componente	
Componente	**4**
Propósito	**Se promueve un entorno legal, social y regulatorio habilitante bajo un esquema de participación social que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de niñas, niños y adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y su salud reproductiva.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Porcentaje de población de niñas, niños y adolescentes que habita en entornos legales habilitantes
Definición del indicador	Mide el número de gente expuesta a un entorno legal conforme a la Ley General de los Derechos de niñas, niños y adolescentes que favorece la toma de decisiones
Método de cálculo	(Número de niños, niñas y adolescentes de 10-19 años que habitan en entidades con entorno legal habilitante/ total de población de niños y adolescentes de 10-19 años)*100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Pendiente
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Diario oficial de la Federación; gacetas y periódicos oficiales de las entidades federativas; Dependencias y Entidades de la APF ;Denominador: Proyecciones CONAPO
Datos de identificación del componente	
Componente	**4**
Propósito	**Se promueve un entorno legal, social y regulatorio habilitante bajo un esquema de participación social que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de niñas, niños y adolescentes**

	sobre el ejercicio de su sexualidad y su salud reproductiva.
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Confianza de las y los adolescentes en el logro de proyectos a futuro
Definición del indicador	Mide la proporción de jóvenes que se sienten seguros de que van a realizar sus proyectos anhelados
Método de cálculo	(Número de jóvenes que sienten que van a poder realizar sus proyectos anhelados/ Total de jóvenes encuestados)*100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Proporción
Frecuencia de la medición	Pendiente
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Encuesta Nacional de Valores de la Juventud/IMJUVE
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**4**
Subcomponente	**C1. Barreras legales, culturales e institucionales eliminadas para garantizar los Derechos Humanos que amparan la protección contra la violencia sexual y reproductiva, como la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para niñas, niños y adolescentes.**
Nombre del indicador	Porcentaje de entidades federativas que cuentan con sustentos legales armonizados en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes con relación a la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
Definición del indicador	Mide la progresión nacional en el proceso de armonización legislativa a nivel estatal en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes
Método de cálculo	A/32*100 A= entidades que cuentan con sustentos legales en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Anual

Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Diarios oficiales locales; comunicación de los congresos locales
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**4**
Subcomponente	**C1. Barreras legales, culturales e institucionales eliminadas para garantizar los Derechos Humanos que amparan la protección contra la violencia sexual y reproductiva, como la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para niñas, niños y adolescentes.**
Nombre del indicador	Número de instrumentos armonizados con la legislación internacional en materia de derechos de los niños, niñas y adolescentes en relación a la Ley General de los Derechos de niñas, niños y adolescentes
Definición del indicador	Mide la progresión en el proceso de armonización legislativa a nivel estatal en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes conforme a la Ley General de los derechos de las niñas, niños y adolescentes
Método de cálculo	
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Absoluto
Unidad de medida	Frecuencia
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del Indicador	Ascendente
Medio de verificación	SNDIF, Diarios oficiales locales; comunicación de los congresos locales
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**4**
Subcomponente	**C2.Estrategia de comunicación para la promoción de los derechos de niñas, niños y adolescentes diseñada e implementada para prevenir el embarazo adolescente en un marco de igualdad de género y con visión intercultural.**
Nombre del indicador	Número de actividades o campañas realizadas por las dependencias que participarán en los diferentes componentes de las campañas de comunicación (planeación, producción, difusión y evaluación) de acuerdo al tipo de población atendida.

Definición del indicador	Mide la programación anual alcanzada de las etapas de comunicación de la campaña (planeación, producción, difusión y evaluación)
Método de cálculo	(EC/CCS)*100 EC = Número de etapas concluidas de la campaña anual de comunicación social del CONAPO CCS= Total de etapas de la campaña de comunicación del CONAPO programadas anualmente
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Proporción
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del Indicador	Ascendente
Medio de verificación	CONAPO, dependencias de GIPEA con actividades de difusión a niños, niñas y adolescentes
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**4**
Subcomponente	**C3. Proyectos de investigación financiados para generar evidencia de modelos efectivos y novedosos para el cambio de normas sociales, actitudes y prácticas favorables a la generación de entornos habilitantes en materia de prevención del embarazo en niñas y adolescentes.**
Nombre del indicador	Número de proyectos de investigación realizados en el año con temas relacionados con la ENAPEA
Definición del indicador	Mide el número de proyectos de investigación aplicada y/o operativa realizados en el año en temas relacionados con la ENAPEA (salud, educación, oportunidades laborales, violencia, entorno habilitante) en grupo de edad de 10-19 años.
Método de cálculo	
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Gestión
Tipo de valor de la meta	Absoluto
Unidad de medida	Frecuencia
Frecuencia de la medición	Bienal o sexenal
Sentido del Indicador	Ascendente
Medio de verificación	Dependencias
Datos de identificación del componente	

Componente	5
Propósito	**Se garantizan los servicios de prevención y promoción de salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva de calidad, de acuerdo con las necesidades de la población 10-19 años, en apego a la normatividad; además se incrementa la demanda fomentando la participación social y se asegura el acceso a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP) para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos por niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) en la primera relación sexual
Definición del indicador	Mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportaron haber hecho uso de cuando menos un método anticonceptivo moderno en la primera relación sexual.
Método de cálculo	(Niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportaron utilizar cuando menos algún método anticonceptivo moderno en la primera sexual / Total niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportan inicio de vida sexual) *100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Sexenal
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	ENSANUT
Datos de identificación del componente	
Componente	**5**
Propósito	**Se garantizan los servicios de prevención y promoción de salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva de calidad, de acuerdo con las necesidades de la población 10-19 años, en apego a la normatividad; además se incrementa la demanda fomentando la participación social y se asegura el acceso a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP) para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad.**

Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos por niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) en la última relación sexual
Definición del indicador	Mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportaron haber hecho uso de cuando menos un método anticonceptivo moderno en la última relación sexual.
Método de cálculo	(Niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportaron utilizar cuando menos algún método anticonceptivo moderno en la última relación sexual / Total niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportan inicio de vida sexual) * 100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Sexenal
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	ENSANUT
Datos de identificación del componente	
Componente	**5**
Propósito	**Se garantizan los servicios de prevención y promoción de salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva de calidad, de acuerdo con las necesidades de la población 10-19 años, en apego a la normatividad; además se incrementa la demanda fomentando la participación social y se asegura el acceso a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP) para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Demanda insatisfecha de métodos modernos de anticoncepción de mujeres en edad fértil de 15 a 19 años

Definición del indicador	Proporción de adolescentes unidas de 15 a 19 años, expuestas al riesgo de embarazarse, que en un momento determinado refieren su deseo de limitar o espaciar un embarazo, pero no usan un método anticonceptivo en ese mismo momento.
Método de cálculo	(Número adolescentes de 15 a 19 años que reportan no utilizar un método anticonceptivo en ese momento / Número total de adolescentes de 15 a 19 años que expresan su deseo de limitar o espaciar un embarazo) * 100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Quinquenal
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	ENADID
Datos de identificación del componente	
Componente	**5**
Propósito	**Se garantizan los servicios de prevención y promoción de salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva de calidad, de acuerdo con las necesidades de la población 10-19 años, en apego a la normatividad; además se incrementa la demanda fomentando la participación social y se asegura el acceso a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP) para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Porcentaje de municipios con al menos un servicio específico para adolescentes que otorgue un paquete básico de servicios de salud sexual y reproductiva (orientación, consejería y dotación de métodos anticonceptivos modernos)
Definición del indicador	Este indicador corresponde al porcentaje de servicios específicos para adolescentes que otorgan un paquete básico de servicios de salud sexual y reproductiva acreditados conforme a un lineamiento técnico, por municipio.

Método de cálculo	(Número de municipios que cuentan con al menos un servicio específico para adolescentes que otorgue un paquete básico de servicios de salud sexual y reproductiva / Total de municipios del país)*100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Gestión
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Registros administrativos institucionales
Datos de identificación del componente	
Componente	**5**
Propósito	**Se garantizan los servicios de prevención y promoción de salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva de calidad, de acuerdo con las necesidades de la población 10-19 años, en apego a la normatividad; además se incrementa la demanda fomentando la participación social y se asegura el acceso a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP) para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Necesidad insatisfecha de Servicios de Salud Reproductiva
Definición del indicador	Proporción de niñas, niños y adolescentes mujeres y hombres, que en un momento determinado refieren su deseo de recibir servicios de salud sexual y reproductiva, pero que no han tenido acceso a los mismos en ese momento.
Método de cálculo	(Número niñas, niños y adolescentes mujeres y hombres de 10 a 19 años que reportan no haber tenido acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva / Número total de niñas, niños y adolescentes de adolescentes mujeres y hombres de 10 a 19 años que expresan su deseo de recibir servicios de salud sexual y reproductiva) * 100
Dimensión del indicador	Eficacia

Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Por definir
Sentida del indicador	Descendente
Medio de verificación	Se sugiere incluir en ENSANUT o en encuesta específica de la ENAPEA
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**5**
Subcomponente	**C1. Condiciones institucionales y entorno habilitante asegurados para la provisión de toda la gama de métodos anticonceptivos a niñas, niños y adolescentes, incluyendo los ARAP, con especial énfasis en el marco normativo y regulatorio, y la capacitación y sensibilización de los prestadores de servicios de salud.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Número de personal capacitado o sensibilizado para la orientación en el uso de métodos anticonceptivos modernos para adolescentes
Definición del indicador	Se refiere al número de personas capacitadas o sensibilizadas (personal médico, de enfermería, trabajo social, psicología, entre otros) en temas de salud sexual y reproductiva durante un año específico.
Método de cálculo	
Dimensión del indicador	Eficiencia
Tipo de indicador	Gestión
Tipo de valor de la meta	Absoluto
Unidad de medida	Número
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Registros administrativos institucionales
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**5**

Subcomponente	**C1. Condiciones institucionales y entorno habilitante asegurados para la provisión de toda la gama de métodos anticonceptivos a niñas, niños y adolescentes, incluyendo los ARAP, con especial énfasis en el marco normativo y regulatorio, y la capacitación y sensibilización de los prestadores de servicios de salud.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Porcentaje del personal de salud capacitado respecto al programado
Definición del indicador	Se refiere al número de personas capacitadas (personal médico, de enfermería, trabajo social, psicología, entre otros) en temas de salud sexual y reproductiva durante un año específico, respecto al número programado de personal a capacitar en ese año (personal médico, de enfermería, trabajo social, psicología, entre otros).
Método de cálculo	(Número total de personas capacitadas en el año *a* / Número de personas programadas a capacitar en el año *a*)*100
Dimensión del indicador	Eficiencia
Tipo de indicador	Gestión
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Registros administrativos institucionales
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**5**
Subcomponente	**C2. Acciones de mercadeo social promovidas con niñas, niños y adolescentes de los servicios disponibles de SSR amigables, con énfasis en los Derechos Sexuales y Reproductivos en aquellos grupos en condiciones de desventaja social, por los canales y vías adecuados con apoyo de IMSS-Prospera (utilizando las TICs).**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Cobertura de SSR en adolescentes por institución
Definición del indicador	Mide el porcentaje de adolescentes que recibieron atenciones en salud sexual y reproductiva con respecto al total de adolescentes atendidas(os) en las unidades de salud.

