

**MINUTA DE LA SEGUNDA REUNIÓN ORDINARIA  
DEL GRUPO INTERINSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN  
DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES (GIPEA)**

<b>Lugar:</b> Sala "Luisa María Leal" del Consejo Nacional de Población.	<b>Hora de inicio:</b> 11:00	<b>Hora de terminación:</b> 12:30
<b>Fecha:</b> 20 de mayo 2015		
<b>Objetivo de la reunión:</b> Conocer los avances de la ENAPEA		

**ORDEN DEL DÍA**

No.	Asunto	Tiempo
1	Bienvenida y objetivos de la reunión. Lic. Patricia Chemor Ruíz. Secretaria General del Consejo Nacional de Población CONAPO	2'
2	Lectura y aprobación del orden del día Lic. Patricia Chemor Ruíz. Secretaria General del Consejo Nacional de Población CONAPO	3'
3	Aprobación de la Minuta de la Primera Reunión Ordinaria Lic. Patricia Chemor Ruíz. Secretaria General del Consejo Nacional de Población CONAPO	4'
4	Seguimiento de acuerdos Lic. Patricia Chemor Ruíz. Secretaria General del Consejo Nacional de Población CONAPO	7'
5	Presentación de los resultados de la Evaluación del Diseño de la ENAPEA Juan Pablo Gutiérrez Instituto Nacional de Salud Pública	10'
6	Presentación del avance del Plan de Monitoreo de la ENAPEA Juan Pablo Gutiérrez Instituto Nacional de Salud Pública	10'
7	Mecanismos de cooperación y coordinación de los tres niveles, federal, estatal y municipal. (Revisión de lineamientos de	10'




Handwritten notes and signatures on the right side of the page, including a large circle around the signature of Juan Pablo Gutiérrez.

	operación GEPEA) Lic. Lorena Cruz Sánchez Presidenta del Instituto Nacional de las Mujeres	
8	Asuntos Generales	5'
9	Cierre de la sesión Lic. Lorena Cruz Sánchez Presidenta del Instituto Nacional de las Mujeres	2'

### MINUTA

En la ciudad de México, del día 20 de mayo, dio inicio la segunda reunión ordinaria de trabajo del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, presidido por la Lic. Patricia Chemor Ruiz, Secretaria General del Consejo Nacional de Población (CONAPO), La Lic. Lorena Cruz Presidenta del Instituto Nacional de las Mujeres y la Lic. Marcela Eternod Arámburu, Secretaria Técnica del Instituto Nacional de las Mujeres.

La Lic. Patricia Chemor Ruíz dio la bienvenida a los asistentes y solicitó se presentaran solicitando manifestaran quiénes de las y los asistentes son los enlaces para el GIPEA

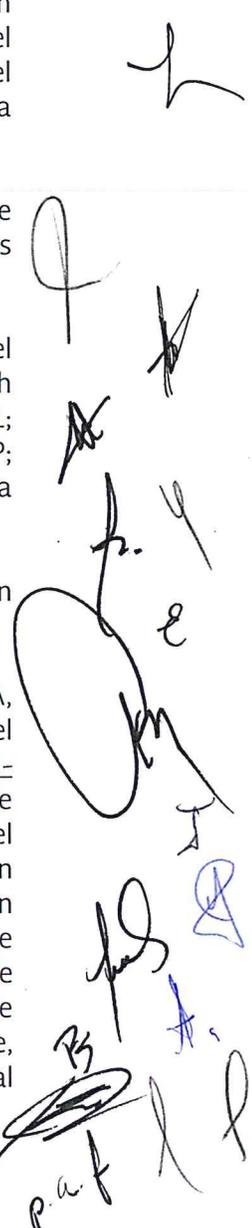
Rufino Luna, enlace oficial del CNEGSR; María Inés Velazco, enlace suplente del IMJUVE; Luis Alberto Vázquez Ramírez, enlace suplente del ISSSTE; Tonatiuh Barrientos, enlace oficial del INSP; Marina Arvizu, enlace oficial de la SEDESOL; Xóchitl Olvera Rosas, enlace oficial de la SEP; Claudia Alonso, enlace oficial de la SEP; Mirna Yadira Aragón, enlace oficial de la CDI; Patricia Amador, enlace suplente de la CDI, y José Lugo, enlace suplente del SNDIF.

Del mismo modo mencionó que la importancia de los enlaces es trabajar en conjunto y estar coordinados en el mismo tema.

