

Instituto Nacional de las Mujeres

Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres

Meta 240.MT

MF-1 Fortalecer la Capacidad de Incidencia y la Instrumentación de Acciones Locales Articuladas por los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo Adolescente, con el Liderazgo de las Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas (IMEF) en los grupos.

Informe general con los alcances e impactos de las intervenciones realizadas para el fortalecimiento del GEPEA.

Producto

Noviembre 2021

Vanessa Guadalupe Rodríguez Villalpando

Proveedora adjudicada

Índice

1. Introducción.	4
2. Justificación	6
3. Marco normativo.	6
4. Marco Teórico.	8
4.1. Antecedentes.	8
4.2. Causas del embarazo adolescente	8
4.3. Necesidades en la atención de la adolescencia.	9
4.4. Brechas en la atención del problema.	10
5. Marco conceptual.	11
6. Objetivos.	11
6.1. Objetivo general.	11
6.2. Objetivos específicos.	11
7. Desarrollo.	12
8. Evidencia fotográfica.*	19
9. Conclusiones.	21
10. Recomendaciones.	23
11. Bibliografía.	24
12. Anexos.	25
13. Carta compromiso con el GEPEA.	26

Siglas o acrónimos.

ENAPEA	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
EEPEA	Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente
EIS	Educación Integral en Sexualidad
FOBAM	Fondo para el Bienestar y el Avance de las Mujeres
FODA	Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
GEPEA	Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
GEPEAJAL	Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Jalisco
GIPEA	Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
IIEG	Instituto de Información Estadística y Geográfica
IMEF	Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
IVE	Interrupción Voluntaria del Embarazo
MML	Metodología del Marco Lógico
NAME	Niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes
NAM	Niñas y adolescentes madres
PAT	Plan Anual de Trabajo 2020
PEG	Perspectiva de Género
Ruta NAME	Ruta para la atención y protección integral de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años
SISEMH	Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres

1. Introducción.

Este documento informa de manera general los alcances e impactos de las intervenciones realizadas para el fortalecimiento del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en Jalisco (GEPEAJAL) en el desarrollo de las 6 actividades realizadas en la “Meta 240.MT MF-1 Fortalecer la Capacidad de Incidencia y la Instrumentación de Acciones Locales Articuladas por los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo Adolescente, con el Liderazgo de las Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas (IMEF) en los grupos”, del Programa “Fondo para el Bienestar y el Avance de las Mujeres” (FOBAM 2021) que se encuentra a cargo de la Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres (SISEMH).

Las acciones que se llevaron a cabo en el marco de la meta referida son:

Actividad 1. Realizar 4 reuniones, para el impulso de la Estrategia Estatal de Prevención del Embarazo en Adolescentes, que tenga como resultado acuerdos sustantivos para visibilizar y avanzar en la EEPEA.

Actividad 2. Realizar una evaluación de los principales resultados de las actividades enmarcadas en el Plan de Trabajo del GEPEA durante el periodo 2019-2021, con la finalidad de obtener elementos que permitan dimensionar el impacto de dichas acciones.

Actividad 3. Elaborar e implementar estrategias y plan de trabajo interinstitucionales para la prevención del embarazo con un municipio de alta o muy alta tasa de embarazo infantil o adolescente, tomando en consideración las buenas prácticas documentadas y lecciones aprendidas de la implementación de la ENAPEA a nivel local.

Actividad 4. Elaborar e implementar estrategias y plan de trabajo interinstitucionales para la prevención del embarazo con un municipio indígena, tomando en consideración las buenas prácticas documentadas y lecciones aprendidas de la implementación de la ENAPEA a nivel local.

Actividad 5. Implementar estrategias integrales e interinstitucionales para la prevención del embarazo adolescente con población en condición de vulnerabilidad (mujeres en situación de internamiento, migrantes, con discapacidad) priorizando buenas prácticas documentadas.

Actividad 6. Replicar y/o ajustar los materiales de difusión a nivel local elaborados por la ENAPEA con énfasis para población rural o indígena principalmente la campaña “Yo decido”. Pueden ser traducidos a lenguas indígenas, según sea el caso.

Cada actividad fue realizada con enfoque de interculturalidad, interseccionalidad, de derechos humanos y perspectiva de género, niñez, adolescencias y juventudes.

Para la elaboración, diseño y ejecución de las actividades, productos y los formatos para la entrega de éstos (listas de asistencia, cartas descriptivas, minutas de trabajo, etc.) se consideraron los “Criterios para la elaboración de productos FOBAM 2021” y el “Manual para la administración del recurso FOBAM 2021” emitidos por el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y demás documentos rectores de la Política Pública Nacional y Estatal en torno al embarazo en adolescentes.

Es importante mencionar que derivado de la situación en México ante la pandemia por la propagación del virus COVID-19, la metodología y desarrollo de las actividades se alinearon a las medidas en vigor que el Gobierno Federal y el Gobierno del Estado de Jalisco establecen. En este sentido las medidas sanitarias y de prevención se realizaron de manera permanente durante el desarrollo de las actividades.

El objetivo general de la meta 240. MT, que en los términos de referencia describe es el “Fortalecer la Capacidad de Incidencia y la Instrumentación de acciones locales articuladas por los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo Adolescente, con el liderazgo de las instancias de las mujeres en las entidades federativas en los grupos”.

La metodología utilizada consistió en una perspectiva interdisciplinaria que permitió la combinación e implementación de metodologías mixtas (combinadas). Se llevó a cabo el trabajo de gabinete que implicó la investigación documental de todos los instrumentos que incluye la ENAPEA, la EEPEA, las datos y estadísticas al respecto, los informes de avances, y todo aquello documentado con base en el programa público que se abordó. Además, se realizó el trabajo de campo que incluyó los procesos de gestión y cabildeo para llevar a cabo las reuniones estratégicas programadas con el GEPEAJAL, las intervenciones realizadas en el municipio de alta o muy alta tasa de embarazo infantil o adolescente y el municipio con población indígena que en particular se desarrollaron a través de la metodología de marco lógico, y de igual forma la intervención llevada a cabo con mujeres en condición de vulnerabilidad por su situación de internamiento.

2. Justificación

El embarazo en adolescentes de Jalisco es un problema de salud pública que se debe atender, siendo los municipios al interior del estado en donde se presentan en mayor proporción en relación al número de habitantes. Este problema público repercute en la sociedad, en la economía y en la salud de las niñas y adolescentes, siendo necesario un trabajo colegiado con todo el aparato gubernamental municipal, estatal y federal.