Método de cálculo	(Número de adolescentes en quienes se prestaron servicios de salud sexual y reproductiva en el mes *m* / Total de adolescentes atendidas(os) en las unidades de salud en el mes *m*)*100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Semestral
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Registros administrativos
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**5**
Subcomponente	**C2. Acciones de mercadeo social promovidas con niñas, niños y adolescentes de los servicios disponibles de SSR amigables, con énfasis en los Derechos Sexuales y Reproductivos en aquellos grupos en condiciones de desventaja social, por los canales y vías adecuados con apoyo de IMSS-Prospera (utilizando las TICs).**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Cobertura de servicios de planificación familiar en adolescentes por institución
Definición del indicador	Mide el porcentaje de adolescentes que recibieron atenciones en salud sexual y reproductiva con respecto al total de adolescentes atendidas(os) en las unidades de salud.
Método de cálculo	(Número de adolescentes en quienes se prestaron servicios de planificación familiar en el mes *m* / Total de adolescentes atendidas(os) en las unidades de salud en el mes *m*)*100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Semestral
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Registros administrativos (IMSS/ISSSTE)
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**5**

Subcomponente	C3. Servicios amigables para adolescentes mejorados, ampliados y adecuados, asegurando una atención igualitaria, aceptable, accesible y efectiva para niñas, niños y adolescentes, según los criterios de la OMS y la normatividad nacional.
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Satisfacción de las(os) usuarias(os) con los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes
Definición del indicador	Mide el porcentaje de adolescentes que dicen encontrarse satisfechas(os) o muy satisfechas(os) con la atención recibida en los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
Método de cálculo	(Número de adolescentes satisfechas(os) o muy satisfechas(os) con la atención recibida en los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes / Total de adolescentes que recibieron atención en los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes)* 100
Dimensión del indicador	Calidad
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Por definir
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Se sugiere incorporar en una encuesta específica de ENAPEA
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**5**
Subcomponente	**C3. Servicios amigables para adolescentes mejorados, ampliados y adecuados, asegurando una atención igualitaria, aceptable, accesible y efectiva para niñas, niños y adolescentes, según los criterios de la OMS y la normatividad nacional.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Número de quejas recibidas en los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
Definición del indicador	Mide el número de quejas emitidas a las instituciones de salud sobre los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
Método de cálculo	
Dimensión del indicador	Calidad
Tipo de indicador	Gestión
Tipo de valor de la meta	Absoluto
Unidad de medida	Número

Frecuencia de la medición	Trimestral
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	Datos administrativos del Modelo de gestión para la atención de quejas, sugerencias y felicitaciones
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**5**
Subcomponente	**C4. Disponibilidad de los métodos anticonceptivos garantizada para niñas, niños y adolescentes en todas las unidades de salud, así como estrategias novedosas exploradas e incorporadas para la oferta y el suministro de métodos anticonceptivos, incluyendo los ARAP, por medio de diferentes esquemas de provisión de fijos o itinerantes, dentro y fuera de las instituciones de salud.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Porcentaje de abasto de métodos anticonceptivos modernos en almacenes de las centros de salud
Definición del indicador	Mide las existencias de toda la variedad de métodos anticonceptivos en los centros de salud incluidos en el cuadro básico.
Método de cálculo	Promedio[(Número de claves de métodos anticonceptivos del cuadro básico existentes en el centro de salud *cs* / Número total de claves de métodos anticonceptivos del cuadro básico) * 100]
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Gestión
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Mensual
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Registros administrativos de las instituciones de salud
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**5**
Subcomponente	**C4. Disponibilidad de los métodos anticonceptivos garantizada para niñas, niños y adolescentes en todas las unidades de salud, así como estrategias novedosas exploradas e incorporadas para la oferta y el suministro de métodos anticonceptivos, incluyendo los ARAP, por medio de diferentes esquemas de provisión de fijos o itinerantes, dentro y fuera de las instituciones de salud.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Meses de existencia disponible de métodos anticonceptivos modernos por institución

Definición del indicador	Mide los meses de existencia de toda la variedad de métodos anticonceptivos modernos incluidos en el cuadro básico por institución.
Método de cálculo	Por definir
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Gestión
Tipo de valor de la meta	Absoluto
Unidad de medida	Número
Frecuencia de la medición	Por definir
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Registros administrativos de las instituciones de salud
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**5**
Subcomponente	**C5. Embarazos subsiguientes en madres niñas y adolescentes prevenidos mediante la oferta de educación sexual integral y métodos anticonceptivos en los diferentes momentos que se tiene contacto con ellas; éstos incluyen: la consulta prenatal, parto, puerperio y control del niño sano, con énfasis en la erradicación de la discriminación y estigmatización así como de la violencia obstétrica.**
Datos de identificación del indicador	
Nombre del indicador	Cobertura de anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes
Definición del indicador	Porcentaje de mujeres que aceptan un método anticonceptivo antes de su egreso hospitalario y durante los 42 días del puerperio, con relación al total de mujeres atendidas por algún evento obstétrico (parto, cesárea o aborto) en las unidades médicas de Salud.
Método de cálculo	(Mujeres de 10 a 19 años de edad embarazadas o atendidas de un evento obstétrico, aceptantes de un método anticonceptivo, durante el año *a* / Mujeres de 10 a 19 años de edad embarazadas o atendidas de un evento obstétrico durante el año *a*) * 100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del indicador	Ascendente

Medio de verificación	Registros administrativos institucionales
Datos de identificación del componente	
Componente	**6**
Propósito	**Se amplían las acciones para la identificación temprana de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes y se implementan servicios para su atención oportuna e integral.**
Nombre del indicador	Tasa de agresión sexual y violaciones en población de 10 a 19 años
Definición del indicador	Mide el número de adolescentes entre 10 y 19 años de edad que fueron víctimas de agresión o violaciones por cada 1000 adolescentes entre 10 a 19 años, "la violación es una modalidad de violencia sexual que abarca otras conductas consideradas como delitos tales como el estupro, hostigamiento, abuso sexual, incesto, trata por explotación sexual, prostitución obligada y exposición obligada a la pornografía por mencionar algunas de las formas"; se sugiere estratificar por grupo de edad y sexo.
Método de cálculo	(Número de adolescentes de 10 a 19 años de edad que sufrieron agresiones sexuales o violaciones / Total de adolescentes de 10 a 19 años) * 1000
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Tasa por 1000 adolescentes de 10 a 19 años
Frecuencia de la medición	Anual(a) Sexenal (b)
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	(a) Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SENS) ;SNSP Municipio, proyecciones CONAPO para el denominador; **(b) ENSANUT 2012; (c) encuesta específica ENAPEA**
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**6**
Propósito	**Se amplían las acciones para la identificación temprana de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes y se implementan servicios para su atención oportuna e integral.**
Nombre del indicador	Prevalencia de inicio de vida sexual activa en niñas, niños y adolescentes de 10-14 años
Definición del indicador	Mide el porcentaje de inicio de vida sexual activa en niñas, niños y adolescentes de 10-14 años
Método de cálculo	(Número de niñas, niños y adolescentes que reportaron iniciar su vida sexual activa entre 10-14 años)/(Total de niñas, niños y adolescentes de 10-14 años)*100

Dimensión del indicador	Eficiencia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Pendiente
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	Fuente:**(a) Encuesta Nacional de Valores en Juventud 2012** México, IMJUVE-IIJ,UNAM, 2012. Área de Investigación Aplicada y Opinión. Encuesta nacional en vivienda de 5000 casos; **(b)ENSANUT 2012 (solo 12-19 años)**
Datos de identificación del componente	
Componente	**6**
Propósito	**Se amplían las acciones para la identificación temprana de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes y se implementan servicios para su atención oportuna e integral.**
Nombre del indicador	Porcentaje de adolescentes (12-19 años) que su primera relación sexual fue forzada
Definición del indicador	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 12-19 años que mencionaron que su primera relación sexual en contra de su voluntad
Método de cálculo	(Número de menores de 12-19 años que mencionaron primera relación sexual en contra de su voluntad /Total de menores de 12-19 años) *100
Dimensión del indicador	Eficiencia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Proporción
Frecuencia de la medición	**ND**
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	Fuente: **Encuesta Nacional de Valores en Juventud 2012** México, IMJUVE-IIJ,UNAM, 2012. Área de Investigación Aplicada y Opinión. Encuesta nacional en vivienda de 5000 casos; se sugiere incorporar en una encuesta específica de ENAPEA.
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**6**

Subcomponente	**C1. Acciones de identificación y atención oportuna de los casos de violencia sexual en niñas, niños y adolescentes fortalecidas, con especial atención en las zonas rurales, indígenas, urbanas marginadas, de contexto migrante y en municipios priorizados en los programas nacionales de prevención y atención de la violencia y el delito**
Nombre del indicador	Porcentaje de mujeres de 10 a 14 años de edad que están embarazadas o que tuvieron un evento obstétrico en el año, a las cuales se les realizó búsqueda intencionada de casos de violencia sexual
Definición del indicador	Se refiere al porcentaje de mujeres de 10 a 14 años de edad que están embarazadas o que tuvieron un evento obstétrico en el año, a las cuales se les realizó búsqueda intencionada de casos de violencia sexual.
Método de cálculo	(Mujeres de 10 a 14 años de edad embarazadas o atendidas de un evento obstétrico, a las cuales se les realizó búsqueda intencionada de casos de violencia/ Mujeres de 10 a 14 años de edad embarazadas o atendidas de un evento obstétrico durante el año)* 100
Dimensión del indicador	Eficiencia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Registros institucionales de las instituciones públicas de salud. Referencias adicionales SSA. Sistema de Información en Salud (SIS). Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH). CNEGSR; MIR
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**6**
Subcomponente	**C1. Acciones de identificación y atención oportuna de los casos de violencia sexual en niñas, niños y adolescentes fortalecidas, con especial atención en las zonas rurales, indígenas, urbanas marginadas, de contexto migrante y en municipios priorizados en los programas nacionales de prevención y atención de la violencia y el delito**
Nombre del indicador	Tasa de relaciones asimétricas en la primera relación sexual
Definición del indicador	Mide la tasa de relaciones asimétricas en adolescentes
Método de cálculo	(Número de adolescentes de 10 a 19 años cuya primera relación sexual fue antes de los 15 años con una pareja mayor de edad / Total de adolescentes de 10 a 19 años que refirieron tener vida sexual activa e iniciaron vida sexual antes de los 15 años) * 1000
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico

Tipo de valor de la meta	Absoluto
Unidad de medida	Número
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	**ENSANUT**
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**6**
Subcomponente	**C1. Acciones de identificación y atención oportuna de los casos de violencia sexual en niñas, niños y adolescentes fortalecidas, con especial atención en las zonas rurales, indígenas, urbanas marginadas, de contexto migrante y en municipios priorizados en los programas nacionales de prevención y atención de la violencia y el delito**
Nombre del indicador	Número denuncias por maltrato (procuradurías DIF)
Definición del indicador	Cualquier acción y omisión de personas con quien exista una relación que vulneran la integridad física o psicológica de los niños, niñas y adolescentes (excluye delitos sexuales), desagregado por edad y sexo de agresor y víctimas. Acotado a las víctimas de 10 a 19 años de edad.
Método de cálculo	Número de denuncias por maltrato a víctimas de 10 a 19 años de edad en un año
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Absoluto
Unidad de medida	Proporción
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del indicador	ND
Medio de verificación	DIF Sistema de Salud Municipal; claves DSM 4. En caso de que la institución no maneje CIE. T74.1 Abuso físico del niño (V61.21) El objeto de atención clínica es el abuso físico de un niño. T74.2 Abuso sexual del niño (V61.21) El objeto de atención clínica es el abuso sexual de un niño. T74.0 Negligencia de la infancia (V61.21) El objeto de atención clínica es el descuido de un niño.
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**6**
Subcomponente	**C2. Acciones de protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes instrumentadas en las víctimas de violencia sexual.**