La Lic. Patricia Chemor dio inicio a la sesión presentando dos notas sobre la ENAPEA, el Dr. Carlos Javier Echarri Cánovas habla sobre embarazo adolescente y el periodista lleva la nota hacia la pederastia (<http://www.sopitas.com/site/480501-el-plan-antiembarazo-exhibio-la-pederastia-del-pais/>), lo cual es un problema de percepción o puntualizaciones de los periodistas de lo que realmente quiso decir el investigador. También presentó un video que el día 20 de mayo apareció en un programa (Universal TV, ¿Qué fish?) hicieron referencia a la ENAPEA puesta en marcha por el Presidente de la República Enrique Peña Nieto, donde mencionan que en el 2013 hubo 11,000 partos en niñas de 10 a 14 años de edad, el resultado de los análisis (no dice que tipo de análisis, de quién y para qué) indica que el 31% de los embarazos de niñas de entre 10 y 11 años provienen de padres que, aproximadamente son 20 años mayores que ellas reportado en el programa oficial





y lo refieren en la nota como pederastia; sustentan dicho video en la declaración de Carlos Javier Echarri y refirió la conductora que él aseguró que según el Registro de Nacimiento de la Secretaría de Salud el 60% de los casos donde la madre es una niña o menor de edad el supuesto cónyuge es un hombre mayor de 20 años y también menciona que mientras menor edad tenga la niña mayor es la edad de los hombres. Y cuestionó que harán las autoridades ante los datos que ya tienen de los supuestos hombres.

La Lic. Chemor mencionó al respecto que son presentaciones burdas pero es a lo que las instituciones se están enfrentando.

Mencionó que una de las razones de las reuniones del grupo es que se transmita la Estrategia como el medio que permitirá articular acciones para que las y los adolescentes elaboren o construyan un proyecto de vida, erradicar el embarazo en niñas menores de 14 años y reducir el 50% el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años y establecer a la Estrategia como un trabajo continuo desde hace dos años y que seguirá hasta el 2030.

La Lic. Chemor dio paso a la lectura de la orden del día, posterior a la aprobación de la minuta de la primera reunión ordinaria del GIPEA y de solicitar la firma de los representantes en ésta. Continuó con la aprobación de los acuerdos de la primera reunión; el primero fue que *“las Dependencias envían por oficio el nombre de las personas que serían vocales y suplente para el GIPEA”*, sólo faltó que SEP haga algunas precisiones, la representante del IMSS refirió que ya han enviado oficios en donde María Arizmendi González y Alma Clarisa Rico Díaz han sido las designadas como vocales, la Lic. Chemor solicitó que el Inmujeres comparta dichos oficios.

Con relación a los acuerdos segundo y cuarto *“valorar las líneas de acción responsabilidad de la Dependencia que representan, definir si procede un cambio, y revisar las actividades asignadas y si fuera el caso solicitar su modificación”*, la Lic. Chemor refirió que tuvieron la valoración de algunas de las instituciones, y preguntó si las pueden recibir esta semana y el grupo se comprometió a ello. En el acuerdo tercero, *“informar sobre las acciones que realizan por entidad federativa y municipio”*, hasta el momento solo el SNDIF ha cubierto este acuerdo. De igual manera mencionó que si las dependencias consideran que algunas de las acciones no aplican para su dependencia, será importante que lo hagan saber. Referente al acuerdo quinto, *“determinar los indicadores que consideren pertinentes y para los cuales cuente con información o en su caso, la posibilidad de generarla”*, sólo algunas dependencias cubrieron el acuerdo y clarificó dos puntos, 1) que aunque el Instituto Nacional de Salud Pública está dentro del GIPEA, es la única dependencia que no tiene líneas de acción comprometidas en la ENAPEA, por ello no se ve en la necesidad de responder a los acuerdos y 2) que en el caso de la Secretaría de Salud están el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA) y el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA) que forman parte del GIPEA, sin embargo, el Subsecretario Kuri, nombró al Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva como enlace de salud.

El acuerdo sexto, “establecer las metas de cada indicador correspondiente al periodo 2015 a 2018”, con relación a éste refirió que hace falta que lleguen metas de algunas dependencias y al respecto del acuerdo séptimo y último, “iniciar los trabajos de análisis para la medición del avance en cada una de las actividades establecidas para su presentación y discusión en la próxima reunión de trabajo”, comentó que hasta el momento no se ha logrado.

Solicitó comentarios de las y los asistentes respecto de los acuerdos.

La Dra. Juárez preguntó a las dependencias si contaban con el formato para los indicadores ya que les fue enviado y de algunas dependencias no se tuvo la notificación de recibido por lo que solicitó que si no han recibido dicho formato lo hagan saber para reenviarlo.

La Lic. Chemor cedió la palabra al Dr. Juan Pablo Gutiérrez para la presentación de los resultados de la evaluación del diseño de la ENAPEA, quien mencionó que el objetivo de la evaluación de dicho diseño es concluir con la matriz de indicadores, para ello está a la espera del listado final de éstos por parte de las dependencias. Refirió que el trabajo hasta ahora ha sido: 1) una revisión del documento de la ENAPEA para identificar si el diagnóstico plasmado es suficiente e identificar los posibles vacíos o aspectos de mejora que se pudieran incorporar al diagnóstico y 2) se construyó una Matriz de Marco Lógico (MML), identificando componentes, propósito y fin de la Estrategia a partir del objetivo general, específico y líneas de acción de la ENAPEA. A partir de esta MML se realizaron modificaciones para solventar algunas de las ausencias identificadas en el diagnóstico y presentar de mejor forma lo que se busca con la Estrategia. A partir de esta matriz se definirán los indicadores para el monitoreo de la estrategia que se incluirán en la MIR y en el tablero de control. Asimismo, se está definiendo el esquema general de monitoreo y de evaluación a partir de un marco general de evaluación integral.