Los datos que presenta el Instituto de Información Estadística y Geográfica (IIEG), de los nacimientos de madres residentes de Jalisco en el 2019, fueron el 16.4% (21,027) de niñas y adolescentes de entre 10 y 19 años, y en el 2020, éstos disminuyeron al 16.1% (17,211) en relación al total de nacimientos. Por otro lado, de los 21,027 nacimientos ocurridos en 2019 de madres adolescentes jaliscienses, 537 (2.6%) fueron de menores de 15 años, mientras que 20,490 (97.4%) tenían entre 15 y 19 años. En el 2020 las cifras disminuyeron, de los 17,211 nacimientos, 430 (2.5%) fueron de menores de 15 años.

Por su parte, la Secretaría de Salud Jalisco reportó que, al corte de agosto de 2020, en los primeros 7 meses del año hubo 9,909 nacimientos de madres adolescentes de entre 10 y 19 años, residentes de Jalisco, de los cuales 258 eran de niñas de entre 10 y 14 años y 9,651 de adolescentes de 15 a 19 años. En lo que se refiere a los municipios de residencia de las adolescentes, en 2019 Zapopan presentó el mayor número de nacimientos de madres de 10 a 19 años, con un total de 2 mil 889; seguido de Guadalajara con 2 mil 740 y Tlajomulco de Zúñiga con 2 mil 037. Estos tres municipios concentraron el 36.5% de los nacimientos de madres adolescentes de esas edades en el Estado.

A nivel municipal, el porcentaje de nacimientos de madres menores de 20 años, respecto a los nacimientos totales de residentes del municipio, se observa que en 2019 Zapotitlán de Vadillo tuvo la mayor proporción, con un 29.8% de los nacimientos ocurridos ese año; seguido de Mezquitic con el 25.4%, Ixtlahuacán de los Membrillos con 24.4% y Cuautitlán de García Barragán con 24.1%; donde prácticamente 1 de cada 5 nacimientos, son de madres adolescentes de entre 10 y 19 años.

3. Marco normativo.

El marco normativo que fundamenta las acciones implementadas en las mesas de trabajo que pretenden elaborar un plan institucional municipal y que se desarrollan en el presente documento es el siguiente:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En el Artículo 4º establece el derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos, es decir, es el fundamento jurídico de la planificación familiar, sin embargo, también

regula los derechos de niñas/os -dentro de los que se incluyen a las adolescencias- a la salud y a la educación.

Ley General De Población. A través del Consejo Nacional de Población establece las políticas y programas de planificación familiar de conformidad con lo que establece el artículo cuarto constitucional.

Ley General de Salud. En su capítulo VI denominado “los servicios de planificación familiar”, se establece que ésta tiene carácter prioritario, y encontramos puntos relevantes sobre dicho tema como: Otorgar orientación educativa en materia de sexualidad a adolescentes; y disminuir el riesgo reproductivo a través de la información que se le proporcionó a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años.

También establece en su artículo 67 que la planificación familiar tiene carácter prioritario. Que sus actividades deben incluir la información y orientación educativa para las y los adolescentes y jóvenes. Asimismo, menciona que para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

Ley de protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Esta ley protege a la niñez y a la adolescencia, con relación al derecho a la salud, prevé la coordinación en los tres niveles de gobierno para que se establezcan medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos.

Ley del Instituto Mexicano de la Juventud. Establece que son jóvenes aquellos que están comprendidos entre un rango de edad entre los 12 y 29 años de edad, por lo que atendiendo a la edad que corresponde a las y los adolescentes, éstos quedan comprendidos dentro de ella y por lo tanto se hacen acreedoras/es a los derechos que se protegen y otorgan a éstos, a través del Instituto Mexicano de la Juventud quien tiene atribuciones para que en coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública, elabore programas y cursos de orientación e información sobre educación sexual y sobre salud reproductiva.

Ley de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes en el estado de Jalisco. Dicha ley plantea establecer las medidas tendientes a prevenir los partos prematuros. Estableciendo medidas tendientes a prevenir, informar, orientar, investigar, atender, controlar y vigilar el embarazo en adolescentes.

Ley de Salud del Estado de Jalisco. Mediante sus servicios de salud para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a la promoción de la salud sexual y la planificación familiar.

4. Marco Teórico.

En el presente marco teórico se muestra la recopilación de los antecedentes identificados en la revisión de la literatura sobre el tema, así como del marco conceptual incorporado para la elaboración de la propuesta del plan institucional municipal.

4.1. Antecedentes.

De acuerdo a lo reportado en estudios sobre el tema, el embarazo adolescente es un tema de interés no sólo en otro país, sino también en otros contextos.

Los tres temas centrales que se han presentado en los diversos estudios de diferentes países y que a continuación se describen incluyen las causas del embarazo adolescentes o los factores que pueden propiciarlo; la importancia de la atención a la adolescente; y algunos análisis sobre las brechas que se presentan en el análisis y la atención del problema.

4.2. Causas del embarazo adolescente

El comienzo precoz de las relaciones sexuales y la no utilización de métodos anticonceptivos pueden explicar algunas de las razones por las que la sexualidad resultar más problemática y en algunos casos incluir en esta etapa el embarazo de las jóvenes (Cuesta, 2011).

Un factor importante que incide en la sexualidad temprana del adolescente es el desarrollo afectivo en el hogar, en el que hace que la búsqueda de la identidad sea un proceso menos áspero para las y los jóvenes, no obstante, la familia no es siempre el espacio donde este pueda desarrollarse por lo cual las adolescentes buscan vivirlo a través de relaciones cercanas con amigos o novios, es aquí donde las sensaciones físicas y amorosas crean un vehículo para identificarse con ellas mismas, esto desemboca el contacto sexual que en muchas de las ocasiones no es premeditado y posibilita la presencia del embarazo adolescente (Cárdenas, 2004).

El fracaso de la gestión de políticas educativas y preventivas es uno de los principales factores que influyen en el tema además de la falta de ofrecer educación sexual por medio de las redes sociales y sanitarias de la comunidad (Arbués, 2018).

4.3. Necesidades en la atención de la adolescencia.

El embarazo adolescente constituye un tema prioritario para la Atención Primaria en Salud por los cuidados que requieren estas adolescentes, la morbilidad que representan y el pronóstico a largo plazo (Escalona, 2010). Las adolescentes en

esta situación tienen necesidades de atención de su salud de manera particular tanto en el aspecto biológico como en los planos psicosociales y culturales.