Nombre del indicador	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual que recibieron atención médica y psicológica especializada
Definición del indicador	Proporción de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que recibieron atención médica y psicológica especializada del total de número de adolescentes entre 10 y 19 años de edad que fueron víctimas de agresión o violaciones.
Método de cálculo	(Número de pacientes de 10 a 19 años atendidos en servicios de atención médica y psicología en servicios de las procuradurías u hospitales del sistema de salud con Diagnóstico CIE 10 (Z61.4) Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona dentro del grupo de apoyo primario y (Z61.5) Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona ajena al grupo de apoyo primario o (Z04.4) Examen y observación consecutivos a denuncia de violación y seducción)/(Número de adolescentes entre 10 y 19 años de edad que fueron víctimas de agresión o violaciones de acuerdo a denuncias en el mismo año y del mismo estado o municipio)* 100
Dimensión del indicador	Eficiencia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del indicador	ND
Medio de verificación	(a) Dirección General de Información en Salud, Cubos dinámicos, Lesiones y causa de lesiones; (b) SNDIF
Datos de identificación del subcomponente	
Componente	**6**
Subcomponente	**C2. Acciones de protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes instrumentadas en las víctimas de violencia sexual.**
Nombre del indicador	Cobertura de atención especializada a mujeres de 15 años y más en situación de violencia severa
Definición del indicador	Porcentaje de mujeres de 15 años y más en situación de violencia severa atendidas en servicios especializados, en relación al estimado de las mujeres de 15 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud.
Método de cálculo	(Número de mujeres de 15 años y más en situación de violencia severa atendidas en servicios especializados/ Número estimado de las mujeres de 15 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud, que viven violencia severa)*100
Dimensión del indicador	Eficacia

Tipo de indicador	Gestión
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva/**MIR 2015**

3.3 Tablero de control con indicadores para el monitoreo de la ENAPEA

Con base en la primera propuesta del diseño del TdeC y de la evaluación de diseño de la ENAPEA así como de las recomendaciones formuladas en los primeros apartados de este documento, se propone la implementación de una fase piloto del componente de monitoreo basado en resultados de la ENAPEA. En esta fase piloto se incluirán en el TdeC los indicadores para fin, propósito y componentes propuestos en la MIR para la ENAPEA descrita en este documento. El tablero presenta la información utilizando semáforos que indican el avance de los indicadores con respecto a las metas establecidas.

Los indicadores incluidos en este avance sobre el TdeC son los propuestos en la MIR de la ENAPEA, de los cuales se integra una Ficha de Identificación, en la que además de la información de la MIR se plantea una meta para cada uno de ellos, y se incorpora la información disponible de mediciones previas para ejemplificar cómo sería el seguimiento de los mismos. A continuación se ilustra la Ficha de Identificación propuesta.

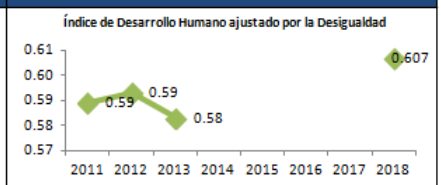
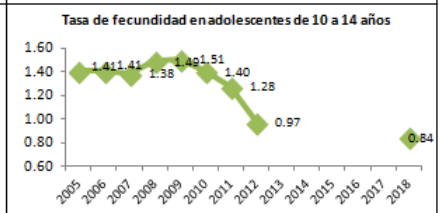
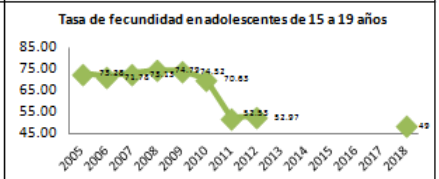
Figura 18. Ficha de identificación dentro del tablero de control

	Nombre del Indicador	Dimensión a medir	Ámbito de control	Método de cálculo	Medios de verificación	Responsable de la información	Frecuencia de la medición	Meta a 2016	Meta a 2017	Meta a 2018	Sentido	Cliente	Valor de la última medición
Indicador 1	Índice de Desarrollo Humano ajustado por la Desigualdad	Eficacia	Fin	El índice resulta del ajuste por desigualdad del IDH que se calcula basándose en la propuesta un índice compuesto de Foster, Lopez-Calva, y Szekely (2005) computado como la media geométrica de los índices por cada dimensión ajustados por desigualdad. Para cada dimensión, desicualdad se estima por la medida de desigualdad de Atkinson.	Desarrollo Humano del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/MEX	Por definir	Bienal	N.A.	N.A.	0.607	Ascendente	Todas las dependencias	0.583
Indicador 2	Tasa de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años	Eficacia	**Propósito**	Resulta de dividir el número total de hijos nacidos vivos de mujeres entre 10 a 14 años de edad, en un año t, entre la proyección de la población femenina de 10 a 14 años a en el año t	Numerador: INEGI, Estadísticas vitales http://pda.salud.gob.mx/cubos/cNACIMIENTO12.html Denominador: Proyecciones de CONAPO en base al Censo 2010 http://pda.salud.gob.mx/cubos/cconapo2010proy.html	Por definir	Anual	Por definir	Por definir	Por definir	Descendente	Todas las dependencias	1.12
Indicador 3	Tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años	Eficacia	**Propósito**	Resulta de dividir el número total de hijos nacidos vivos de mujeres entre 15 a 19 años de edad, en un año t, entre la proyección de la población femenina de 15 a 19 años a en el año t	Numerador: INEGI, Estadísticas vitales http://pda.salud.gob.mx/cubos/cNACIMIENTO12.html Denominador: Proyecciones de CONAPO en base al Censo 2010 http://pda.salud.gob.mx/cubos/cconapo2010proy.html	Por definir	Anual	Por definir	Por definir	Por definir	Descendente	Todas las dependencias	66.42
Indicador 4	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	Eficacia	**Propósito**	Resulta de dividir el número total de hijos nacidos vivos de mujeres entre 15 a 19 años de edad, en un año t, entre el total de la población femenina de 15 a 19 años a mitad del año t, por mil	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Consejo Nacional de Población/INENGI)*	Por definir	Trienal	Por definir	Por definir	63.1	Descendente	Todas las dependencias	69.5
Indicador 5	Razón comparada de fecundidad entre adolescentes de 15 a 19 y el resto de las mujeres en edad fértil	Eficacia	**Propósito**	Resulta de dividir la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15-19 años sobre la tasa específica de fecundidad en mujeres de 20-49 años	Numerador y denominador: INEGI, Estadísticas vitales http://pda.salud.gob.mx/cubos/cNACIMIENTO12.html Proyecciones de CONAPO en base al Censo 2010 http://pda.salud.gob.mx/cubos/cconapo2010proy.html	Por definir	Anual	Por definir	Por definir	Por definir	Descendente	Todas las dependencias	

Fuente: Elaboración propia

Asimismo se muestran los gráficos para uno de los indicadores de fin propuestos anteriormente, y para tres de los indicadores propuestos para propósito anteriormente a partir de bases administrativas del INEGI, solamente para ejemplificar cómo se visualizaría el seguimiento de los mismos.

Figura 19. Despliegue de los indicadores en el tablero de control

	Nombre del Indicador	Nivel	Meta 2018	Valor de la última medición	Semáforo	Fecha de la última medición	Gráfico de control
Indicador 1	Índice de Desarrollo Humano ajustado por la Desigualdad	Fin	0.607	0.583		2013	
Indicador 2	Tasa de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años	Propósito	1	1.12		2014	
Indicador 3	Tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años	Propósito	49	66.42		2014	
Indicador 4	Razón comparada de fecundidad entre adolescentes de 15 a 19 y el resto de las mujeres en edad fértil	Propósito	Por definir	1.01		2014	

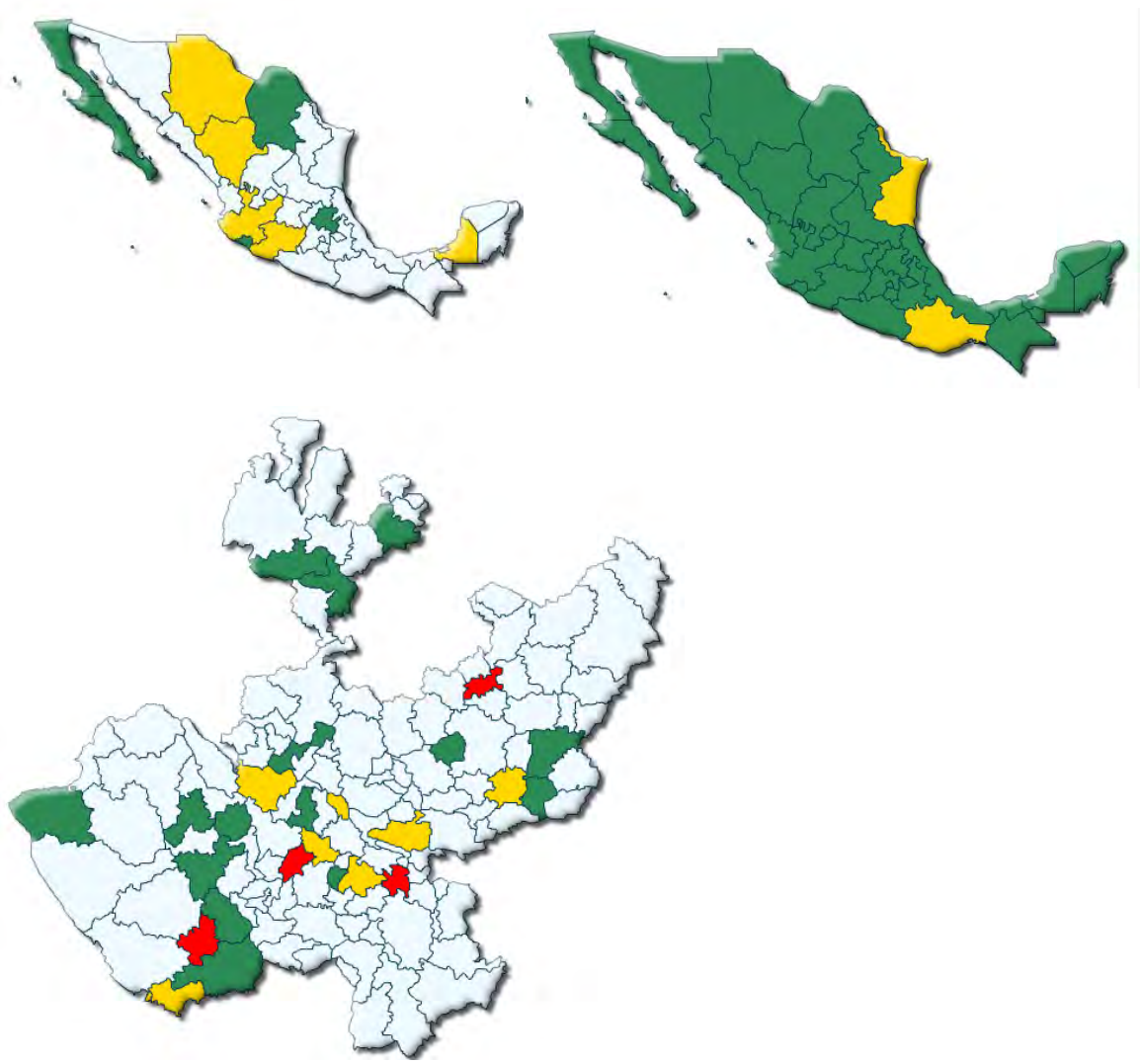
Fuente: Elaboración propia

Nota: Esta figura es ilustrativa del tipo de información que incluirá el tablero. Los criterios para semaforización e indicadores correspondientes a los elementos de la MML y sus valores se presentarán en el siguiente entregable.