En el análisis del diagnóstico se enfocaron en identificar si la teoría causal era suficiente para explicar el problema y para orientar la política pública planteada en la ENAPEA. Por otro lado, la evaluación del diseño se realizó usando un abordaje de Marco Lógico, analizando la coherencia del diseño y proponiendo la Matriz de Marco Lógico revisada. Su punto de partida fue el diseño de la Estrategia teniendo claro los resultados que se pretenden alcanzar y así definir los indicadores que permitan medir lo que se espera.

En el análisis del diagnóstico se encontraron dos elementos. 1) Que el diagnóstico por sí mismo es suficiente y 2) áreas de oportunidad que permitirá fortalecer la Estrategia. Las áreas de oportunidad encontradas fueron: a) la definición (adolescencia, infancia) de la población objetivo, b) los aspectos preventivos, aquellos que tienen que ver con educación sexual integral, incluso por estar establecida en la Declaración Ministerial Prevenir con Educación (México, 2008) que firmó nuestro país, deberían estar desde la educación primaria, por esta lógica

preventiva en el desarrollo de las habilidades, los conocimientos, las capacidades que se espera desarrollar en las niñas y los niños y que tendrían que estar presentes cuando llegan a la adolescencia, c) la necesidad de la incorporación de forma más explícita del rol de los varones y se vea reflejado en las acciones de la misma ENAPEA, d) la ausencia de datos sobre sexualidad y embarazos en las niñas de 10 a 14 años, será importante generar los mecanismos para obtener esta información, e) la visión amplia de la maternidad adolescente en poblaciones indígenas y migrantes, así como la heterogeneidad cultural y expectativas, además de considerar que la maternidad adolescente para algunas y algunos adolescentes también es visto como un proyecto de vida y pensar cómo se incorpora esta visión en la Estrategia y f) el tema al ser un problema complejo no hay una única dirección causal. Asimismo, se identificaron elementos que brindarían mayor certeza al desarrollo adecuado de la ENAPEA: la armonización del sustento jurídico a nivel estatal y municipal y la adecuada coordinación tanto entre las dependencias como en los tres niveles de gobierno.

Una de las acciones de la educación en sexualidad, como están planteadas en el documento, se observan insuficientes, 74% de las acciones están focalizadas en el ámbito de intervenciones en salud lo cual es un desbalance por la complejidad del problema, de modo que debería de haber un balance en todos los ámbitos que marca la Estrategia. Y enumeró los componentes que se proponen para el Marco Lógico de la Estrategia; 1) Educación inclusiva, integral y flexible, 2) educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva, 3) oportunidades laborales apropiadas a la edad y acordes a las capacidades, 4) entorno habilitante, 5) servicios de salud amigables, resolutivos, incluyentes y versátiles y 6) prevención, atención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes.

Además explicó que debido a la complejidad de la estrategia, se construyeron matrices en cascada derivadas de cada uno de los componentes de la matriz general. Puntualizó que el diseño final de estas matrices y el análisis de la coherencia interna requiere de reuniones adicionales con las dependencias y el análisis de los formatos elaborados por las mismas para la definición de los indicadores. Adicionalmente, tres componentes transversales; a) perspectiva de género con corresponsabilidad entre mujeres y hombres, b) coordinación interinstitucional e c) interculturalidad. Con estos componentes lo que se esperaría es que el propósito se cumpla, es decir, la reducción de embarazos en niñas y adolescentes en México con absoluto respeto en los derechos humanos y en particular en los derechos sexuales y reproductivos que buscan contribuir a la equidad social potenciando las capacidades de las y los adolescentes para alcanzar el desarrollo humano y acceso a una vida digna.

Concluye diciendo el Dr. Juan Pablo Gutiérrez que es necesaria la aprobación del GIPEA de la propuesta de Marco Lógico propuesta para saber si consideran que representa el abordaje de la Estrategia porque a partir de ello se concluirá la matriz de indicadores general y las matrices en cascada que permitirán alinear las acciones y solicitó reuniones de trabajo con las y los integrantes del GIPEA por dependencia.



La Lic. Chemor abrió el espacio de comentarios ante la exposición del Dr. Juan Pablo Gutiérrez.