Según el Colegio Oficial de Enfermería en Valencia lo anterior se debe a que muchas de las gestantes adolescentes aún están creciendo y pueden competir con el feto por el aporte de nutrientes lo cual hace más necesario que tenga APS durante su embarazo (2019). Por ende, en esta etapa generalmente existen mayores riesgos de mortalidad perinatal debido a las complicaciones y malos cuidados que pueden surgir por que la madre no está preparada física ni mentalmente para sobrellevar un embarazo además de que socialmente representan un gran problema debido a qué está enfrentando la etapa de la adolescencia dónde apenas va adquiriendo la madurez (Cogollo, 2012).

Las adolescentes embarazadas requieren un cuidado médico especial debido a que el trabajo de parto prematuro es más frecuente en las mujeres entre los 14 a 17 años (2010).

Se ha reportado que quienes enfrentan el presente problema poseen escasas oportunidades de desarrollo profesional a futuro y manifiestan deficiencias formativas en temas de Educación Sexual Integral (ESI) lo cual limita sus posibilidades de tomar decisiones informadas sobre su sexualidad y su reproducción afectando sus derechos por las pocas posibilidades reales de acceder a una vida digna y plena para sí mismos (Bautista, 2021).

Existe por ende, una creciente necesidad de dar a conocer la sexualidad humana en las y los adolescentes, para que comprendan que ésta comprende un conjunto de fenómenos psicosociológicos, además que está vinculada con la afectividad y los valores. La educación sexual trata de impartir información progresiva y adecuada de lo que es la para su formación tanto en lo biológico como en lo afectivo y social.

Estudios previos, reportan que las madres y los padres son los primeros y principales educadores de sus hijas/os razón por la cual deben apoyar y participar en iniciativas que permitan fortalecer la personalidad del joven (Jeannette, 2009). Las y los adolescentes requieren una atención en salud que les permita evitar las consecuencias de una mala educación sexual, tales como la gestación a temprana edad y las infecciones de transmisión sexual. (Garcés, 2009).

De acuerdo a Panchi (2014) los conocimientos, actitudes, prácticas y percepciones culturales sobre sexualidad y anticoncepción en pleno siglo XXI todavía están influyendo de manera negativa en la salud sexual de las y los adolescentes, además no les permiten tomar decisiones adecuadas y oportunas. La principal razón de lo anterior es la falta de madurez de madres y padres para tocar abierta y adecuadamente el tema de la sexualidad. Por ende, los conocimientos de las y los adolescentes ante el tema de la sexualidad deben ser científicos, claros y precisos,

con la finalidad de que puedan tomar decisiones basadas en información confiable y que puedan vivir con responsabilidad y mayor plenitud su vida sexual.

4.4. Brechas en la atención del problema.

Algunos obstáculos asociados a la atención eficiente del embarazo adolescente tienen que ver con las competencias profesionales, las políticas institucionales y los imaginarios morales. Es importante la implementación de los tres niveles de prevención, mediante la prevención primaria, para evitar la experiencia de un primer embarazo; a través de la prevención secundaria, para reducir los riesgos biopsicosociales que conlleva el EA (Embarazo adolescente); y finalmente la prevención terciaria, con el fin de prevenir embarazos subsiguientes y disminuir lo más posible los riesgos biopsicosociales asociados a la maternidad temprana. En un estudio llevado a cabo de 2016-2018 con usuarias de los servicios públicos de salud a través de PROMAJOVEN, en un estado del centro de México, se dio a conocer que las participantes no tenían claridad sobre los riesgos que implica un embarazo adolescente subsiguiente debido a que sus médicos no les informaron, además de que hay ausencia de consejería después de la colocación de un método y no hay seguimiento en vigilancia de sus bebés. Por último, se reportó que se ven vulnerables a imaginarios morales en donde se discrimina a la adolescente exigiéndole explicaciones lo cual le genera una gran barrera entre comunicación del personal sanitario y la madre por la tensión de vergüenza que surge a partir de que el médico exige explicaciones de la situación (Flores, 2020).

Actualmente existen políticas públicas y diversos métodos anticonceptivos en los sistemas públicos de salud quienes no están teniendo éxito, pues la tasa de fecundidad se sigue elevando, México ocupa uno de los primeros lugares en el tema, lo cual es preocupante porque el embarazo en esta etapa es la segunda causa de muerte entre adolescentes además de que genera un impacto económico importante y una deserción escolar agravante (Badaracco, 2021).

Los hallazgos sobre el tema sugieren que el embarazo adolescente es un problema que genera diversas dificultades para la mujer, por ejemplo la exclusión del sector educativo, laboral y social, y de igual manera es un problema que genera desigualdad, puesto que comúnmente está asociado con la condición de pobreza y es considerado como un problema de género. Cabe señalar que para comprender y atender el problema es necesario considerar diversos determinantes sociales identificados en las expectativas reproductivas que son influenciados por la cultura y la ideología, y difieren según el contexto histórico y el grupo social en donde se desenvuelve la adolescente.

5. Marco conceptual.

Se entiende por embarazo al período que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero. En los seres humanos, el embarazo dura aproximadamente 288 días (9 meses). También se llama gestación.

La adolescencia se conceptualiza de acuerdo a Jiménez (2012) como la etapa trascendental conocida como el cambio o transición de la niñez a la edad adulta, en donde se va construyendo todo un proceso de aprendizaje que tiene implícitas la toma de decisiones responsables basadas en un adecuado conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. Y que se caracteriza por los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que vive la persona.

6. Objetivos.

6.1. Objetivo general.

Realizar el informe general que precise los alcances e impactos de las intervenciones realizadas para el fortalecimiento del GEPEAJAL en el marco de la meta 240. MT MF-1 Fortalecer la Capacidad de Incidencia y la Instrumentación de Acciones Locales Articuladas por los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo Adolescente, con el Liderazgo de las Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas (IMEF) en los grupos, del FOBAM 2021.