Para los indicadores de propósito derivados de los registros del INEGI y proyecciones de población del CONAPO, se propone la desagregación por entidad federativa, con la posibilidad de integrar un semáforo con la información obtenida. El gobierno de Jalisco ha desarrollado un

TdeC con visualización de tablas, gráficos y mapas interactivos que permiten analizar la información hasta nivel municipal y en comparación con el nivel nacional (https://seplan.app.jalisco.gob.mx/indicadores). A continuación se presentan algunas imágenes de este portal de internet.

Figura 20. Mapas con semaforización por indicadores



Fuente: Elaboración propia con información del Monitoreo de Indicadores de Desarrollo de Jalisco, en: https://seplan.app.jalisco.gob.mx/indicadores

Asimismo, retomando esta buena práctica del gobierno de Jalisco, se propone integrar una plataforma electrónica para acceso ciudadano en el que se puedan consultar libremente estos mismos gráficos sobre los indicadores.

IV. Recomendaciones

El análisis del diseño de la ENAPEA permite identificar aspectos relevantes que desde la perspectiva evaluativa se presentan como elementos que permitirán fortalecer la estrategia, contribuir al logro de su Propósito y, en ese sentido, contribuir al Fin de la misma. De entre los elementos identificados que se enlistan más adelante, es posible resaltar 5 áreas que pueden potenciar a la ENAPEA en términos de su diseño:

1. La coordinación es un proceso central para el adecuado funcionamiento de la ENAPEA; por lo que es fundamental su sistematización y formalización mediante la definición clara de actores, instrumentos y atribuciones, tanto en los relacionados con la coordinación de los cuerpos colegiados en los diferentes órdenes de gobierno, como con los relacionados con la gestión de actividades y procedimientos de toma de decisiones utilizados durante el ciclo de vida de los programas en los que sustenta la estrategia. En particular, contar con lineamientos claros que permitan que el grupo de coordinación, el GIPEA, pueda asegurar la coordinación y armonización de las actividades que llevan a cabo las diferentes instancias y dependencias, con algún carácter vinculante es de alta relevancia.
2. Un aspecto importante para la formalización de la ENAPEA es la publicación de la misma, incluyendo la MML y sus indicadores en el DOF, así como los lineamientos del GIPEA, con atribuciones claras de coordinación y armonización. Estos mismos lineamientos deben especificar el desarrollo de Planes Operativos Anuales (POA) para la estrategia, que permitan articular de manera precisa las diferentes acciones y promover igualmente presupuestos suficientes para su desarrollo.
3. Es necesario que se constituyan grupos de trabajo de acuerdo con los componentes de la ENAPEA para dar seguimiento específico a las acciones de cada uno y que se realice un análisis más profundo respecto a las actividades propuestas, así como establecer niveles de coordinación y responsabilidad para cada actividad, y un cronograma de trabajo, además de la posible incorporación de nuevas actividades resultantes de la socialización al interior de las dependencias y entre las mismas e incorporación de nuevos actores desde un enfoque integral y no desde la articulación aislada de actividades de los distintos programas que abonan a la ENAPEA. Uno de estos grupos debe enfocarse al seguimiento de las actividades de monitoreo y evaluación.

4. Es central la vinculación con programas sociales y otras estrategias que se enfocan o tienen componentes con enfoque en adolescentes. En particular, se destacan las sinergias potenciales con los apoyos compensatorios de Prospera, que pueden aprovecharse para reforzar acciones de educación sexual integral, y con el Programa Nacional de Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia, con el cual se pueden realizar acciones conjuntas dirigidas a este grupo de población. Adicionalmente, podrían desarrollarse protocolos que, en el marco de la coordinación intergubernamental, vincularan a las distintas intervenciones con potencial sinérgico en aspectos puntuales asociados a las causas del embarazo adolescente.
5. En lo que se refiere a la población objetivo, es importante asegurar la generación de información para la población de 10 a 14 años y de los varones en torno a esta problemática, identificando mecanismos para obtenerla de forma adecuada. Adicionalmente, las acciones de educación sexual integral deben conceptualizarse durante todo el proceso de desarrollo de los individuos, comenzando en la educación formal con el inicio mismo de la vida escolar. Asimismo, se requiere explicitar que las acciones también involucran a los varones con el mismo énfasis que a las mujeres, para asegurar la corresponsabilidad de los primeros.
6. Por lo que se refiere al balance entre componentes, es importante que la estrategia refleje desde el diseño la relevancia de los determinantes sociales, reforzando las acciones relacionadas con la formación de capacidades como estrategia para la prevención del embarazo adolescente. Esto requiere por un lado los apoyos compensatorios para la continuidad en los estudios, pero también de un modelo educativo que se enfoque en la formación de habilidades para la vida de forma general.
7. Por lo que se refiere a los aspectos normativos, que si bien no son suficientes para asegurar el cumplimiento de derechos pero si son claramente necesarios, es indispensable la armonización normativa que facilite el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los adolescentes; en particular en lo que se refiere al uso y acceso a métodos anticonceptivos de forma autónoma. En esta lógica, acceso se visualiza de forma amplia, considerando elementos normativos pero también de comunicación que promuevan el respeto a los derechos eliminando toda forma de estigmatización y de discriminación y la capacitación a los prestadores de servicios.

8. Es necesario formalizar la participación de las y los adolescentes en la propia estrategia, como actores centrales de la misma. Promover grupos de adolescentes que participen en el diseño de los mensajes, y se constituyan en agentes de cambio puede potenciar el logro de la estrategia. En el mismo sentido, el uso de medios como redes sociales virtuales es particularmente relevante en esta población a nivel urbano, por lo que su uso es central; asimismo, se debe garantizar la difusión de mensajes a través de los medios masivos en localidades indígenas.
9. Sería deseable que los productos de las actividades de investigación y generación de evidencias, así como modelos conceptuales, planteadas en la estrategia fuesen socializadas en el marco de la ENAPEA para que sus resultados informen la toma de decisiones de los diversos actores vinculados a la estrategia.

4.1 Matrices anidadas

10. Para cumplir con su objetivo de educación inclusiva, integral y flexible es importante asegurar que las acciones que serán realizadas cumplan con los criterios y atributos de inclusión, integralidad y flexibilidad con un énfasis en competencias y, en especial, habilidades para la vida. De otro modo, los esfuerzos corren el riesgo de desvanecerse en el tiempo y no generar los efectos esperados. Sólo así se podrá garantizar que los docentes y el resto personal escolar sean capacitados en los términos necesarios y, por tanto, los estudiantes, niñas, niños y adolescentes no escolarizados, así como sus familias y comunidades, tengan acceso a las herramientas necesarias para la toma de decisiones asertivas. Asimismo, en este procesos se debe asegurar que los procesos de capacitación incluyan actividades de sensibilización con respecto a los efectos de la discriminación y la estigmatización dado que la deserción es también consecuencia de la reproducción de estos fenómenos al interior de las aulas, sea a través de los estudiantes e incluso el profesor. Adicionalmente, destaca también la importancia de asegurar que las modalidades escolares que se planteen serán adecuadas a las condiciones y necesidades de su población objetivo. Finalmente, los apoyos educativos deben ser efectivamente vinculados a otros esquemas para permitir la generación de sinergias; como ejemplo se presentan las becas proporcionadas en el marco del programa Prospera y la referenciación

a un albergue para los niños indígenas promovido por la CDI. En ese contexto será necesario que se permanentemente se dé seguimiento a los trabajos de los componentes educativos para verificar avances y redireccionar acciones en caso de ser necesario.

11. En el terreno normativo, respecto al componente de los servicios de salud amigables, se sugiere contemplar incluir el apego de los servicios de salud amigables al "PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-047-SSA2-2014, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad" una vez que éste sea aprobado como Norma Oficial Mexicana (NOM), así como evaluar las barreras legales que podrían influir en la realización de las actividades de este elemento, ya sea para incluir actividades para respaldar la realización de las actividades o para incluirlo en los supuestos de la matriz. Se considera deseable que en este componente se explicite enfocar esfuerzos hacia la reducción en la discriminación por parte de los prestadores de salud hacia la población adolescente que acude solicitando el servicio, así como que se busque prevenir la violencia obstétrica hacia las embarazadas y madres adolescentes.
12. Respecto a la matriz anidada del componente laboral es deseable que este componente se enfoque a la inclusión laboral apropiada mediante asesoría o acompañamiento otorgado para facilitar un acercamiento temprano al mundo laboral, y apoyo brindado para la definición de estrategias laborales individuales y un plan de vida, además de seguimiento para satisfacer esas expectativas. Además se sugiere que estas estrategias estén diferenciadas para las mujeres, con especial consideración hacia las madres adolescentes, ya que en México las tasas de desempleo entre las mujeres son sustancialmente más altas que entre los hombres, sobre todo en niveles educativos bajos.
13. Dentro de los componentes planteados para la generación de un entorno habilitante se sugiere que el concepto de Derechos Sexuales y Reproductivos sea ampliamente desarrollado en la ENAPEA así como sus efectos y alcance jurídico ya que no tienen un referente en el marco jurídico y derivado de esto se homologuen y difundan los artículos que amparan los Derechos Sexuales y Reproductivos. La comunicación respecto a los objetivos y las acciones planteadas para la ENAPEA debe tener un enfoque integral por lo que es necesario plantearla desde una estrategia de comunicación articulada en el seno del GIPEA en donde se definan los objetivos puntuales, el público meta, los medios y la periodicidad de difusión.

14. El problema del embarazo adolescente asociado con la violencia tiene un origen más amplio que el de la violencia de género, por lo que se sugiere que los componentes de la matriz anidada permitan capturar el carácter complejo y polifacético de la violencia a través del modelo ecológico desde un enfoque de Derechos Humanos y con perspectiva de género.

V. Referencias

Gutiérrez JP, Norman Z y Alcalá E, 2014 "Análisis descriptivo del cuestionario de seguimiento a jóvenes de Prospera Programa de inclusión social, es jóvenes 2013", Instituto Nacional de Salud Pública, Prospera, Programa de inclusión social, SEDESOL, México.

Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012

Fondo de Población de las Naciones Unidas 2013, "Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes" [en línea]. Consultado el 10 de abril de 2015. Disponible en http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/SP-SWOP2013.pdf

Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2004, "La Convención Sobre Los Derechos Del Niño Quince Años Después". América Latina, UNICEF, Panamá.

Organización Mundial De La Salud (OMS) 2014, "Salud de los adolescentes", Disponible en http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/. Consultado 14 julio, 2014.

Issler, Juan 2001, "Embarazo en la adolescencia" [en línea]. Revista de posgrado de la cátedra VIa Medicina, 107. Consultado el 10 de abril. Disponible en http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

Ley de Desarrollo Integral de la Juventud 2013 [en línea]. Consultado el febrero de 2013. Disponible en: http://www.legisver.gob.mx/leyes/LeyesPDF/JUVENTUD061011.pdf

Mora, Minor, y Orlandina de Oliveira 2009, "Los jóvenes en el inicio de la vida adulta: trayectorias, transiciones y subjetividades". Estudios sociológicos 28(79):267-289.

Organización Mundial de la Salud 2011, "Intervenciones para prevenir embarazos no deseados en adolescentes" [en línea]. Consultado el 15 de abril de 2015. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/adolescent/cd005215_ramoss_com/es/index.html

Campero, Lourdes et al., "Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: Evidencias y propuestas". Gaceta médica de México, 149 (2013):299-307.

Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas 2012. “Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias” [en línea]. Consultado el 15 de abril de 2015. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf?ua=1

Pineda, Susana 1999, “El concepto de adolescencia”. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia, Cuba, MINSAP 15-23.