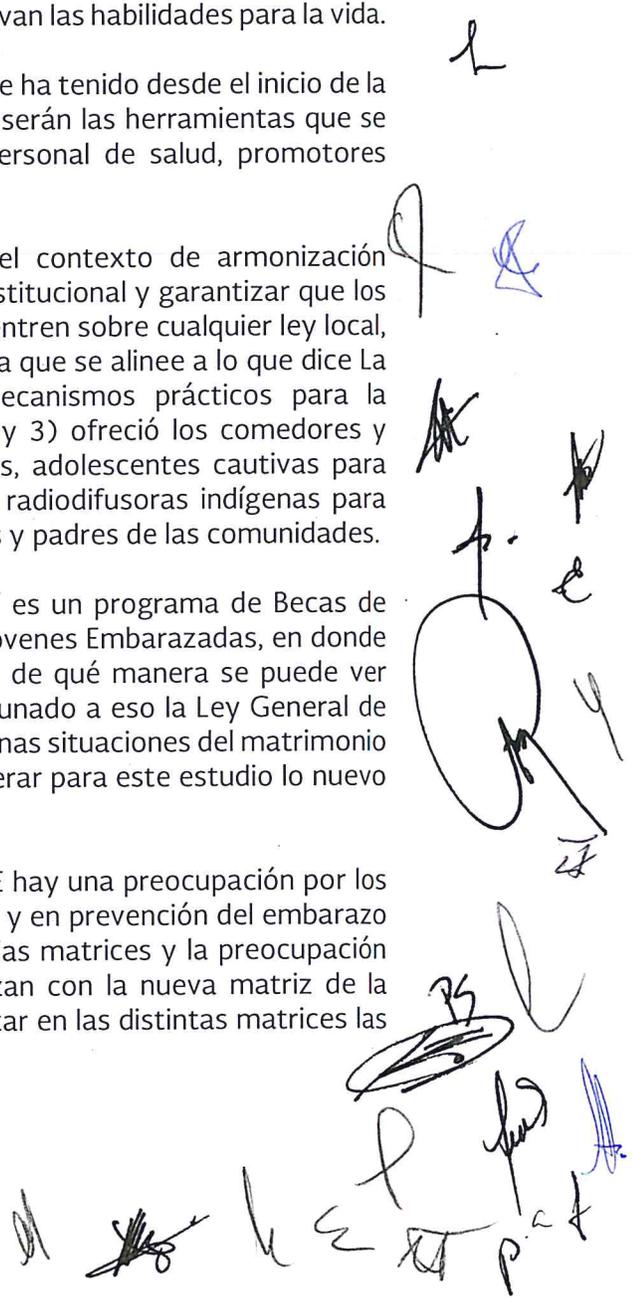
El Lic. Lugo comentó que en términos de la edad el sustento jurídico está en la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes que establece que los niños son menores de 12 años y los adolescentes de 12 a 19 años, por lo que propuso se tome esa base legal y también en cuanto a la armonización legislativa en los estados, mencionó que todos los estados están trabajando una ley y armonizando con dicha Ley General, refirió que hay 7 estados que ya la publicaron. También comentó si está considerada la participación de los padres en los componentes, ya que la Ley General establece obligaciones para ellos y en cuanto a la educación también habla de la importancia de la educación sexual integral no sólo desde la parte formal, sino en los demás espacios que promuevan las habilidades para la vida.

La Lic. Marina Arvizu manifestó una preocupación que ha tenido desde el inicio de la ENAPEA, la cual concluyó en saber cuándo y cuáles serán las herramientas que se otorgarán a las y los prestadores de servicios (personal de salud, promotores comunitarios, docentes) para cambiarles el chip.

La Lic. Mirna Aragón comentó: 1) que dentro del contexto de armonización legislativa, es necesario revisar el Artículo 1ero Constitucional y garantizar que los derechos de las niñas, niños y adolescentes se encuentren sobre cualquier ley local, bando municipal, uso o costumbre, por lo que apeló a que se alinee a lo que dice La Constitución; 2) la importancia de encontrar mecanismos prácticos para la participación de las y los jóvenes en la Estrategia y 3) ofreció los comedores y albergues donde se tiene a las y los jóvenes, niñas, adolescentes cautivas para realizar muestreos. Además puso a disposición 21 radiodifusoras indígenas para transmitir los mensajes de la Estrategia a las madres y padres de las comunidades.

La Mtra. Xóchitl Olvera manifestó que Promajoven es un programa de Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas, en donde han encontrado que sí hay parejas formadas y ver de qué manera se puede ver reflejadas en la ENAPEA y la opinión que tienen y aunado a eso la Ley General de Derechos de las niñas, niños y adolescentes trae algunas situaciones del matrimonio y la edad la cual se elevó, por lo que hay que considerar para este estudio lo nuevo que dice esta Ley General.

La Lic. Samantha Medina mencionó que en el ISSSTE hay una preocupación por los indicadores, dado que ya reportan en salud materna y en prevención del embarazo con Secretaría de Salud, además de tener sus propias matrices y la preocupación mayor fue, no empalmar actividades que ya realizan con la nueva matriz de la ENAPEA. Consideró que no será muy efectivo reportar en las distintas matrices las mismas acciones.



La Mtra. Claudia Alonso refirió que la Matriz le parece de mucha utilidad y mencionó que la ENAPEA recogió muy bien mucho de lo que la SEP ha hecho en el marco de la Agenda Sectorial para la Educación Integral en Sexualidad con énfasis en la Prevención del Embarazo en Adolescentes

En adición, compartió que en la búsqueda de fortalecer la educación integral en sexualidad en el Sector, se realizó un Seminario sobre educación integral en sexualidad para el sector educativo, a partir del cual se concluyó sobre la importancia de compartir un marco conceptual común basado en este enfoque y que permita renovar la política educativa emprendida en esta materia. Enfatizó que el cambio de enfoque, es un cambio cultural y estructural que debe de construirse a partir de una mirada de la sexualidad humana más holística y no sólo reproductiva.