6.2. Objetivos específicos.

- Realizar 4 reuniones para el impulso de la Estrategia Estatal de Prevención del Embarazo en Adolescentes, que tenga como resultado acuerdos sustantivos para visibilizar y avanzar en la EEPEA.
- Replicar y/o ajustar los materiales de la difusión a nivel local elaborados por la ENAPEA con énfasis para la población rural o indígena, principalmente la campaña “Yo decido”. Pueden ser traducidos a lenguas indígenas según sea el caso.
- Realizar una evaluación de los principales resultados de las actividades enmarcadas en el Plan de trabajo del GEPEA durante el periodo 2019-2021, con la finalidad de obtener elementos que permitan dimensionar el impacto de dichas acciones.
- Elaborar e implementar estrategias y plan de trabajo interinstitucionales para la prevención del embarazo con un municipio de alta o muy alta tasa de embarazo infantil o adolescente, tomando en consideración las buenas

prácticas documentadas y lecciones aprendidas de la implementación de la ENAPEA a nivel local.

- Implementar estrategias integrales e interinstitucionales para la prevención del embarazo adolescente con población en condición de vulnerabilidad (mujeres en situación de internamiento, migrantes, con discapacidad) priorizando buenas prácticas documentadas.
- Implementar estrategias y plan de trabajo interinstitucionales para la prevención del embarazo con un municipio indígena, tomando en consideración las buenas prácticas documentadas y lecciones aprendidas de la implementación de la ENAPEA a nivel local.

7. Desarrollo.

En el presente apartado se describe de manera general el desarrollo de las actividades que se realizaron en la meta 240.MT, mencionando los alcances y el impacto de cada una de ellas.

Actividad 1. Realizar 4 reuniones, para el impulso de la Estrategia Estatal de Prevención del Embarazo en Adolescentes, que tenga como resultado acuerdos sustantivos para visibilizar y avanzar en la Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (EEPEA).

Las cuatro reuniones que se realizaron con el GEPEAJAL, tuvieron como objetivo el fortalecer el quehacer institucional de las dependencias que lo conforman e impulsar así la EEPEA. En estas reuniones se obtuvieron como resultado los acuerdos sustantivos para visibilizar y avanzar en la Estrategia en el ámbito estatal y municipal, así como el compromiso con la atención y prevención de este problema público.

Las temáticas y acuerdos generados fueron:

- Primera reunión. Presentación del análisis FODA de la EEPEA. Se plantearon al grupo una serie de retos para fortalecer los esfuerzos que se realizan en la estrategia a través de la coordinación entre las dependencias integrantes del GEPEAJAL, entre ellos, la consolidación de la ruta NAME, institucionalizar y transversalizar la educación integral de la sexualidad, realizar el metaanálisis de estrategias de prevención en los últimos años, la articulación con la IVE y NOM-046, informar y documentar periódicamente los resultados del sistema de monitoreo y evaluación, estrategias para ampliar periodos intergenésicos, la asignación de recursos específicos.

- Segunda reunión. Sensibilización ante la participación de niñas y adolescentes en la prevención del embarazo. Se tomaron acuerdos como: Fortalecer las actividades que se planifican en torno al embarazo adolescente mediante las perspectivas de niñez, adolescencias y juventudes; Rescatar el trabajo de pares

que es “algo que funciona mucho” y considerarlo constantemente en la planeación de actividades; Establecer diálogos intergeneracionales para detectar las necesidades de las y los adolescentes considerándoles como un grupo heterogéneo y no como objetos de protección, sino como responsables de decidir y opinar lo que consideran mejor para ellas y ellos.

- Tercera reunión. Presentación de estrategias para avanzar y visibilizar la EEPEA. En el abordaje de las estrategias de interinstitucionalidad, unificación de criterios programáticos con 4 perspectivas mínimas, e informar ampliamente se generó el acuerdo grupal de mantener estos lineamientos para la formulación, construcción y ejecución colectiva de programas, proyectos y acciones desarrolladas por el GEPEAJAL.

- Cuarta reunión. Presentación de resultados. Cada participante describió puntualmente los acuerdos a asumir en las etapas de planeación, ejecución, capacitación e información necesarias para el desarrollo de la EEPEA en el estado.

Con base en las cuatro reuniones que se realizaron se **concluye** lo siguiente:

En las dos primeras reuniones, con la revisión del análisis FODA se llegaron a acuerdos y compromisos por las personas integrantes del GEPEAJAL, trabajar de forma coordinada, para que la ruta de trabajo sea construida y operada de forma conjunta para potenciar los esfuerzos, generando procesos de formación constante contribuyendo cada institución desde su área de expertis al Grupo.

Compartir y replicar las “buenas prácticas” y las áreas de oportunidad de las dependencias; así como fortalecer las actividades que se planifican en torno al embarazo adolescente mediante las perspectivas de niñez, adolescencias y juventudes.

En cuanto a las últimas dos reuniones se acordaron actividades de planeación para la elaboración del documento de la EEPEA, el trabajo interinstitucional y la aplicación de las cuatro perspectivas para el trabajo en adolescentes como lo es derechos humanos, igualdad de género, interseccionalidad y juventudes; la ejecución de la estrategia (compartir información y materiales generados por el GEPEAJAL e informar sobre avances), así como de información (brindar mayor y mejor información desagregada) y capacitación (brindar capacitación a compañeras/os del GEPEAJAL y recibir capacitaciones de la prevención del embarazo en adolescentes).

Actividad 2. Realizar una evaluación de los principales resultados de las actividades enmarcadas en el Plan de Trabajo del GEPEA durante el periodo 2019-2021, con la finalidad de obtener elementos que permitan dimensionar el impacto de dichas acciones.

En la evaluación de los principales resultados que han tenido las actividades realizadas por las instituciones que integran el GEPEAJAL, se analizaron los planes de trabajo e informes anuales del 2019-2021.

Se precisaron las características de los mismos, describiendo los componentes de los últimos tres planes de cada año, señalando las coincidencias y diferencias entre ellos, identificando aquellos aspectos que busquen la mejora en su elaboración. Incluye un análisis comparativo de las actividades que se programaron en los planes de trabajo con las que se realizaron y se reportaron en los informes, identificando su correlación y cuantificando el porcentaje de cumplimiento respecto a lo planeado, así como destacando aquellas acciones que adquirieron mayor relevancia por el impacto que tuvieron, y aquellas que aún hace falta impulsar.