Plan Nacional de desarrollo 2013-2018 [en línea]. Consultado el 15 de abril 2015. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5299465

Programa País 2008-2012, Fondo de Población de las Naciones Unidas [en línea]. Consultado el 15 de abril de 2015. Disponible en: http://www.unfpa.org.mx/programa.php Secretaría de Educación Pública 2012, “Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: Una visión desde el Promajoven” consultado el 15 de abril 2015. Disponible en:

Schiavon, Raffaela, Erika Troncoso y Gerardo Polo 2012, “Analysis of maternal and abortion–related mortality in Mexico over the last two decades, 1990–2008”.International Journal of Gynecology & Obstetrics, 118:78–86.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social, 2011. “Formulación de Programas con Metodología de Marco Lógico”. [en línea]. Consultado el 15 de abril de 2015. Disponible en: http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/uneclac/unpan045744.pdf

“World Bank. 2006. World Development Report 2007: Development and the Next Generation. World Bank. © World Bank. https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/5989 License: CC BY 3.0 IGO.” Consultado el 17 de abril de 2015. Disponible en: file:///Users/isabelvieitez/Desktop/EMBARAZO%20ADOLESCENTE%20EVALUACIO%CC%81N/WDR%202007%20-%20English.pdf.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2006. Manual de planificación, seguimiento y evaluación de los resultados de desarrollo. Consultado el 15 de abril 2015. Disponible en:

http://web.undp.org/evaluation/handbook/spanish/documents/manual_completo.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2004.Formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales. Consultado el 16 de abril de 2015. Disponible en: https://insp.blackboard.com/bbcswebdav/pid-101330-dt-content-rid 689974_1/courses/eep.g14.mod3.15a/5.6.%20Formulaci%C3%B3n%2C%20evaluaci%C3%B3n%20y%20monitoreo%20de%20proyectos%20sociales.pdf.

Turner, Rodney and Zolin, Roxanne and Remington, Kaye (2009) Monitoring the Performance of Complex Projects from Multiple Perspectives over Multiple Time Frames. In: Proceedings of the 9th International Research Network of Project Management Conference, 11-13 October 2009, Berlin.

Subsecretaría de Salud Pública, Chile (2012). Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes; Orientaciones Técnicas para el Monitoreo del Programa.

Greene, J. C. and C. McClintock (1991)."The Evolution of Evaluation Methodology. "Theory into Practice 30(1): 13-21.Guía metodológica

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2004. Diseño de indicadores compuestos de desarrollo sostenible. Consultado el 17 de abril del 2015.Disponible en: file:///Users/isabelvieitez/Downloads/Gui%CC%81a%20para%20el%20disen%CC%83o%20de%20indicadores%20compuestos.pdf

Echarri, Carlos. "Sobre la maternidad precoz", México Social, Web, 01 de mayo de 2014. Disponible en: http://www.mexicosocial.org

Reyes, David de Jesús y Martha, Cabello, "Paternidad adolescente y transición a la adultez: Una mirada cualitativa en un contexto de marginación social". Iberofórum, 6.11 (2011): 1-27.

Dirección General de Documentación y Análisis de la Cámara de Diputados 2013, "El embarazo en adolescentes. Marco teórico conceptual, políticas públicas, derecho comparado, directrices de la OMS, iniciativas presentadas y opiniones especializadas". Disponible en http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/ceameg/informacion_analitica_2010/Doc_28.pdf. Consultado el 14 de abril de 2015.

Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias CRIM, “Estudio de diagnóstico nacional sobre rezago educativo que presentan las madres jóvenes y las jóvenes embarazadas en relación con la educación básica”, Web, 28 de mayo de 2010. <http://www.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/Complementarias/Complementarias_2009/SEP/compl_09_sep_PROMAJOVEN.pdf>. Consultado el 10 de abril de 2015.

Gutierrez, Juan-Pablo, “Youth Risk Behaviours as Barriers for Human (Health) Capital Accumulation” HEALTH RELATED BEHAVIOURS AS DETERMINANTS OF WELLBEING (January 9, 2012). Forthcoming. Web. Disponible en: SSRN: <http://ssrn.com/abstract=1982065>. Consultado el 20 de abril de 2015.

Olavarría, José y Rodrigo Molina, “Embarazos en adolescentes, vulnerabilidades y políticas públicas”. Polis Revista Latinoamericana, 31 (2012): 1-17.

Portier-Le Cocq, Fabienne, “Adolescentes et mères outre-Manche". Enfances&Psy, Paris, ERES. 3.44 (2009): 163-173.

McDermott, Elizabeth; Graham, Hilary y Hamilton Val, “Experiences of being a teenage mother in the UK: A report of a systematic review of qualitative studies”, Glasgow, University of Glasgow, Web. (2004) <http//www.sphsu.mrc.ac.uk/Evidence/Research/Review%2010/SR%20Executive%20Summary.pdf>, consultado en 12 de mayo de 2012.

Contreras, Hans, Mori Elizabeth y Rojas Daniel, “Cuando los padres están ausentes. “El involucramiento de la pareja y la estigmatización en la embarazada adolescente de Lima Metropolitana”. Científica 9.3 (2012): 277-287 Web. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Cuando%20los%20padres%20est%C3%A1n%20ausentes%20-%20embarazo%20adolescente.pdf>

Binstock Georgina y Emma Näslund-Hadley, “Maternidad adolescente y su impacto sobre las trayectorias educativas y laborales de mujeres de sectores populares urbanos de Paraguay”. Papeles de población 19.78 (2013): 16-40.

Pantelides, Alejandra, “Aspectos sociales del embarazo y fecundidad adolescente en América Latina”. Notas de población 78 (2009).

Durand, Véronique, “Grossesse à l'adolescence. Une population dans le marge sociale à Recife (Brésil) ”. RevueLusotopie, 12.2, (2002): 161-173.

Marcús, Juliana, “Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad". Revista Argentina de Sociología, 4.7. (2006): 100-119.

Berrewaerts, Joëlle y Florence Noirhomme, “Les grossesses à l’adolescence: Quels sont les facteurs explicatifs identifiés dans la littérature?”. Série de Dossier Techniques (2006). Web. <https://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/reso/documents/Dos40.pdf>, consultado el 14 de marzo de 2012

Furstenberg, Frank 2007, Destinies of the disadvantage: The politics of Teenage childbearing, Nueva York, Russel Sage Foundation.

Palma, Yolanda y Arturo Reding, “Características del inicio de la vida sexual y reproducción de las jóvenes de Tijuana”. Jóvenes Fronterizos/Border youth. Expectativas de vida familiar, educación y trabajo hacia la adultez, Tijuana, México, Norma Ojeda y María Eugenia Zavala de Cosío (coords.). El Colegio de la Frontera Norte (2011): 79-100.

González, Humberto, “Cambios previsibles en los niveles de fecundidad de las adolescentes mexicanas. El caso de la frontera norte”. Frontera Norte 18.36 (2006): 29-52.

Secretaría de Educación Pública, “Embarazo adolescente y madres jóvenes en México. Una visión desde el Promajoven” México (2012), Web. <http://www.promajoven.sep.gob.mx/archivos/titulos/Embarazo_Adolescente.pdf>, consultado el 12 de junio de 2014.

Ministerio de Educación Pública de Costa Rica, “Marco conceptual. Educación para la salud integral” (2011). Web. http://mep.janium.net/janium/Documentos/10524.pdf . Consultado el 16 de abril de 2015.

Organización Mundial de la Salud (OMS), “Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes” (2011). Web. http://www.documentacion.edex.es/docs/0310MANenf.pdf . Consultado el 16 de abril de 2015.

Walker, Dilys, et al., “HIV prevention in Mexican schools: prospective randomised evaluation of intervention”. BMJ Online first (2006). Web http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1463960/pdf/bmj33201189.pdf. Consultado el 21 de abril de 2015.

Antunes de campos *et al*., “Los significados de la paternidad para los hombres jóvenes en los alrededores de Sao Paulo”. Cultura de los cuidados 16.33, (2012): 55-66.

Lyra, Jorge, “Proyecto PAPAI. Paternidad en la adolescencia. La construcción de una agencia política”. Varones adolescentes: Género, identidades y sexualidades en América Latina. Chile, FLACSO (2003): 289-299.

ONUSIDA, “Trabajar con varones para la prevención y asistencia del VIH.” Informe de la Colección de prácticas óptimas del ONUSIDA (2002). Web. <http://data.unaids.org/publications/irc-pub02/jc543-workingwithmen_es.pdf>, consultado el 10 de abril de 2015.

Petkovsek, M, et al. Criminal Justice and Behavior October 2014 vol. 41 no. 10 1232-1249

Moffitt, T et al. A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. PNAS 2011 108: 2693-2698.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Web http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm, Consultado el 20 de abril de 2015.

Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas,Niños y Adolescentes. Web.http://www.inmujeres.gob.mx/inmujeres/images/stories/normateca/legislacion2014/lpdnna.pdf. Consultado el 20 de abril del 2015.

Ley General de Población, Web: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/140.pdf. Consultado el 19 de abril del 2015.

Ley General de Población, Web:http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/140.pdf. Consultado el 20 de abril del 2015.

Reglamento de la Ley General de Población Web: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGP.pdf. Consultado el 20 de abril del 2015.

Ley General de Salud, Web:http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_200415.pdf. Consultado el 19n de abril del 2015.

Ley del Instituto Mexicano de la Juventud. Web: http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/8dec94b5-f918-45bb-8fd6-adc34a6978da/ley_instituto_mexicano_juventud.pdf. Consultado el 19 de abril del 2015.

Ley General de Desarrollo Social.Web:http://www.coneval.gob.mx/rw/resource/coneval/eval_mon/1699.pdf. Consultado el 20 de abril del 2015.

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Web: http://www.un.org/es/documents/udhr/. Consultado el 20 de abril del 2015.

Convención sobre los derechos del niño. Web: http://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosConvencion/PAG0177.pdf. Consultado el 23 de abril del 2015.

Protocolo facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Web: http://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosProtocolo/PAG0057.pdf. Consultado el 23 de abril del 2015.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belem do Pará" 1994. Web:http://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosConvencion/PAG0067.pdf. Consultado el 20 de abril del 2015.

Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Web: http://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosDeclaracion/PAG0131.pdf. Consultado el 20 de abril del 2015.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (1960). Web::http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/reglamentoCIDH.asp. Consultado el 20 de abril del 2015.

Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José, 1969) Web:https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosConvencion/PAG0259.pdf. Consultado el 20 de abril del 2015.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979). Web: http://www.unicef.org/panama/spanish/MujeresCo_web.pdf. Consultado el 20 de abril del 2015.

Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013) Web:http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/50708/2013-595-consenso_montevideo_pyd.pdf. Consultado el 20 de abril del 2015.

Declaración Ministerial Prevenir con Educación en el marco de la XVII Conferencia Internacional de Sida en 2008. Web: http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/declaracion-prevenir-educacion-espanol.pdf. Consultado el 20 de abril del 2015.

Sanín Ángel, Héctor, "Control de gestión y evaluación de resultados en la gerencia pública" CEPAL - SERIE Manuales. Chile, Naciones Unidas (1999)

Gutiérrez, Juan Pablo, *et al*. "Evaluación de diseño de los modelos de prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres e identificación de mejores prácticas" (2013): pp21. Disponible en: http://www.inmujeres.gob.mx/inmujeres/images/stories/cuadernos/ct42.pdf

Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K., Seybolt, D., Morrysey, E., Davino, K. (2003). What works in prevention. Principles of Effective Prevention Programs. American Psychologist.Vol. 58, No. 6/7, pp. 449-456.

