

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

<p>Lugar: Sala “Luisa María Leal” del Consejo Nacional de Población.</p> <p>Fecha: 09 de diciembre 2015</p>	<p>Hora de inicio: 11:00</p>	<p>Hora de terminación: 13:00</p>
<p>Objetivo de la reunión: Escuchar y compartir experiencias con dos personas expertas de la Oficina de Salud Pública de Reino Unido que han estado a cargo de los trabajos sobre embarazo adolescente en su país.</p>		

ORDEN DEL DÍA

No.	Asunto	Tiempo
1	Bienvenida Lic. Patricia Chemor Ruíz. Secretaria General del Consejo Nacional de Población CONAPO	2'
2	Presentación de las y los asistentes Lic. Patricia Chemor Ruíz. Secretaria General del Consejo Nacional de Población CONAPO	2'
3	Presentación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente Dra. María de la Cruz Muradás Troitíño, Directora General de Estudios Sociodemográficos y Prospectiva de CONAPO	2'
4	Presentación Retos y perspectivas en torno a la prevención de embarazo en adolescentes desde la mirada de las juventudes. Dra. María del Carmen Juárez Toledo, Directora de Desarrollo Humano Sustentable del Inmujeres	10'
5	Presentación The Teenage Pregnancy Strategy for England: what we did and what we've learned – in brief! Alison Hadley, Experta en embarazo adolescente	5'
6	Presentación Ms. Sheila Mitchel, Experta en Marketing	30'
7	Cierre de la sesión Lic. Patricia Chemor Ruíz. Secretaria General del Consejo Nacional de Población CONAPO	3'

MINUTA

En la ciudad de México, el 09 de diciembre se llevó a cabo la Primera Reunión Extraordinaria del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, que fue presidida por la Lic. Patricia Chemor Ruiz, Secretaria General del Consejo Nacional de Población (CONAPO) y el Dr. Mauricio Hernández Ávila, Director General del Instituto Nacional de Salud Pública.

La Lic. Patricia Chemor Ruíz dio la bienvenida a las y los asistentes, y a las invitadas expertas del Reino Unido. Posterior, dio paso a la exposición de la Dra. Muradás, quien presentó de manera breve la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA). Los principales puntos fueron:

- El Diagnóstico del panorama en México del 2000 al 2013, así como los aumentos en la tasa de fecundidad, los últimos años.
- El objetivo general de la ENAPEA, sus cinco objetivos específicos, los ejes rectores y las instituciones que integran el GIPEA.
- Los componentes de la ENAPEA.
- La normatividad nacional e internacional donde se sustenta la Estrategia.
- La estructura, atribuciones y acciones realizadas del GIPEA.
- La enumeración de los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) y su importancia para el trabajo coordinado y colaborativo para la implementación a nivel nacional de la Estrategia.
- La evaluación y monitoreo de la ENAPEA.

La siguiente exposición fue por parte de la Dra. María del Carmen Juárez que presentó los Retos y Perspectivas en torno a la prevención de embarazo en adolescentes desde la mirada de las juventudes.

Los puntos más relevantes fueron:

- Retos en la implementación, en particular la operación de la ENAPEA a nivel federal y en los estados.
- Atribuciones del GIPEA, entre ellas la inclusión de socios estratégicos, coordinación APF Estados y municipios, solicitar informes periódicos con el fin de conocer los avances y formular los mecanismos de evaluación y monitoreo de la ENAPEA.
- Operación de la ENAPEA – GIPEA – APF – Estados, regida por sus cinco objetivos específicos.
- Las acciones prioritarias para el 2016:
 - Continuidad a la conformación de los GEPEAS.
 - Continuidad al monitoreo de la ENAPEA con el tablero de control.
 - Trabajo conjunto con la sociedad civil en el GIPEA.
 - Emisión de la Convocatoria de un concurso que tendrá como temática la difusión de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.
 - Fortalecimiento y difusión de la página web para adolescentes “¿Cómo le hago?”.

- Lanzamiento del Curso en Línea para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia, dirigido a madres y padres de familia, con el objetivo de fortalecer los conocimientos en materia de sexualidad en la adolescencia y las habilidades sociales de madres y padres de familia.
- Difundir los resultados del Estudio sobre la Prevención del Embarazo en Adolescentes desde las Masculinidades.