También puntualizó, que es necesario un trabajo de coordinación entre las dependencias que permita tejer redes de colaboración en la parte operativa de la Estrategia. Agregó que es importante que las y los integrantes del GIPEA compartan también un marco conceptual común basado en este enfoque de la Educación Integral en Sexualidad impulsado por la UNESCO. Propuso en el componente uno MML presentada se agregue educación de calidad como viene en el marco educativo, y se comprometió a abonar al curso de madres y padres la construcción de marco conceptual y aportar el tema de sexualidad con una visión holística. Invitó a que se fortalezca la política de educación en sexualidad en el país. Y propuso un seminario sobre sexualidad para las y los integrantes del GIPEA para construir un enfoque de sexualidad humana consensado, porque la prevención de embarazo se ubica en este marco teórico conceptual a construir.

El Dr. Rufino Luna refirió que además de la alineación de la ENAPEA al Programa Nacional de Desarrollo (PND) y programas sectoriales, se busque alineación a los tratados internacionales y mencionó que los servicios amigables surgen ante la necesidad de responder a una estrategia propuesta por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y que hay indicadores a nivel mundial que se están corriendo en América y ver cuáles de ellos se pueden incluir para estos países. Y hay un marco internacional legal que apoya lo que se hace y hará en la ENAPEA y manifestó que ante la pregunta de cómo se capacitará al personal de salud el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva ha considerado llevar la ENAPEA a la reunión de la mesa directiva del CNEGSR y se identifique cuáles son las formas en las que tendrán que incidir en su personal de salud y cómo empezaran a trabajar esos servicios amigables. Por último mencionó que no vio reflejado en la presentación la promoción y difusión del trabajo de la ENAPEA.

La Dra. María de la Cruz Muradás dio respuesta a dos de los comentarios anteriores, refiriendo que se están realizando dos cursos, uno de ellos es para el personal de salud en línea, para sensibilizar en la Prevención del Embarazo en Adolescente y una página dirigida a adolescentes para acercar toda la prevención y promoción de la salud, prevención de ITS y no sólo de embarazos en adolescentes. Buscando cambiar esos enfoques.

El Lic. Lugo comentó que en la parte de canalización y abuso sexual la ley también ha creado las procuradurías de protección que dependen de los Sistemas Estatales DIF, y dicha dependencia creará su propia procuraduría que tendrá carácter federal, además mencionó que han creado un modelo de prevención y atención del embarazo en adolescente, de modo que propuso se delimite la ruta de coordinación de las acciones con las demás dependencias.

La Lic. Eternod expuso los siguientes comentarios 1) la evaluación del diseño de la Estrategia ha permitido identificar algunas inconsistencias, algunas omisiones en el marco jurídico y algunas acciones que se tienen que agregar a la Estrategia y 2) se partió de que todas las dependencias que están en el grupo hacen y tienen programas, acciones y actividades enfocadas a la prevención y atención del embarazo en adolescentes, por lo que se pretende es identificar cómo convergen todas las acciones y cómo se reportarán de manera coordinada, de modo que el tema de los indicadores es un tema fundamental que va a permitir en su conjunto ver cómo se va a construir esta matriz y cómo se podrán complementar las acciones.

Se comprometió a hacer llegar el 20 de mayo la última versión del documento de Evaluación del Diseño de la Estrategia a las dependencias, para que enriquezcan la ENAPEA con sus propuestas Enfatizó e invitó a las y los asistentes a ver esta evaluación del diseño como una revisión desde fuera del trabajo que se realizó en conjunto y que permite mejorar la propia Estrategia por lo que se necesita saber que otras líneas de acción se requieren incorporar y otras acciones que se están haciendo dentro de las dependencias no están en la Estrategia y se incorporen de forma articulada.

Puntualizó que la Estrategia está desequilibrada ya que el sector salud es quien tiene más acciones. Por lo que tal vez, lo que se tenga que hacer, es ampliar sus programas y acciones, y favorecer que otras dependencias que solo pueden incidir en alguna acción porque su recurso es limitado, puedan apoyar y aprovechar los programas y acciones de otras instancias para generar sinergias.

Mencionó que una de estas acciones de colaboración y coordinación de las instancias es el curso en línea para las y los prestadores de servicios, que se espera esté para septiembre y otro un curso para madres y padres de familia, tutores y encargados para modificar este esquema. De modo que consideró que es importante y urgente trabajar en las líneas de acción y los indicadores para que el INSP sigan en la revisión y pueda identificar que tanto responden o no a la Estrategia y cuáles otros se tendrán que incorporar para su factibilidad. Concluyó su participación reafirmando la importancia de la coordinación entre las dependencias y cuál será el esquema de cada dependencia y cómo hacer el trabajo colaborativo.

La Lic. Chemor concluyó la ronda de comentarios diciendo que esa discusión fue parte de la tarea que desde la primera reunión del GIPEA todas las dependencias se

comprometieron a realizar, reiteró e invitó a las y los asistentes a revisar sus acciones y generar sus indicadores a la brevedad.