Pigozzi, Mary J. (2005). What is the quality of education? (A UNESCO Perspective) en Cross-nacional studies of the quality of education: planning their design and managing their impact, Kenneth N. Ross y OlonaJurgensGenevois (eds.). Recuperado de http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001470/147093e.pdf

Declaración Ministerial "Prevenir con Educación" realizada en la ciudad de México (2008). Web: http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/declaracion-prevenir-educacion-espanol.pdf

UNESCO (2014). Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias. Recuperado de:http://www.unesco.org/new/es/santiago/resources/single-publication/news/educacion_integral_de_la_sexualidad_conceptos_enfoques_y_competencias/#.VXDFe2R_Oko

Marcús, Juliana, "Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad". Revista Argentina de Sociología, 4.7. (2006): 100-119.

Durand, Véronique, “Grossesse à l'adolescence. Une population dans le marge sociale à Recife (Brésil) ”. RevueLusotopie, 12.2, (2002): 161-173.

WHO-UNDP-UNODC (2014): Global status report on violence prevention 2014.

Instituto Nacional de las Mujeres (2008). ABC de Género. Tercera edición, septiembre 2008.

Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas ONU (2012):Grupo de Trabajo sobre Igualdad de Género. Recuperado de: http://www.un.org/en/development/desa/policy/untaskteam_undf/unttreport_sp.pdf

UNFPA.Igualdad de género. Recuperado de:http://www.unfpa.org.mx/igualdad%20de%20genero.php

INMUJERES (2010) Estrategias implementadas por las Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

Svanemyr, J. Creating an Enabling Environment for Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Framework and Promising Approaches. Journal of Adolescent Health 56 (2015) S7eS14. Consultado en mayo de 2015. Disponible en: http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(14)00423-6/pdf

MA Hernández-Mezquita, M Barrueco, M González Bustos M Torrecilla, CA Jiménez Ruiz, MT González. . Nivel de autoeficacia de los directores escolares e influencia del mismo sobre la prevención del tabaquismo en la escuela. Arch Bronconeumol. 2001;37:115-20. - Vol. 37 Núm.03

OMS (2002). Krug EG, Dahlberg TT, Mercy JA, et al. eds. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884_spa.pdf?ua=1

Retana, M., y Ramos, L. Jóvenes: objetos y sujetos de violencia, en Tapia, E. (comp.) Violencia de Género, Juventud y Escuelas en México: Situación Actual y Propuestas para su Prevención. Cámara de Diputados LXII Legislatura.

Anexo

Matrices en cascada por componente con asignación de actividades por dependencia

Componente 1		Dependencia responsable	Dependencias que participarán
Fin	Contribuir a la reducción en el número de embarazos en niñas y adolescentes en México, con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos.		
Propósito	Se amplían las oportunidades educativas en México para niñas, niños y adolescentes en todos los niveles educativos de gestión pública con enfoque en la formación de habilidades para la vida y participación social en un entorno intercultural, contribuyendo a una mayor acumulación de capital humano.		
Componentes	C1. Planes, programas y materiales educativos ajustados de acuerdo con currículo educativo actualizado y agentes educativos y sociales capacitados garantizando procesos de aprendizaje con enfoque en competencias y énfasis en habilidades para la vida.	SEP	SEP
	C2. Regularización y reincorporación escolar de niñas, niños y adolescentes garantizada mediante modalidades escolares para que la escuela continúe siendo una prioridad en su proyecto de vida.	SEP	SEP, CDI
	C3. Apoyos otorgados para la inclusión, continuación y conclusión de los estudios para reducir las barreras que elevan los costos de asistir a la escuela.		SEP, SEDESOL, CDI
Actividades	1.1. Actualización de materiales existentes con enfoque en formación de habilidades para la vida y participación social.	SEP	
	1.2. Evaluación de contenidos e impacto del último proceso de actualización curricular llevado a cabo para identificar y realizar ajustes pertinentes.	SEP	

Componente 1		Dependencia responsable	Dependencias que participarán
	1.3. Articulación de las modalidades y niveles educativos con relación al tipo de contenidos, particularmente en cuanto a la formación de agentes educativos y contenidos curriculares.	SEP	
	1.4. Promoción al interior del sistema educativo de los materiales actualizados y validados.	SEP	
	1.5. Investigación aplicada a las necesidades más apremiantes de la agenda educativa (determinantes sociales, inclusión, habilidades para la vida, metodologías de intervención, perspectiva de género y cuestiones etarias).	SEP	
	2.1. Ampliación de modalidades educativas para el cumplimiento de la obligatoriedad de la EMS de acuerdo con la reforma educativa.	SEP	
	2.2. Generación de estrategias para garantizar acceso a las y los estudiantes a localidades donde existan preparatorias u otras opciones de formación técnica al nivel medio superior con transporte escolar y albergues/internados.	CDI	SEP
	2.3. Regularización académica en estudiantes con menor rendimiento en planteles de secundaria y EMS a fin de evitar rezago y deserción.	SEP	
	2.4. Desarrollo de mecanismos en coordinación con autoridades en el nivel local que permitan identificar estudiantes desertores/as e incentivar su reinserción.	SEP	
	2.5. Fortalecimiento de programas del INEA para que permitan la reinserción a la educación básica de embarazadas, madres y padres adolescentes que no terminaran los niveles básicos.	INEA	
	2.6. Fomento de actividades extraescolares (CONAFE).	SEP	
	2.7. Realización de acciones específicas de reinserción y retención con población que presente cualquier tipo de discapacidad.	SEP	

Componente 1		Dependencia responsable	Dependencias que participarán
	3.1. Ampliación de cobertura y monto de becas para adolescentes hasta el nivel medio superior del Programa Nacional de Becas de la SEP, el Programa de Apoyo a la Educación Indígena, el Programa de Inclusión Social de la SEDESOL (Prospera), el Seguro de Vida para Jefas de Familia y el Programa de Jornaleros Agrícolas; o, en su caso, mantenimiento de las acciones afirmativas ya establecidas en sus reglas de operación, con la finalidad de evitar la deserción escolar, aumentando la reinserción y permanencia de los estudios.	SEP	SEDESOL, CDI
	3.2. Promoción y desarrollo de programas escolares y comunitarios de orientación vocacional y proyectos de vida libres de condicionamientos de género en educación básica y media superior.	SEP	
	3.3. Capacitación de los grupos de orientadores y tutores/as de los planteles de EMS para apoyar a las y los estudiantes a solucionar los problemas que obstaculicen la transición de primaria a secundaria y de secundaria a preparatoria	SEP	
	3.4. Desarrollo de un protocolo y mecanismos interinstitucionales para garantizar la retención escolar de las madres adolescentes y estudiantes embarazadas en un ambiente de no discriminación en educación obligatoria.	SEP	
	3.5. Promoción de programas de voluntariado y servicio social que incluyan retribuciones económicas para las y los adolescentes que están por finalizar sus estudios.	SEP	

COMPONENTE 2		Dependencia responsable	Dependencias que participarán
FIN	Contribuir a la reducción en el número de embarazos en niñas y adolescentes en México, con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos.		
PROPÓSITO	Se otorga educación integral en sexualidad desde la infancia que favorece la adquisición gradual, desarrollo, manejo y uso de información y conocimientos necesarios para el desarrollo de habilidades y actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable, así como para reducir riesgos en materia de salud sexual y reproductiva, con enfoque participativo, intercultural, de género y de Derechos Humanos, en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.		
COMPONENTES	C1. Capacidades de niñas, niños y adolescentes fortalecidas 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.	SEP	
	C2. Procesos permanentes de capacitación y formación sistemática garantizados para otorgar al personal docente las condiciones adecuadas en la enseñanza de contenidos de Educación Integral en Sexualidad.	SEP	
	C3. Escuelas vinculada con el entorno comunitario y familiar en la promoción de la Educación Integral en Sexualidad y el fomento del liderazgo y la ciudadanía adolescente y juvenil, considerando las intervenciones basadas en evidencia.	SEP	DIF, IMSS
ACTIVIDADES	1.1 Alineación de la normatividad institucional relativa a la prestación de educación integral en sexualidad con base en el marco normativo nacional e internacional.	SEP- Subsecretaría de Planeación y Evaluación de Políticas Educativas	

COMPONENTE 2		Dependencia responsable	Dependencias que participarán
	1.2 Difusión de la normatividad nacional e internacional que sustenta la obligación que tiene el Estado de garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes a recibir educación sexual sin discriminación alguna.		DIF, CDI, INMUJERES, CONAPO, IMSS, ISSSTE
	1.3 Instalación de un grupo de trabajo interinstitucional con investigadoras/es especializadas/os en sexualidad humana, cambio conductual y teoría pedagógica para elaborar, revisar y proponer contenidos curriculares de Educación Integral en Sexualidad en todos los niveles y modalidades del sistema educativo, así como para el fortalecimiento de la formación docente.	SEP- Subsecretaría de Planeación y Evaluación de Políticas Educativas	CNEGSR, CDI, INMUJERES, DIF, CONAPO, IMSS
	1.4 Aseguramiento de la impartición del contenido de los libros de texto gratuitos sobre la Educación Integral en Sexualidad, como lo establecen los lineamientos oficiales.	SEP- Subsecretaría de Planeación y Evaluación de Políticas Educativas	
	1.5 Diseño y aplicación de estrategias para formar y capacitar adolescentes y jóvenes como multiplicadores de información sexual y reproductiva, orientadores y derivadores de adolescentes a los servicios profesionales, en el marco de los derechos de los niñas, niños y adolescentes, con enfoque de género e interculturalidad.	IMSS SEP/CNEGSR	
	1.6 Establecimiento de mecanismos para mejorar los conocimientos, aptitudes y actitudes de los niñas, niños y adolescentes sobre el tema de la prevención de abuso y sus efectos a través de la incorporación de competencias y habilidades para la vida, resolución pacífica de conflictos que reducen la probabilidad de ser perpetrador o receptor de actos de violencia.	SEP/SNDIF	INMUJERES, SEDESOL, INDESOL, IMSS, ISSSTE, CNEGSR, CONAPO

COMPONENTE 2		Dependencia responsable	Dependencias que participarán
	2.1 Sensibilización y capacitación del personal docente sobre la importancia de promover y respetar los Derechos Sexuales y Reproductivos de adolescentes, incluyendo la participación de la sociedad civil y los colectivos formados y/o en los que participan jóvenes.	SEP-Subsecretaría de Educación Básica y Media Superior	CNEGSR
	2.2 Establecimiento de mecanismos para incentivar la participación del personal docente en la capacitación sobre Educación Integral en Sexualidad que ya ofrece la SEP.	SEP-Subsecretaría de Educación Básica	
	2.3 Evaluación de la forma en que el personal docente transmite en el aula los temas de Educación Integral en Sexualidad y búsqueda mecanismos para retroalimentar sus técnicas de enseñanza, eliminando los prejuicios y las omisiones al abordar estos temas.	SEP-INEE	
	3.1 Capacitación de docentes en el desarrollo de actividades de sensibilización dirigidas a madres y padres de adolescentes que reciben atención educativa, que propicien la comunicación sobre relaciones sexuales, anticoncepción y prevención de infecciones de transmisión sexual.	SEP- Subsecretaría de Educación Básica y Subsecretaría de Educación Media Superior	CNEGSR IMSS Prospera
	3.2 Fortalecimiento en el espacio escolar de la comunicación intergeneracional sobre sexualidad involucrando de forma sistemática a madres, padres, niñas, niños y adolescentes en la educación sexual a partir del preescolar y en estancias infantiles.	SEP-Subsecretaría de Educación Básica y Subsecretaría de Educación Media Superior	SNDIF, SEDESOL, ISSSTE