Posterior de la exposición, el Dr. Mauricio Hernández hizo una breve introducción del trabajo de una de las expertas Alison Hadley, quien expuso el desarrollo de la estrategia y sus principales puntos fueron:

Realiza un diagnóstico:

- Recabar e identificar las evidencias de grupos de exclusión.
- Identificar el embarazo adolescente como tema de salud pública.
- Observar la cadena de alto índice de mortalidad-pobreza-salud mental.
- Ignorancia, asumir creencias sobre sexualidad, fertilidad-concepción, mensajes mixtos, expectativas bajas, poco trabajo y ver el embarazo adolescente como paso a la adultez.
- Sus metas fueron reducción del 50% de embarazos en menores de 18 años de 1998 al 2010, incrementar de los 16 a los 19 años de educación en madres precoces.
- Llevaron a cabo 30 acciones a nivel nacional, regional y local.
- Una campaña de comunicación masiva.
- Una línea telefónica de ayuda.
- 9 coordinadores regionales.
- La implementación en las localidades fue con fondos propios, a través de un coordinador local nombrado por los socios y generaron su propia estrategia.
- Desarrollo de un grupo de consultores externos que otorgaban retroalimentación.
- Después de una revisión y observar poco progreso identificaron la importancia de un enfoque total e integral. Implementaron educación en las escuelas, programa nacional de escuelas saludables e identificaron que dicha estrategia en las localidades funcionó muy bien.
- Realizaron mayor trabajo con adolescentes en riesgo.
- Otra de las acciones fue apoyo a padres para la poder hablar con sus hijas e hijos y encontraron que a más edad de las hijas e hijos menor dificultad para hablar con ellos.
- Se establecieron servicios amigables de calidad, con pautas de confidencialidad para establecer guías en las escuelas, consultas con profesionales en el tema. De modo que los criterios de los servicios amigables fueron: 1) acceso fácil, 2) confidencialidad, 3) buena capacitación al personal, 4) monitoreo y evaluación y 5) compra de insumos de incógnito.
- Realizaron prevención focalizada, mediante ubicación de jóvenes con mayor riesgo de embarazo, identificaron que parte de las condiciones fueron, sexo

antes de los 16 años, pobreza, ausencia escolar menor a 14 años, avance lento en el aprendizaje, personas jóvenes al cuidado del gobierno y personas con embarazos adolescentes con mayor riesgo de un segundo embarazo.

- En la rendición de cuentas para el 2013, mostraron que solo obtuvieron el 48% de reducción de embarazos, es decir, que la meta aún no se había cumplido, sin embargo observaron que las tasas de maternidad y aborto bajaron con indicadores de progreso a través de una encuesta que se realiza cada 10 años en su país.

Sus retos:

- Progreso a nivel local
- Falta recibir toda la educación.
- Enfoque en el marco de resultados.
- Promoción constante de la evidencia.
- Información a nivel local y regional.
- Liderazgo a nivel nacional.
- Mensajes de embarazos adolescentes.
- Educación sexual obligatoria.
- Encuesta anual con jóvenes.
- Trabajo proactivo con los medios de comunicación.

La última exposición estuvo a cargo de Sheila Mitchel, quien presentó la campaña de marketing que acompañó a la Estrategia.

Algunos elementos sobresalientes de su presentación fueron:

- Identificar los problemas de salud pública en conjunto, no de manera segmentada (población que envejece, demencia, obesidad, tabaquismo, alcoholismo, ITS, tuberculosis, entre otras).
- Realizaron campañas sobre salud sexual.
- Establecieron alianzas con empresas y llegaron a acuerdos comerciales.
- Su trabajo fue transparente y basado en la evidencia.
- La campaña fue dinámica y divertida.
- Participaron celebridades a quienes se les invitó de manera filantrópica.
- Tocaron temas de prevención y protección.
- Realizaron tres campañas a partir de grupos de edad.
 - Para menores de 16 años.
 - Para mayores de 16 años y sexualmente activos.
 - Para jóvenes de 18 a 24 años respecto al uso del condón.

Estas campañas se llevaron a cabo durante 4 años y lo que se obtuvo fueron buenos niveles de concientización, pero no hubo cambio en la conducta. Por ello, se hicieron revisiones académicas para saber qué era lo que estaba funcionando para lograr mayor involucración con los jóvenes y lo que resultó fue la creación de un rastreador de las etapas de las vidas de los jóvenes para analizar los distintos aspectos de sus vidas, mostrando un conjunto de problemas a los que se enfrentan los jóvenes: abuso de drogas, tabaquismo, relaciones sexuales.