Cedió nuevamente la palabra al Dr. Juan Pablo Gutiérrez para la segunda parte de la exposición. En esta intervención presentó el avance del plan de monitoreo, quien definió la evaluación de resultados, enfocada en verificar el cumplimiento; de metas y el análisis de desempeño que se pueda hacer a partir de los indicadores estratégicos que se establezcan para la ENAPEA, tales son: I) indicadores de fin (contribuir a la equidad social mediante el fortalecimiento de las capacidades) y propuso dos posibilidades a) indicador compuesto de logro educativo y de salud entre adolescentes ajustado por la desigualdad (utilizando coeficiente de Gini y Razón de ingreso) y b) índice de Desarrollo Humano ajustado por desigualdad, aproximado para la población adolescente: II) indicadores de Propósito: medidos en la tasa de fecundidad de 10-14, 15-19 y de 10-19. a) Porcentaje de adolescentes que han estado embarazadas alguna vez, b) Porcentaje de adolescentes que han estado embarazadas alguna vez entre las sexualmente activas, c) Porcentaje de adolescentes varones que reportan haber embarazado, d) tasa específica de fecundidad y e) Razón comparada de fecundidad entre adolescentes de 15 a 19 y el resto de las mujeres en edad fértil.

Mencionó a grandes rasgos el plan de trabajo para la incorporación de indicadores: 1) definición de indicadores, 2) revisión y aprobación en el seno del GIPEA de las matrices anidadas, 3) reuniones de trabajo con las dependencias y 4) la elaboración del reporte final con el plan de monitoreo.

La Actuaría Yolanda Varela comentó que le pareció interesante el planteamiento que hacen de los indicadores de impacto, y refirió que es necesario lograr un mejor desarrollo social y humano de las y los adolescentes. Propuso generar un indicador que se refiera más a lo que se tiene que llevar a cabo entre las diferentes instancias y vaya más al desarrollo social y humano y consideró que una de las mayores labores del GIPEA será identificar los indicadores de propósito que son a los que se tendría que dar seguimiento constante y apostarle a indicadores de componente para poder darle seguimiento riguroso a los componentes de la Estrategia.

El Lic. Lugo preguntó cómo se mide el impacto ante las acciones (dar pláticas) de prevención que no cuentan con base de datos y además cómo diferenciar a la población que SNDIF ha atendido y cual están atendiendo otras dependencias.

La SEP refirió que no han entregado el formato de indicadores porque no les ha llegado, pero que traen consigo la información, solicitó se le envíe el formato y revisarán dichos indicadores.

El Inmujeres se comprometió a enviar el formato de indicadores.

La Lic. Eternod refirió tres cosas: 1) solicitó a las y los asistentes que revisen sus correos spam para identificar si tal vez los correos enviados por el Inmujeres no se

encuentran ahí. 2) invitó que cada dependencia pueda identificar las acciones claramente que apuntan a la prevención y atención en el embarazo en adolescentes y en niñas y 3) les reiteró que los indicadores son el insumo básico para el monitoreo, enfatizando que la evaluación de diseño es la primera fase y la segunda es justo la construcción de las matrices de los indicadores, que se nutrirán de los indicadores que cada dependencia envíe.

De igual modo clarificó que el diseño del monitoreo es una primera fase y la segunda es propiamente el monitoreo y la parte de evaluación será algo que se revisará a posterior para saber cómo se va alimentar la etapa de seguimiento para reportar los avances. Mencionó que a la par que el INSP también está trabajando el diseño de la evaluación, como evaluar la eficiencia de la información, difusión y promoción para la prevención eso tendrá que delinarse en el diseño de la evaluación, además invitó a que se preguntaran qué es lo que se va a evaluar con mayor profundidad y qué se dejara pasar porque tampoco hay recursos, ni tiempo para todo, lo que si se va hacer son aquellas fundamentales para la Estrategia y habrá observar cuáles se deben fortalecer para tener mayor impacto.

La intervención de la Lic. Lorena Cruz Sánchez inició retomando comentarios previos sobre cómo se va a desarrollar dicha Estrategia y qué se está haciendo y cómo será la coordinación. Además puntualizó que es necesario identificar al interior de cada dependencia el conocimiento y formación que se tiene sobre la sexualidad humana.

Consideró que la realización del seminario sobre sexualidad propuesto por la Mtra. Claudia Alonso al GIPEA daría elementos para diseñar al interior de cada una de las dependencias que conforman el GIPEA, estrategias para transmitir dicha información y entonces se homologue el concepto. Y propuso que después de ese seminario, se hagan grupos de trabajo de cómo se va a desarrollar esta capacitación al interior, porque tal vez algunas tendrán que ser en campo y se tendrán que asignar recursos y aprovechó para invitar que cuando realicen su presupuesto (el cual será con base cero) tengan muy presentes cuánto asignaran a las acciones de la Estrategia.

La Lic. Chemor recordó a las y los asistentes que el Presidente de la República dijo que la Estrategia es dinámica, es decir, que las metas y acciones se irán reconduciendo, se fortalecerán en el trayecto y algunas otras desaparecerán de la Estrategia.