Algunas de las conclusiones obtenidas fueron:

- Ausencia de participación de población adolescente en la planeación estratégica;
- Retraso de la cobertura en municipios, localidades y poblaciones más alejadas de la urbe y/o hablantes de lengua indígenas y la tendencia a centralizar las acciones y estrategias en el AMG;
- Poca claridad en cuáles serán los mecanismos y estrategias que seguirán los grupos municipales;
- Ausencia de presupuestos específicos para el trabajo intersectorial;
- Poco personal, las demandas cotidianas en las instituciones públicas podrían ocasionar que el personal esté sobrecargado y no destine el tiempo suficiente para las tareas encomendadas en el marco del Plan de Trabajo del GEPEAJAL;
- Conjunto de esfuerzos por institucionalizar y transversalizar la educación integral de la sexualidad. La SISEMH ha tenido gran injerencia en ello;
- Una oportunidad que tiene el grupo es generar estrategias para ampliar periodos intergenésicos, así como, las acciones de las instituciones públicas y las OSC para identificar, atender y proteger de manera integral a las niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años (NAME) y a sus hijas e hijos;
- Faltan actividades relacionadas con el acceso a la IVE;
- No se mencionan factores psicosociales que influyen en los embarazos en adolescentes, tales como: dinámicas familiares problemáticas, relaciones entre pares, mitos del amor romántico, presiones sociales, limitantes en la toma de decisiones, conformación de identidades, etc.; y

- Pocas actividades para trabajar con población específica (migrante, origen étnico o razial, diacapacida, etc.).

Actividad 3. Elaborar e implementar estrategias y plan de trabajo interinstitucionales para la prevención del embarazo con un municipio de alta o muy alta tasa de embarazo infantil o adolescente, tomando en consideración las buenas prácticas documentadas y lecciones aprendidas de la implementación de la ENAPEA a nivel local.

En esta actividad se llevó a cabo una Mesa de trabajo con las instituciones municipales del Municipio de **La Barca** quienes son responsables de prevenir y atender el embarazo en adolescentes; por medio de las dinámicas realizadas se lograron obtener herramientas analíticas del problema como el diagrama de causa-efecto o diagrama de Ishikawa, árbol de problemas y el árbol de decisiones.

Las herramientas que se tuvieron como resultado de las diversas dinámicas de la mesa de trabajo propició para la generación del plan de trabajo y sus estrategias, en donde se describen las acciones que cada dependencia deberá realizar.

A manera de conclusión, el plan de trabajo interinstitucional para la prevención del embarazo con un municipio de alta o muy alta tasa de embarazo infantil o adolescente del municipio de La Barca, se debe orientar a cubrir las áreas del trabajo, la familia, la sociedad, la educación y la salud, y que además esté en concordancia con lo planteado por el equipo de trabajo, ello hace alusión a un desempeño en la intervención que además de incorporar las perspectivas de derechos humanos, interculturalidad, igualdad de género y juventudes, se debiera considerar integrar el Estado de Bienestar para implementar acciones que puedan permear toda la vida social.

Algunos de los problemas sociales que se deben de considerar y que hace necesaria la implementación del plan de trabajo son:

- Complicaciones de la salud de las niñas y adolescentes
- deserción escolar
- limitaciones en el desarrollo humano y social
- prestar atención a las causas como lo es la falta de educación sexual
- desintegración familiar
- falta de oportunidad en el ámbito educativo y laboral de las niñas y adolescentes.

El plan de trabajo se desarrolló desde los enfoques de perspectiva de juventudes, interculturalidad, igualdad de género y de derechos humanos y las acciones de prevención y atención que se pueden brindar en la localidad.

Actividad 4. Elaborar e implementar estrategias y plan de trabajo interinstitucionales para la prevención del embarazo con un municipio indígena, tomando en consideración las buenas prácticas documentadas y lecciones aprendidas de la implementación de la ENAPEA a nivel local.

En esta actividad se llevó a cabo una Mesa de trabajo con las instituciones municipales del Municipio de **San Marcos** quienes son responsables de las prevenir y atender el embarazo en adolescentes; por medio de las dinámicas realizadas se lograron obtener herramientas analíticas del problema como el diagrama de causa-efecto o diagrama de Ishikawa, árbol de problemas y el árbol de decisiones.

Las herramientas que se tuvieron como resultado de las diversas dinámicas de la mesa de trabajo propició para la generación del plan de trabajo y sus estrategias, en donde se describen las acciones que cada dependencia deberá realizar.

Las conclusiones que se pueden mencionar y que surgieron entorno a la elaboración del plan de trabajo interinstitucional para la prevención del embarazo con un municipio indígena, municipio San Marcos, es la necesidad de sancionar la violencia y la discriminación que se vive por parte de las adolescentes embarazadas, además que es necesario generar perfiles adecuados para ellas y que se amplien las opciones de trabajo en general.

Es importante mencionar que dentro de las recomendaciones que se hicieron en la mesa de trabajo está el fortalecer la actividad del sector salud, de los promotores y que exista una atención oportuna para el embarazo en niñas y adolescentes. Además de trabajar con grupos cautivos vinculados a programas sociales, a la implementación de ferias de la salud exclusivas para adolescentes y al funcionamiento de los servicios.

Sobre el sector educativo, se recalcó la necesidad de proporcionar información clara y veraz en las escuelas; Informar sobre los derechos sexuales y reproductivos; fortalecer las materias que tienen relación con los valores éticos y morales; fomentar actividades recreativas y extracurriculares que involucren a las y los adolescentes.

Actividad 5. Implementar estrategias integrales e interinstitucionales para la prevención del embarazo adolescente con población en condición de vulnerabilidad (mujeres en situación de internamiento, migrantes, con discapacidad) priorizando buenas prácticas documentadas.

Se diseñó e implementó una estrategia para la prevención del embarazo adolescente con población en situación de internamiento del **Hogar Cabañas** que incluyó el desarrollo del taller denominado “Educación sexual integral con

perspectiva de género”. Este ejercicio con población en situación de internamiento denotó las siguientes características:

- La población objetivo tenía desinformación sobre el cuerpo mismo, con dificultad general al nombrar las partes de su cuerpo como la vulva, el clítoris y reconocer la entrada vaginal y uretral.
- También tenían el desconocimiento sobre la menstruación y mitos que pueden llevar a incrementar el riesgo de embarazo.
- Se les brindó información sobre compartir “packs”.
- Se abordó la sexualidad desde otras perspectivas, como la religiosa, que llevan a generar prejuicios alrededor de la virginidad y el reconocimiento del cuerpo se vuelven en un reto para impulsar la información científica que ayude a prevenir el embarazo adolescente.