COMPONENTE 2		Dependencia responsable	Dependencias que participarán
	3.3 Implementación de acciones educativas en EIS en el ámbito comunitario para niñas, niños y adolescentes no escolarizados, con participación de padres o tutores, que les permitan la toma de decisiones asertivas e identificar tipos y modalidades de violencia así como situaciones de violencia sexual.	SNDIF/INDESOL	CNEGSR, IMSS Prospera, SEDESOL (Jornaleros agrícolas)
	3.4 Implementación de metodologías dirigidas a la participación activa de los hombres en la ENAPEA.	INMUJERES/SEP	INDESOL (OSC)
	3.5 Impulso de la apertura de espacios de consejería sobre SSR para adolescentes en las escuelas y en el ámbito comunitario, tomando en cuenta las recomendaciones de grupos de opinión conformados por adolescentes.	SEP-Subsecretaría de Educación / CNEGSR Básica y Subsecretaría de Educación Media Superior	IMSS Prospera
	3.6 Difusión, entre la población adolescente, de su derecho a recibir en todas las unidades de salud, servicios de consejería, orientación y acceso a métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia, de manera gratuita aún sin la presencia de una persona adulta.	SEP-Subsecretaría de Educación / CNEGSR Básica y Subsecretaría de Educación Media Superior	IMSS Prospera
	3.7 Creación de un modelo de referencia y contrarreferencia de las instituciones educativas a los servicios de atención en materia de Derechos y Salud Sexual y Reproductiva.	SEP	CNEGSR, IMSS, ISSSTE, SNDIF, IMSS Prospera

COMPONENTE 2		Dependencia responsable	Dependencias que participarán
	3.8 Promoción y referencia desde las escuelas a los servicios de promoción y atención a la salud sexual y reproductiva y a servicios en materia de protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.	SEP-Subsecretaría de Educación Básica y Subsecretaría de Educación Media Superior	

COMPONENTE 3		Dependencia responsable	Dependencias que participarán
FIN	Contribuir a la reducción en el número de embarazos en niñas y adolescentes en México, con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos.		
PROPÓSITO	Se amplían las oportunidades laborales de las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México, que les permitan un ingreso suficiente para una vida sin carencias, asegurando que concluyan la educación obligatoria y buscando sinergias con estrategias similares y participación social.		
COMPONENTES	C1. Programas duales de estudio y trabajo, así como programas de capacitación para el empleo y autoempleo de las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México fortalecidos, ampliados y promocionados.	SEP / STPS / SE / INAES	
	C2. Servicios de orientación y asesoría laboral otorgados a las y los adolescentes en edad legal de trabajar en México que requieren empleo o autoempleo, en particular a aquéllos que están saliendo del sistema educativo, para definir su futura trayectoria laboral.	STPS	IMJUVE
	C3. Subsidios otorgados a los empresarios formales que contraten a personal adolescente en edad legal de trabajar en México, con el fin de compensarlos por los gastos de selección, orientación y capacitación inicial que deben sostener.	*Se revisará en la comisión intersecretarial para identificar acciones// también se revisará en STPS, Subsecretaría de Previsión Social	

COMPONENTE 3		Dependencia responsable	Dependencias que participarán
ACTIVIDADES	1.1 Ampliación y promoción de los sistemas duales de estudio y trabajo, en especial para los esquemas de preparatorias y carreras técnicas, similares al Modelo Mexicano de Formación Dual del CONALEP, con el fin de apoyar a las y los adolescentes en la continuación de sus estudios y facilitar la contratación de adolescentes por parte de empresas y, al mismo tiempo, promover el acceso de formación en la empresa para las y los adolescentes.	SEP- Subsecretaría de Educación Media Superior- Dirección General de Centros de Formación para el Trabajo	
	1.2 Fortalecimiento a los programas de capacitación para el empleo y autoempleo especial énfasis en la población adolescente y joven no escolarizada, con el fin de facilitar la contratación de adolescentes en edad legal de trabajar en México, por parte de empresas.	STPS	
	1.3 Impulso de proyectos productivos para adolescentes de 18 y 19 años de edad.	SE-ENAPEA INAES	
	2.1 Fortalecimiento de los programas de atención personalizada y orientación laboral del Servicio Nacional de Empleo (SNE), con especial énfasis en la población adolescente y joven no escolarizada.	STPS - SNE	IMJUVE
	2.2 Sensibilización a las y los adolescentes en materia de inclusión laboral con el objetivo de dar a conocer sus derechos y oportunidades laborales.	SEP	
	2.3 Fortalecimiento de mecanismos de coordinación interinstitucional (Por ejemplo coordinación entre PROMAJOVEN y STPS).	SEP / STPS	

COMPONENTE 4		Dependencia responsable	Dependencias que participarán
FIN	Contribuir a la reducción en el número de embarazos en niñas y adolescentes en México, con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos.		
PROPÓSITO	Se propicia un entorno legal, social y regulatorio habilitante bajo un esquema de participación social que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de niñas, niños y adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y su salud sexual y reproductiva.		
COMPONENTES	C1. Barreras legales, culturales e institucionales eliminadas para garantizar los Derechos Humanos que amparan la protección contra la violencia sexual y reproductiva, como la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para niñas, niños y adolescentes.	SEP, SEDESOL, INDESOL, CNEGSR, CONAPO, IMJUVE, CDI, PROSPERA	
	C2. Estrategia de comunicación para la promoción de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes diseñada e implementada para prevenir el embarazo adolescente en un marco de igualdad de género y con visión intercultural.	CONAPO	
	C3. Proyectos de investigación financiados para generar evidencia de modelos efectivos y novedosos para el cambio de normas sociales, actitudes y prácticas favorables para la generación de entornos habilitantes en materia de prevención del embarazo en niñas y adolescentes.	INMUJERES	Todas las dependencias
ACTIVIDADES	1.1 Promoción de los procesos de armonización legislativa en materia de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en los ámbitos federal y estatal.		
	1.2 Impulso de iniciativas de reforma legislativa en los congresos federal y estatales para homologar los códigos penales y eliminar la violencia, el abuso sexual, la violencia obstétrica y los matrimonios forzados en la población adolescente	POR DEFINIR	Responsables

COMPONENTE 4		Dependencia responsable	Dependencias que participarán
	1.3 Impulso de la armonización normativa a nivel institucional que favorezca el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de niñas, niños y adolescentes	POR DEFINIR	Responsables
	1.4 Difusión de los marcos legales y mecanismos de exigibilidad de derechos y atención de las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia y abuso sexual.	POR DEFINIR	Responsables
	1.5 Difusión ante las instancias encargadas de la procuración de justicia de los cambios legislativos que promueven el ejercicio de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.	SNDIF/INMUJERES	Responsables
	1.6 Emisión y promoción de convocatorias dirigidas a la sociedad civil para la ejecución de proyectos sociales que incorporen la perspectiva de género y de Derechos Humanos, focalizados en grupos de niñas, niños y adolescentes, madres, padres y tutores o tutoras en localidades o comunidades indígenas, rurales y urbanas, zonas marginadas y de atención prioritaria. Los proyectos financiados podrán implementarse en escuelas, centros de salud, farmacias, espacios culturales, plazas públicas, entre otras.	SEDESOL-INMUJERES	IMJUVE, INMUJERES, SEDESOL-INDESOL, CDI
	1.7 Sensibilización de la población sobre el derecho al ejercicio responsable de la sexualidad, uso de anticonceptivos, acceso a servicios de SSR para adolescentes, causas y consecuencias del embarazo en adolescentes, maternidad y paternidad responsable, nuevas masculinidades, violencia sexual y desigualdades de género utilizando espacios y medios culturales comunitarios disponibles.	CONAPO/INMUJERES ¿SEDESOL?	Todos
	1.8 Realización de encuentros entre prestadores de servicios y niñas, niños y adolescentes en el ámbito local para diseñar e implementar conjuntamente estrategias que los acerquen a los bienes y servicios educativos, de salud y los relacionados con la protección de sus derechos, así como de oferta laboral para adolescentes en edad legal para trabajar en México.	SS/SEP	IMSS-prospera, SNDIF, IMJUVE

COMPONENTE 4		Dependencia responsable	Dependencias que participarán
	1.9 Impulso de la formación, capacitación de grupos, comités consultivos y redes de adolescentes y jóvenes en el ámbito comunitario para apoyar los procesos locales de planeación e implementación de las acciones de prevención del embarazo en adolescentes.		
	1.10 Generación de espacios de incidencia de niñas, niños y adolescentes para la transformación de normas sociales y culturales para el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos.	SNDIF / Tentativo: IMJUVE	Promajóven (SEP)
	2.1 Instalación de campañas de comunicación con la participación de niñas, niños y adolescentes desde su diseño, acorde con las necesidades de los diferentes grupos de población y tomando en cuenta las particularidades del contexto en un marco de Derechos Humanos, igualdad de género y con una visión intercultural.	SG-CONAPO	SEP- IMJUVE SEDESOL SNDIF IMSS-ENAPEA ISSSTE-ENAPEA INMUJERES-ENAPEA
	3.1 Promoción de la realización de estudios de investigación aplicada y operativa sobre las causas y consecuencias del embarazo en niñas, niños y adolescentes a través de la emisión de convocatorias o la promoción de convenios con instancias académicas y organizaciones con capacidad técnica para realizarlos.	CONAPO	Todos
	3.2 Conformación de un banco de información sobre las temáticas abordadas en los componentes generales de la ENAPEA accesibles a las dependencias.	INMUJERES y CONAPO (Pendiente de verificar Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional y Protección	Responsables

COMPONENTE 4		Dependencia responsable	Dependencias que participarán
		Integral)	
	3.3 Impulso del desarrollo de encuestas y estudios especiales en el marco de la ENAPEA.	Propuesta CONAPO, INMUJERES	Responsables

COMPONENTE 5		Dependencia responsable	Dependencias que participarán
FIN	Contribuir a la reducción en el número de embarazos en niñas y adolescentes en México, con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos.		
PROPÓSITO	Se garantizan los servicios de prevención y promoción de salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva de calidad, de acuerdo con las necesidades de la población de 10 a 19 años, en apego a la normatividad; además se incrementa la demanda fomentando la participación social y se asegura el acceso a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP) para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad.		
COMPONENTES	C1. Condiciones institucionales y entorno habilitante asegurados para la provisión de toda la gama de métodos anticonceptivos a niñas, niños y adolescentes, incluyendo los ARAP, con especial énfasis en el marco normativo y regulatorio, y la capacitación y sensibilización de los prestadores de servicios de salud.	CNEGSR	SS
	C2. Acciones de mercadeo social promovidas con niñas, niños y adolescentes de los servicios disponibles de SSR amigables, con énfasis en los Derechos Sexuales y Reproductivos en aquellos grupos en condiciones de desventaja social, por los canales y vías adecuados con apoyo de IMSS-Prospera (utilizando las TICs).		
	C3. Servicios amigables para adolescentes mejorados, ampliados y adecuados, asegurando una atención igualitaria, aceptable, accesible y efectiva para niñas, niños y adolescentes, según los criterios de la OMS y la normatividad nacional.		
	C4. Disponibilidad de los métodos anticonceptivos garantizada para niñas, niños y adolescentes en todas las unidades de salud, así como estrategias novedosas exploradas e incorporadas para la oferta y el suministro de métodos anticonceptivos, incluyendo los ARAP, por medio de diferentes esquemas de provisión fijos o itinerantes, dentro y		