La siguiente intervención fue de la Lic. Lorena Cruz Sánchez quien presentó el punto 7 de la orden del día: Mecanismos de cooperación de los tres niveles, federal, estatal y municipal.

Mencionó que la Estrategia se genera desde el gobierno federal pero para que pueda caminar se requiere de trabajar de manera articulada con los estados y municipios; dentro de los 8 ejes rectores que tiene la ENAPEA el primero y el quinto norman la coordinación y cooperación de los tres niveles de gobierno. Además el Inmujeres

como responsable de la política nacional de igualdad entre hombres y mujeres, tiene que asegurar el Eje tercero: Perspectiva de Género, en donde las inequidades y desigualdades de género como determinantes de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y contar con la participación activa de los varones.

Refirió que el Presidente de la República firmó en el marco de la Conferencia Nacional de Gobernadores (Conago) una declaración por la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y a partir de ahí se instaló la comisión por la igualdad dentro de la Conago la cual es presidida por el gobernador de Yucatán. Para el Inmujeres este ha sido uno de los logros más importantes, ya que dentro de la Conago el tema de la igualdad no lo tenían presente, tienen otras comisiones pero no hasta ahora, el tema de las mujeres y las niñas, por lo que, después de la firma el Presidente instruye al Inmujeres a firmar convenios específicos con cada uno de los gobernadores y dentro de estos temas se pudo insertar el tema de la Estrategia Nacional para la Prevención de Embarazos en Adolescentes.

La respuesta de las entidades federativas ha sido favorable, todas se quieren sumar al ver las cifras y datos, dándose cuenta que este es un problema de todas y todos, de modo que se ha considerado que la mejor forma para ello, es articularse en grupos, para garantizar su funcionamiento se observó que la dependencia o persona que tiene que estar a cargo es alguien de la confianza de los gobernadores y de las y los presidentes municipales y como integrantes todos los homólogos del GIPEA. Acordó entregar a la mesa una propuesta de grupo de trabajo de los estados para su revisión y consenso posteriormente consenso se pueda enviar a los gobernadores, pedir a su vez que se replique en los municipios y en cada estado coordinar los avances de los municipios; usando el mismo mecanismo para la capacitación para que todas las personas tengan la misma visión global de lo que es la ENAPEA.

Otro de los temas que consideró importante fue integrar la participación de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) realizó la propuesta de reunirse con las OSC, darles a conocer los avances de la ENAPEA y solicitó el acompañamiento de algunas personas del grupo a dicha reunión, así como el apoyo para seleccionar a las organizaciones que se invitaran, solicitando que no todas fueran del D. F., que sean organizaciones muy representativas para la Estrategia siendo incluyentes y plurales.

También mencionó la importancia de establecer los lineamientos para la coordinación de las dependencias federales, con las estatales y las municipales.

Preguntó cómo pueden apoyar para que cada uno de ellas y ellos se puedan ir coordinando con sus homólogos en los estados.

Se recordó que para enviar propuestas de los OSC será por vía electrónica, a la Secretaría Técnica (al Inmujeres). La Lic. Cruz y la Lic. Chemor serán quienes decidirán lugar, fecha y orden del día para la reunión.

Asuntos Generales

Se solicitó a las dependencias que subieran a sus páginas electrónicas la versión corregida de la ENAPEA

La Lic. Chemor compartió que en la reunión anual de COESPOS e institutos, que tuvo lugar en Tlaxcala en el mes de abril, se retomó el tema de la ENAPEA, presentándoles datos y mapas por entidad federativa.

La Mtra. Claudia Alonso se comprometió a compartir con CONAPO e INMUJERES la lista de titulares de igualdad de género que hay en el sector educativo a nivel nacional.

Por último, sin más temas que abordar para concluir la reunión conforme a los puntos del Orden del Día, se procedió al establecimiento de los siguientes acuerdos.

ACUERDOS

N°	Acuerdo	Responsable	Fecha de compromiso
1	Que las dependencias que aún no remiten su información sobre líneas de acción e indicadores, hagan llegar a la Secretaría Técnica (el INMUJERES) el formato con los datos que se requieren.	INMUJERES	25 de mayo de 2015
2	El INMUJERES enviará hoy mismo el documento que da cuenta de la Evaluación de Diseño de la ENAPEA que presentó el Dr. Juan Pablo Gutiérrez del INSP.	INMUJERES	20 de mayo de 2015
3	Las dependencias identificarán las acciones que no están contempladas en la ENAPEA, las cuales se incorporarán para enriquecer la Estrategia.	Todas las dependencias	25 de mayo de 2015
4	Se efectuarán reuniones de trabajo con los integrantes del GIPEA y el Instituto Nacional de Salud Pública, para acordar los indicadores de la	INMUJERES	21 de mayo de 2015

*[Handwritten signatures and initials]*

	matriz del marco lógico. Se iniciará con la SEP y la Dra. Juárez del INMUJERES hará llegar a los integrantes del Grupo una propuesta de calendario para las mismas.		
5	Realizar un seminario sobre sexualidad con los integrantes del GIPEA. Claudia Alonso de la SEP, de manera coordinada con el INMUJERES y el CONAPO, orientará sobre los ponentes y las temáticas a tratar en este.	SEP, INMUJERES y CONAPO	Sin fecha
6	El INMUJERES enviará el documento que explica la conformación del Grupo de Trabajo Estatal para que las instituciones regresen con comentarios.	Todas las dependencias	27 de mayo de 2015
7	Las dependencias que conforman el GIPEA enviarán por correo electrónico una lista de las Organizaciones de la Sociedad Civil que consideran deben participar en las reuniones sobre la Estrategia.	Todas las dependencias	29 de mayo de 2015

Handwritten notes and signatures on the right side of the page, including a large signature at the bottom.