Es necesario seguir incidiendo en espacios con población que históricamente ha sido vulnerada, lo que permite el reconocimiento del cuerpo y que se hable desde el placer en colectividad y mantener un enfoque de género que ponga en primeros planos el placer, el conocimiento, la información clara y laica, para proveer a las adolescentes de herramientas que les permita tomar mejores decisiones en el ejercicio pleno de su sexualidad, desde la responsabilidad y corresponsabilidad.

El trabajo con población en situación de vulnerabilidad debe tener herramientas amables en el desarrollo de las mismas, así como metodologías que incluyan al grupo en su totalidad, debido a que existe población que requiere mayor apoyo o no cuenta con conocimientos de lectura y escritura, así mismo, contar con estrategias inclusivas para la diversidad de población.

Actividad 6. Replicar y/o ajustar los materiales de difusión a nivel local elaborados por la ENAPEA con énfasis para población rural o indígena principalmente la campaña “Yo decido”. Pueden ser traducidos a lenguas indígenas, según sea el caso.

Respecto a la actividad de replicar los materiales de difusión a nivel local elaborados por la ENAPEA con énfasis para población rural o indígena principalmente la campaña “Yo decido”, se seleccionaron las 3 lenguas indígenas a las que se realizó la traducción de la libreta¹ perteneciente a la campaña “Yo decido”.

Según el censo de Población y Vivienda (2020) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en Jalisco hay 66,963 personas mayores de 3 años

¹ Publicación de la libreta completa en http://www.ittizimin.edu.mx/wp-content/uploads/2020/11/Yo-decido_publicaci%C3%B3n_FINAL-con-OR.pdf

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

que hablan alguna lengua indígena. Y las lenguas indígenas más habladas en esta entidad son:

Lengua indígena	Número de hablantes 2020
Huichol	24,256
Náhuatl	18,362
Tarasco	4,759
Mixteco	4,048

Elaboración propia. Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020²

Con base a esta información la libreta “Yo decido” se tradujo al wixarika (huichol), náhuatl y purépecha (tarasco).

Además de la traducción y adecuación, se realizaron ilustraciones con una visión en la población intercultural e interseccional, la propuesta fue revisada y autorizada por la Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres (SISEMH) para finalmente imprimirse 300 ejemplares (100 de cada lengua) que fueron entregados a la Dirección de Transversalización e Institucionalización de la Perspectiva de Género.

Para su difusión de manera virtual se planifican 3 pláticas virtuales (que pueden transmitirse en la página de facebook de la SISEMH), cada una de ellas dirigidas por las personas traductoras nativas de las lenguas originarias para que den a conocer el material a las y los jóvenes.

² Para mayor información consultar la fuente original en:
<http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/jal/poblacion/diversidad.aspx?tema=me&e=14>

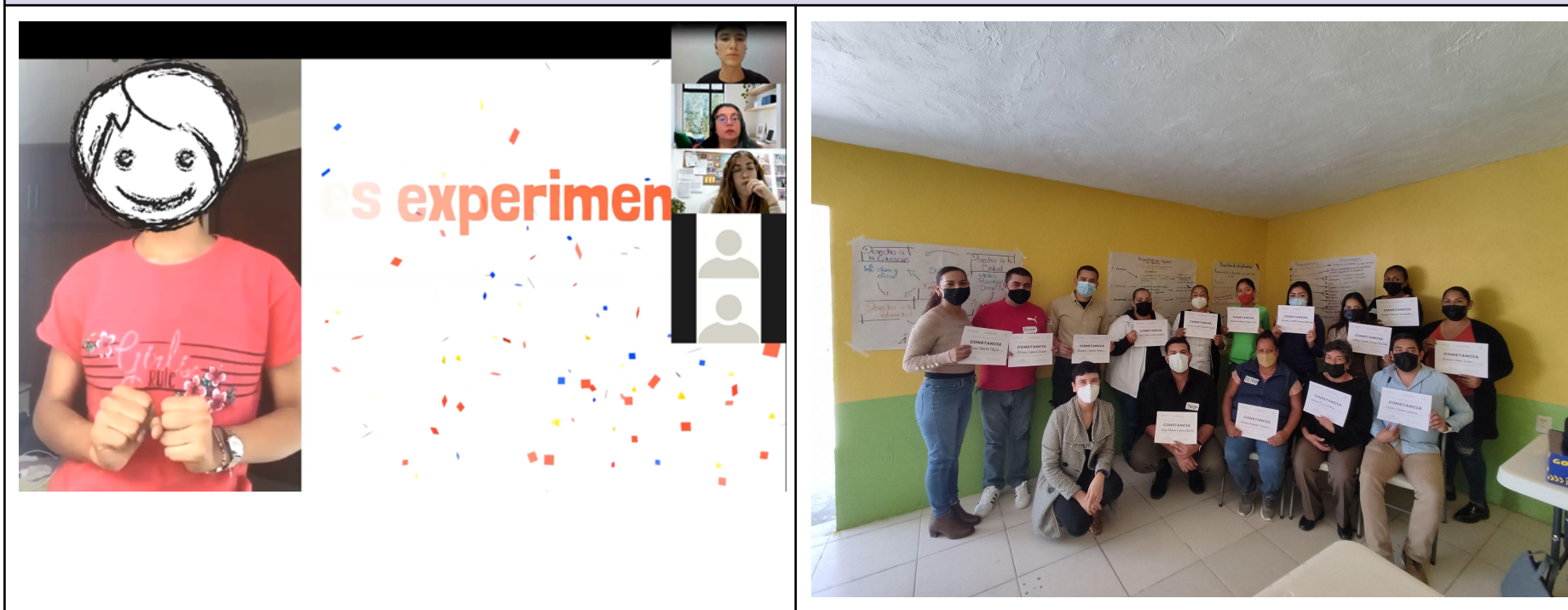
“Este material se realizó con recursos de FOBAM 2021 del Instituto Nacional de las Mujeres, empero, éste no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las(os) autoras del presente trabajo”

8. Evidencia fotográfica.*

Nombre de actividad: Meta 240.MT MF-1 Fortalecer la Capacidad de Incidencia y la Instrumentación de Acciones Locales Articuladas por los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo Adolescente, con el Liderazgo de las Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas (IMEF) en los grupos.