COMPONENTE 5		Dependencia responsable	Dependencias que participarán
	fuera de las instituciones de salud.		
	C5. Embarazos subsiguientes en madres niñas y adolescentes prevenidos mediante la oferta de educación sexual integral y métodos anticonceptivos en los diferentes momentos que se tiene contacto con ellas; éstos incluyen: la consulta prenatal, parto, puerperio y control del niño sano, con énfasis en la erradicación de la discriminación y estigmatización así como de la violencia obstétrica.		
ACTIVIDADES	1.1 Actualización de los protocolos de consejería y orientación en métodos anticonceptivos para adolescentes, asegurando que se trate el tema de la eficacia de los métodos y se incluyan como opciones de primera línea los métodos anticonceptivos reversibles, incluyendo ARAP, en concordancia con la NOM-005-SSA2-1993 y con las directrices internacionales, sin menoscabo de la promoción del condón como doble protección para prevenir VIH/SIDA/ITS.	SS- CNEGSR	
	1.2 Aseguramiento de la asignación de un presupuesto específico para métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP para adolescentes proporcional a la tasa de fecundidad correspondiente a la entidad federativa.	SS- CNEGSR	
	1.3 Desarrollo y contribución con la formación de un banco de materiales de consejería e informativos sobre SSR y métodos anticonceptivos elaborados por todas las instituciones para uso de quien los requiera (vinculación con nuevas tecnologías de la información).	SS- CNEGSR	
	1.4 Elaboración y difusión de una guía de 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	SS- CNEGSR	

COMPONENTE 5		Dependencia responsable	Dependencias que participarán
	19 años.		
	1.5 Elaboración y aseguramiento de la distribución de manuales de consejería individual y de educación sexual grupal, así como algoritmos de atención de adolescentes basados en evidencia y apropiados para los prestadores de servicios de SSR en diferentes unidades de atención; clínicas y centros de salud, farmacias y hospitales.		
	1.6 Implementación de talleres de sensibilización y capacitación continua y/o cursos en línea por parte de las instituciones del SNS para vencer barreras culturales sobre el uso de los ARAP, con énfasis en el beneficio del uso continuo, la doble protección y de la efectividad de los mismos, propiciando un *entorno habilitante*, además de garantizar la competencia técnica en la provisión de métodos anticonceptivos reversibles e inserción de ARAP.	SS- CNEGSR	INSP
	2.1 Análisis de la información existente y elaboración de diagnósticos cuantitativos y cualitativos sobre las necesidades y preferencias de las y los adolescentes acerca de los servicios e insumos de salud sexual y reproductiva.	SS- CNEGSR	
	2.2 Colaboración con la iniciativa privada para crear ambientes amigables y atractivos con base en diagnósticos para las y los adolescentes en farmacias (con y sin servicio médico).	**SS- CNEGSR**	**No aplica para el ISSSTE**
	2.3 Diseño e implementación de un componente de promoción y entrega de la gama completa de métodos anticonceptivos reversibles, incluidos los ARAP, para las y los adolescentes en el Programa Unidades Médicas Móviles.	SS- CNEGSR	No aplica para el ISSSTE

COMPONENTE 5		Dependencia responsable	Dependencias que participarán
	2.4 Fortalecimiento de la línea gratuita Planificatel 01 800 624 6464 y actualización y enriquecimiento de las páginas web existentes en materia de salud sexual y reproductiva, que difunda los servicios de SSR públicos, sociales y privados en todo el país, que explique los beneficios de todos los métodos anticonceptivos, incluyendo los ARAP, la doble protección, el condón y la anticoncepción de emergencia (hormonal y con DIU).	SS- CNEGSR CONAPO	
	2.5 Promoción entre la población adolescente de los servicios médicos amigables del sector salud, de las organizaciones de la sociedad civil y de las farmacias, así como la disponibilidad de métodos anticonceptivos gratuitos y de bajo costo, garantizando la gama completa, incluidos los métodos ARAP.	SS- CNEGSR	
	2.6 Promoción de los servicios de SSR para adolescentes en centros laborales y agrícolas a madres y padres, tutores y tutoras para que puedan orientar y brindar la información a sus hijos e hijas.	SS- CNEGSR	Programa de jornaleros agrícolas
	2.7 Difusión de la anticoncepción de emergencia, condones y SSR, y las causales de aborto no punible, entre la población adolescente en centros de salud, farmacias, sitios de reunión (escuelas, salones de bailes, plazas públicas) y ferias de la salud.	SS- CNEGSR	IMSS- prospera; buscar sinergias con Diconsa
	3.1 Ampliación de la cobertura de los servicios amigables de salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes progresivamente al 2018, asegurando un servicio por municipio de todas las instituciones de salud. Los servicios amigables deberán cumplir con los criterios establecidos.	SS- CNEGSR	IMSS- prospera

COMPONENTE 5		Dependencia responsable	Dependencias que participarán
	3.2 Generación y promoción de un modelo estandarizado de capacitación continua de prestadores/as de servicios para todas las instituciones de salud para elevar la calidad de los servicios amigables de SSR, enfatizando que éstos deben proveerse sin la mediación de padres o tutores, de acuerdo con las características de culturales, sociales, étnicas, lingüísticas y de capacidades de las niñas, niños y adolescentes. El modelo deberá proveer información sobre los casos en los que el aborto no es punible y las instancias de atención a víctimas de violencia sexual. Se invitará a personal médico privado que labora en las localidades a los talleres para proveedores/as de primer contacto	SS- CNEGSR	IMSS- prospera
	3.3 Generación de lineamientos para fortalecer la supervisión del ámbito estatal al jurisdiccional de los servicios de salud amigables y equivalentes, para mantener la calidad y cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.	SS- CNEGSR	
	3.4 Establecimiento de mecanismos de coordinación entre escuelas y centros de salud, clínicas y farmacias para familiarizar a las y los adolescentes con los servicios de SSR en el nivel local.	SS-CNEGSR	IMSS- prospera
	3.5 Coordinación con las asociaciones privadas de farmacias y creación de mecanismos para desarrollar y promocionar el concepto de farmacia amigable y líneas de productos dirigidos a la población adolescente.	SS- CNEGSR	
	3.6 Investigación operativa con diseños rigurosos que permita identificar y expandir únicamente las estrategias más efectivas para identificar, atraer y atender a la población adolescente con necesidad de SSR.	SS- CNEGSR	
	4.1 Impulso de compras consolidadas nacionales de manera conjunta con el Seguro Popular para garantizar la disponibilidad de métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud.	SS- CNEGSR	

COMPONENTE 5		Dependencia responsable	Dependencias que participarán
	4.2 Apoyo en la generación de un observatorio ciudadano para asegurar el abasto oportuno de anticonceptivos (incluyendo ARAP) en las unidades de salud, así como la aplicación de la normatividad en el consentimiento libre e informado.	SS- CNEGSR	
	4.3 Realización de estudios piloto con diseños rigurosos 1) en colaboración con empresas farmacéuticas, que pruebe la oferta de servicios métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP, en farmacias a bajo costo; 2) de estrategias de capacitación para prestadores de servicios en clínicas, farmacias y centros de salud sobre consejería, Derechos Sexuales y Reproductivos y atención de métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP para adolescentes; y 3) de comunicación para adolescentes sobre la disponibilidad de los métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP.	SS- CNEGSR	
	4.4 Instalación de dispensadores públicos de condones masculinos y femeninos así como difusión de la anticoncepción de emergencia y causales de aborto no punible entre la población adolescente en centros de salud, sitios de reunión, ferias de salud y farmacias.		
	5.1 Fortalecimiento de la calidad de la consejería y la oferta de métodos anticonceptivos (post-evento obstétrico) para adolescentes en el primer y segundo nivel de atención.	SS- CNEGSR	ISSSTE
	5.2 Coordinación con otros programas de salud para brindar orientación/consejería en planificación familiar a madres adolescentes durante el post-parto, independientemente del motivo de la atención (vacunas, consulta general, entre otros).	SS- CNEGSR	ISSSTE, Interacción con Promajóven y sinergia con programas de SEP
	5.3 Elaboración e incorporación a las guías de práctica clínica de la atención del embarazo y puerperio, la consejería sobre anticoncepción durante la atención prenatal para adolescentes, con énfasis en las ventajas del espaciamiento de los embarazos y privilegiando la libre elección con la oferta de la gama competa de métodos, incluyendo los ARAP.	SS- CNEGSR	ISSSTE

COMPONENTE 6		Dependencia responsable	Dependencias que participarán
FIN	Contribuir a la reducción en el número de embarazos en niñas y adolescentes en México, con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos.		
PROPÓSITO	Se amplían las acciones para la identificación temprana de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes y se implementan servicios para su atención oportuna e integral.		
COMPONENTES	C1. Acciones de identificación y atención oportuna de los casos de violencia sexual en niñas, niños y adolescentes fortalecidas, con especial atención en las zonas rurales, indígenas, urbanas marginadas, de contexto migrante y en municipios priorizados en los programas nacionales de prevención y atención de la violencia y el delito.	SEDESOL	PROSPERA, CDI, INMUJERES, SEP, SNDIF, INDESOL, CNEGSR, IMJUVE, CONAPO
	C2. Acciones de protección y restitución de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes instrumentadas en víctimas de violencia sexual.	SNDIF	
ACTIVIDADES	1.1 Diseño y promoción de la ampliación de lineamientos y protocolos para la prevención de la violencia en las escuelas y en el entorno comunitario, que faciliten la detección, canalización y denuncia en casos violencia sexual.		
	1.2 Organización de capacitaciones dirigidas a padres, madres y personas responsables del cuidado de niñas, niños y adolescente, así como del personal de las instituciones educativas, asistenciales y prestadoras de servicios de salud para la detección y denuncia de casos de violencia y/o abuso sexual en el hogar.	SNDIF	SEP/INMUJERES
	1.3 Realización de tamizajes anuales en las escuelas para identificar casos de violencia a niñas, niños y adolescentes y canalizarlos/as a instancias de apoyo.	SEP	

COMPONENTE 5		Dependencia responsable	Dependencias que participarán
	1.4 Creación y referencia a instancias de apoyo (que incluyan hospedaje, alimentación y terapia psicológica) para restaurar los daños de la violencia y violencia sexual para las y los adolescentes.	SEP	
	1.5 Fortalecimiento de los equipos de atención primaria a la salud para la detección del abuso sexual a fin de garantizar una respuesta integral médica y psicosocial frente a los embarazos forzados.	SS	IMSS- PROSPERA
	1.6 Mejora de los sistemas de registro y seguimiento de casos de violencia sexual y/o abuso sexual en niñas, niños y adolescentes.	SS-SNDIF	ISSSTE/ IMSS PROSPERA/DIF
	1.7 Desarrollo de acciones informativas en el ámbito comunitario dirigidas a la población adulta y población adolescente sobre la ruta de respuesta ante la violencia y el abuso sexual.	SNDIF	DIF
	1.8 Inclusión en los protocolos de análisis del contexto familiar la detección de abuso o agresión sexual hacia las niñas, niños y adolescentes en el hogar.	SS-SNDIF	DIF
	1.9 Aseguramiento de la protección de niñas, niños y adolescentes en los procesos de intervención jurídica, principalmente durante la etapa de identificación y persecución penal de las personas acusadas de violación.	SS-SNDIF	DIF
	2.1 Prestación de atención médica y psicológica especializada para restituir los derechos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.	SNDIF	
	2.2 Garantía de protección de niñas, niños y adolescentes a través de alguna de las modalidades alternativas de cuidado conforme al interés superior de la niñez, priorizando las opciones de cuidado en un entorno familiar.	SNDIF	