**ASISTENTES**

No.	Nombre	Dependencia	Firma
1	Rufino Luna Gordillo Director General Adjunto de Salud Reproductiva	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	
2	Yolanda Varela Chávez Dirección de Planificación Familiar	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	

Handwritten notes and signatures on the right side of the page, including a large signature at the bottom.

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page.

3	Mirna Yadira Aragón Sánchez Coordinadora General del Fomento al Desarrollo Indígena	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas	P.A.
4	Patricia Adriana Amador Islas Subdirectora de procesos formativos y organización social	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas	
5	Patricia Chemor Ruíz Secretaria General	Consejo Nacional de Población	
6	<del>Gabriela</del> Graciela Tapia C. Jefa del Departamento de Salud Reproductiva	Consejo Nacional de Población	
7	María de la Cruz Muradás Troitiño Directora de Análisis Estadístico e Informática	Consejo Nacional de Población	
8	Jesús Zimbrón Guadarrama Director General Adjunto de Análisis Económico y Social	Consejo Nacional de Población	
9	José Lugo Rodríguez Director de protección a la Infancia	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF)	
10	Lucía Vázquez Nájera Asesora	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF)	
11	Lorena Cruz Sánchez Presidenta del INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres	
12	María Marcela Eternod Arámburu Secretaría Ejecutiva	Instituto Nacional de las Mujeres	
13	María del Carmen Juárez Toledo Directora de Desarrollo Humano Sustentable	Instituto Nacional de las Mujeres	
14	Yolanda C. Aguirre Platas Subdirectora de Desarrollo Económico y Social	Instituto Nacional de las Mujeres	
15	Marisela Tinajero Martínez Asesora	Instituto Nacional de las Mujeres	

*[Handwritten notes and signatures on the right side of the page, including a large signature and various initials.]*

*[Handwritten notes and signatures at the bottom of the page.]*

16	Tonatiuh Barrientos Gutiérrez Director de Salud Reproductiva	Instituto Nacional de Salud Pública	PA Elgafulpa 6to
17	Juan Pablo Gutiérrez Director de Estadística	Instituto Nacional de Salud Pública	PA [Handwritten Signature]
18	Isabel Vieitez Martínez Investigadora	Instituto Nacional de Salud Pública	[Handwritten Signature]
19	Zayra López Ixta Investigadora	Instituto Nacional de Salud Pública	[Handwritten Signature]
20	Perla Ríos Villalba Investigadora	Instituto Nacional de Salud Pública	[Handwritten Signature]
21	María Inés Velazco Sodi Directora de Salud, Equidad y Servicios a Jóvenes	Instituto Mexicano de la Juventud	[Handwritten Signature]
22	María del Carmen Juan Reyes Jefa de Departamento de Sexualidad	Instituto Mexicano de la Juventud	[Handwritten Signature]
23	Roberto García Salgado Subdirector de Salud y Medio Ambiente	Instituto Mexicano de la Juventud	[Handwritten Signature]
24	Elvira García Aguayo Jefa de División de Transversalización de Igualdad	Instituto Mexicano del Seguro Social	
25	Samantha Medina Araujo Jefa de Departamento del Programa de Equidad	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Samantha Medina
26	Luis Alberto Vázquez Ramírez Subdirector Médico del ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	P.A. [Handwritten Signature]
27	Marina Arvizu Rivas Titular de unidad de Igualdad de Género	Secretaría de Desarrollo Social	[Handwritten Signature]
28	Beatriz Adriana Jaimes Rodríguez Jefa de Departamento de Institucionalización de Perspectiva de Género	Secretaría de Desarrollo Social	[Handwritten Signature]
29	Claudia Alonso Pesado Directora General Adjunta de Igualdad de Género	Subsecretaría de Planeación y Evaluación	p.a. [Handwritten Signature]

[Handwritten notes and signatures on the right side of the page, including a large blue star and various scribbles.]



*h*

		de Políticas Educativas (SPEPE/DGAIG)	
30	Alicia Xóchitl Olvera Rosas Directora de Educación Básica	Subsecretaría de Educación Básica/DGEI	<i>[Handwritten signature]</i>
31	Silvia Jaquelina Ramírez Romero Directora para la Articulación de la Perspectiva de Género y la Prevención de la Violencia de Género y contra las Mujeres en la Política Educativa	Subsecretaría de Planeación y Evaluación de Políticas Educativas (SPEPE/DGAIG)	<i>[Handwritten signature]</i>

*[Handwritten notes and signatures in blue and black ink, including 'Silvia', 'DGEI', and various initials]*