Fecha de realización: Octubre a diciembre 2021

Responsable de actividad: Vanessa Guadalupe Rodríguez Villalpando



"Este material se realizó con recursos de FOBAM 2021 del Instituto Nacional de las Mujeres, empero, éste no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las(os) autoras del presente trabajo"



INE YANEKANEIWEIWEI



Sifilis

Sifilis kwiniyari bacteria tahetsie yeyeikatí katinuyuruwani. Kananuyeikani ke pauka xewití mahatsie meutaneni, ke pauka muyutinaxiani yuxapitsie, yukitsata yátni yuteeta; xuriya me'iniyariwanitsie yátni nunutsi makayerínitsie. 'Ikí kwiniya 2, 6 semanas 'utinieretí kaniuyuruwani rahetsie miyeyerini. Haiyá naranití kanamarimíki, tsika'u'atí, katiyukukwinetí, chancro titewatí, temitehapitíkiatsie kananeikani tsiere tsepá hakiewa ananeweni (rateeta, rakítsata, ratsisite mu'uteyatsie yátni ranawiyaritsie). Xíka kwitiwa 'uyuta'aita kananayewemíki, 'ikí kwiniya hairiekatsie xika ri 'utimieni mikanayeweni ri, xeiká kwiniya hipatí m'ranayenekatíka yu'aitatí kananayewautsemíki.

Gonorea

'Ikí kwiniyari bacteria rateeta heukahame yátni ke pauka muyutinaxiani kayu'wiyatí meneutahake xapitsie, yukítsata yátni yuteeta. 'Ukitsi wahepaítsita kaniyumatsiikíreni rahinarita tihaxikití titaxaiyeyí kaneuwatinemíki, 3-10 tukari heutineyu 'ikí kwiniya 'ukwewame; tsiere mutaxieyanitsie katinuyukukwineni xiixi mayemariketsie rakutsikwakiwatí. 'Ukari ta wahepaítsita kakaniyukumatsiikíreni yátni heiwaka 'etsiwa xeiká tsiere yupinitsie tihaxikití titaxaiyeyí katinuihanekamíki waiká kayumatsiikíki. Xíka kwitiwa ka'uyuta'aita kwiniye kaniuyamíki, raxiparie katinakukukwinemíki, yuyuriepa kaniutahaimíki, kaniutihayamíki tsiere kaniutihayamíki.



*La IMEF es la responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados por la población beneficiada, así como cumplir a cabalidad lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Usted podrá consultar el aviso de privacidad integral en: https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/APS_SISMyH.pdf

9. Conclusiones.

Las instituciones que conforman el GEPEAJAL son diversas y cada una tiene un alcance específico que puede incidir en los componentes y subcomponentes de la Estrategia (Educación, Salud, Asistencia Social, Trabajo, Igualdad de género, DDHH, etc.). Esto resulta de suma relevancia y permite tener todos los elementos para favorecer una adecuada implementación de la ENAPEA en la entidad.

Uno de los puntos fuertes en la organización del GEPEAJAL y que se plasma en los planes de trabajo, es la división en subgrupos especializados. Por su naturaleza, las dependencias inciden en un grupo de población específico o demandas concretas de la población en general, esto facilita que algunas coordinen un subgrupo por cada componente temático y a la vez todas se integren a otros en los cuales pueden colaborar y participar en las diversas estrategias.

Un aspecto a mejorar es que no resulta claro cómo se coordinarán las instituciones que conforman los subgrupos de trabajo para la implementación de las actividades, ya que las dos reuniones virtuales podrían ser insuficientes. Es recomendable fomentar una comunicación eficiente entre los subgrupos que implementarán las actividades y la dependencia coordinadora, procurando la estrecha vinculación entre las instituciones y afianzando los compromisos de trabajar en conjunto para los fines establecidos. Esto es fundamental para garantizar la calidad del trabajo intersectorial.

Tras la presente evaluación, se pudo dar cuenta de la ausencia de participación de población adolescente en la planeación estratégica. Si bien se tienen contempladas actividades para el fortalecimiento de liderazgos juveniles y su participación ciudadana e incidencia política, no es evidente que la población objetivo (10-19 años) haya participado en el proceso del diseño del Plan de Trabajo.

Debido a las restricciones sanitarias por la pandemia de coronavirus, en el plan de trabajo 2021-2024 se están considerando tanto actividades presenciales como virtuales. El uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) pueden tener un impacto favorable debido a su amplio uso en ciertos sectores de NNA.

Resulta relevante el trabajo coordinado con los municipios, ya que puede favorecer la eficiente implementación de las estrategias en todo el estado, evitando que las políticas públicas se centralicen en el AMG. Además que el reciente cambio de administración en los Ayuntamientos del estado puede propiciar a que realicen compromisos por al menos tres años.

No obstante, el retraso de la cobertura en municipios, localidades y poblaciones más alejadas de la urbe y/o hablantes de lengua indígenas sigue siendo una posibilidad. La tendencia a centralizar las acciones y estrategias en el AMG, así como en las ciudades al interior del Estado no es de fácil eliminación. Además, la

falta de adecuación de materiales a lenguas indígenas puede retrasar el acceso a los mismos por parte de las personas pertenecientes a pueblos originarios. Aunado a lo anterior, no es muy claro cuáles serán los mecanismos y estrategias que seguirán los grupos municipales.

Respecto a los presupuestos, en los planes de trabajo se menciona, en su mayoría, que no existen sino que se genera con los recursos de cada una de las dependencias, los cuales provienen de diferentes fondos, lo que permite diversificar la implementación de las actividades de cada subcomponente. Sin embargo, hay una ausencia de presupuestos específicos para el trabajo intersectorial, ya que la mayoría provienen de las propias dependencias que ejecutan las actividades, lo cual puede hacer que adquieran sus propias dinámicas debido a los compromisos con las fuentes de financiamiento.

Las demandas cotidianas en las instituciones públicas podrían ocasionar que el personal esté sobrecargado y no destine el tiempo suficiente para las tareas encomendadas en el marco del Plan de Trabajo del GEPEAJAL. El que no existan presupuestos estimados y fuentes de financiamiento que permitan, entre otras cosas, contratar a personal especializado para las actividades programadas, podría provocar que se posponga la implementación de la estrategia y se realicen a final del año únicamente como parte del cumplimiento de sus funciones.

En relación con las actividades programadas y ejecutadas, uno de los aspectos más destacados del trabajo del grupo es el conjunto de esfuerzos por institucionalizar y transversalizar la educación integral de la sexualidad. La SISEMH ha tenido gran injerencia en ello, y en este sentido, la participación del sector educativo podría resultar en una fuerte incidencia para el diseño curricular que incluya la visión integral y científica sobre la sexualidad en los planes de estudio obligatorios, con un enfoque de Derechos Humanos y Perspectiva de Género (PEG).

Lo anterior tendría un gran alcance e implicaría la profesionalización sobre el tema por parte de la plantilla docente en las escuelas primarias y secundarias, lo cual resulta de gran envergadura en nuestro contexto, pues sigue existiendo la circulación de información no científica sobre sexualidad tanto en los medios digitales y TIC como en la transmisión oral cara a cara, es probable que se emitan mensajes sobre la sexualidad que no tengan bases científicas ni PEG.

Una oportunidad que tiene el grupo es generar estrategias para ampliar periodos intergenésicos. En el último plan de trabajo se muestra la cifra que el 21% de los casos de los nacimientos de adolescentes entre 10 y 19 años, las madres afirmaron haber tenido anteriormente una hija o hijo nacido con vida, mientras que el 5.2% declaró haber tenido alguna hija o hijo muerto(a). Es decir, que un cuarto de los nacimientos en adolescentes suele ser el segundo embarazo de las madres, por lo cual resulta pertinente diseñar acciones encaminadas al espaciamiento del tiempo entre el primer nacimiento y el siguiente embarazo. Sólo hay actividades

de orientación-consejería en salud reproductiva pre y/o post-parto, pero se podría implementar con proyectos de acompañamiento continuo. Esto abonaría a una línea de acción del OE 4 de la ENAPEA.

10. Recomendaciones.

Las acciones de las instituciones públicas y las OSC para identificar, atender y proteger de manera integral a las niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años (NAME) y a sus hijas e hijos, deben ser integrales e intersectoriales para que sean detectadas/os en los diferentes espacios en los que interactúan: de salud, escolar, familiar, de procuración de justicia, deportivos y de convivencia comunitaria. El en Plan de Trabajo sólo aparecen en el componente 6 relacionado con la prevención y atención de la violencia sexual contra NNA.

También se podrían implementar actividades relacionadas con el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en el marco de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. En el Plan de Trabajo 2021-2024 no existen actividades en este rubro, mientras que hubo dos en el PAT 2020 pero que no se reportaron como realizadas.

Otra recomendación es tomar en consideración factores psicosociales que influyen en los embarazos en adolescentes, tales como: dinámicas familiares problemáticas, relaciones entre pares, mitos del amor romántico, presiones sociales, limitantes en la toma de decisiones, conformación de identidades, etc.

También se detectaron pocas actividades para trabajar con población específica (migrante, origen étnico o racial, con discapacidad, etc.), la población objetivo de la mayoría de las actividades no se diferencian por sexo.

Resulta fundamental transversalizar la PEG para fortalecer las capacidades y condiciones de niñas y adolescentes, involucrar a los hombres desde las masculinidades no violentas, prevención de la violencia sexual desde los hombres y no sólo la atención a las víctimas, entre otras. Además, si bien es cierto que se considera a la población indígena, no hay claridad del enfoque interseccional para dirigir las acciones a personas con discapacidad, migrantes o refugiadas, analfabetas, en condiciones de pobreza, etc.

11. Bibliografía.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2020), “Informe de pobreza y evaluación 2020. Jalisco”. Ciudad de México: CONEVAL.

Gobierno del Estado de Jalisco (2019), “Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo 2018-2024”. Ciudad de México, disponible en https://plan.jalisco.gob.mx/sites/default/files/2019-06/Plan-Estatal-de-Gobernanza-y-Desarrollo-de-Jalisco_v2.pdf

Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (2019) “Plan Anual de Trabajo 2019”.

Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (2020) “Informe Anual 2019”.

Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (2020) “Plan Anual de Trabajo 2020”.

Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (2020) “Informe Ejecutivo Anual 2020, Jalisco”.

Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (2021) “Plan de Trabajo 2021-2024”.

Instituto Nacional de Salud Pública (s.f.) “Diseño del Plan de Monitoreo y del Esquema General de Evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes”. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/98255/Documento_2_Plan_de_Monitoreo_de_la_ENAPEA.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017), “Resultados de la primera encuesta nacional de adolescentes en el sistema de justicia penal (ENASJUP) 2017”. Comunicado de prensa n. 398/18, disponible en <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSegPub/ENASJUP2017.pdf>

Secretaría de Gobernación Consejo Nacional de Población (2020), “¡Yo Decido! Mi futuro”. Ciudad de México.

12. Anexos.

Para el caso de las sesiones 1 y 2 que se llevaron a cabo de forma virtual para la Actividad 1, se cuenta con la grabación de la sesión la cual estará disponible por mínimo 5 años, y puede ser consultada a través del siguiente link:

https://drive.google.com/drive/folders/1-OfhqqMW3MJ_kshipeKvWQGu9kVJhpzT?usp=sharing

Y de la Actividad 5, en la siguiente liga se encuentran las libretas traducidas en su última versión revisada para su difusión digital.

<https://drive.google.com/drive/folders/1IVVcViBJkCrO5QdC40mImFVZUb8MdFTp?usp=sharing>



13. Carta compromiso con el GEPEA.



Francisco de Quevedo 169,
Col. Arcos Vallarta,
Guadalajara, Jalisco.

OFICIO SISEMH/PLC/DS/568/2021

Guadalajara, Jalisco, miércoles, 7 de julio de 2021

Asunto: Carta compromiso GEPEA_FOBAM 2021

BEATRIZ TERESA CASAS ARELLANES
DIRECTORA DE LA POLÍTICA NACIONAL DE IGUALDAD EN EL ÁMBITO POLÍTICO Y
SOCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES
PRESENTE

Por medio de la presente, nos da mucho gusto saludarle, ocasión que aprovechamos para hacer constar el compromiso esta Secretaría de Igualdad Sustantiva Entre Mujeres y Hombres de colaborar en la implementación de las actividades planteadas en el proyecto beneficiado por el Fondo para el Bienestar y Avance de las Mujeres (FOBAM), en su emisión 2021, con al menos otras dos instancias, organizaciones de la sociedad civil o academia que conforman el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) en el Estado de Jalisco.

Lo anterior, se reflejará debidamente en los medios de verificación establecidos para el cumplimiento de cada una de las metas del proyecto beneficiado por el FOBAM.

Sin más por el momento, agradecemos la atención que le brinda al presente.

ATENTAMENTE

DRA. PAOLA LAZO CORVERA

SECRETARIA DE IGUALDAD SUSTANTIVA ENTRE MUJERES Y HOMBRES

C.c.p. Archivo