Trabajaron con ellos para que pudieran decir que no, en un programa nombrado por ellos mismos “Estar a la altura” impulsado por jóvenes y apoyado por las campañas.

La propuesta fue trabajar con la llamada generación Z. Esa generación que ha crecido con la tecnología digital, por ello las campañas que van dirigidas a ellos deben ser mucho más directas, concretas y estar presentes en todos los medios digitales que suelen emplear las y los jóvenes. Con acciones enfocadas a reducir los comportamientos de riesgo en diferentes temas, información presentada en un solo lugar, una página oficial que sea la matriz de información actual que sea de su interés.

Finalmente, después de evaluar la campaña identificaron que no hubo cambio de comportamiento. Sus aprendizajes fueron: 1) comunicar percepción de riesgo, 2) presión de pares, normas sociales y 3) niveles de confianza y entendimiento en los jóvenes.

Al terminar las presentaciones se tuvo un espacio para preguntas y respuestas por parte de las personas participantes.

En seguida tomó la palabra el Dr. Mauricio Hernández Ávila, Director General del Instituto Nacional de Salud Pública agradeció la presentación y participación de las expositoras concordando con Patricia Chemor, Secretaria General del CONAPO donde se tienen líneas similares y agregó tenemos barreras estructurales importantes, por ejemplo en México la Ley actual permite que los adolescentes reciban consejería, pero no que reciban un método anticonceptivo de largo plazo sin la audiencia de sus padres. Por otro lado, tenemos una fragmentación importante en el sector salud y también en el área de gobierno para enviar mensajes unificados. Finalmente, quiero agregar que en México, aún hay mucha desconfianza en incorporar la industria, ustedes ¿cómo manejan el conflicto de intereses para poder incorporarlos?

Allison Hadley contestó: Hablaron de barreras estructurales y sobre leyes alrededor de recibir atención de anticoncepción. Supongo que se refieren a la concepción en personas menores de 18 años y que estos adolescentes no reciban métodos anticonceptivos a largo plazo y efectivos, aparte de condones y pastillas anticonceptivas de emergencia, así que sí entiendo que puede ser una barrera significativa. Tuvimos un caso legal en la década de los 90 en Inglaterra, donde una madre de 10 niños tomo acciones legales contra el gobierno para demandar la distribución de métodos anticonceptivos sin consentimiento de los padres y la demanda fue llevada a la corte y la resolución en el juicio fue que un doctor y/o enfermera puedan proveer a una persona joven anticonceptivos sin el consentimiento de sus padres, pero supongo que esto no es posible aquí en México. Por otro lado, se ha hablado de servicios, estructuras y raíces diversas para llegar a las personas y es necesario invertirle tiempo de trabajo para que todas las instituciones involucradas puedan dar mensajes consistentes para que

cualquier organización profesional que entrene a los médicos y enfermeras, en los programas de capacitación o entrenamientos post-registro para estos profesionales, tengan los mismos mensajes así como lo están tratando de hacer a través de la estrategia. Incluso, yo sugeriría que usarán parte del contenido de la página *on line* www.comolehago.org para invertirlo en un curso para maestros y puedan enseñar a los alumnos; considerando que tienen un presupuesto limitado y tienen un buen material disponible, pero si recomiendo unificar sus mensajes, en vez de tener a muchas personas o instituciones haciendo lo mismo pero en distintas formas ya que esto no resultará económico, además no tendrán el mismo impacto.

Finalmente, una propuesta para los servicios amigables que nos han contado es que se debía hacer un muestreo sistemático para probar a los servicios que se denominan amigables con las juventudes, para que puedan calificar después y decidir si sí se merecen el logo de “amigables con las juventudes”, y los jóvenes lo sabrán y les contarán a otros jóvenes.

Una de las participantes de las dependencias, preguntó sobre la confidencialidad en las zonas rurales (no se identifica quién).

En torno a la pregunta anterior, Allison contestó en Inglaterra también es un tema, por ejemplo los doctores o la recepcionista es amiga de mamá, etcétera pero debemos sobrellevar esta situación y crear un tema que no esté estigmatizado o que no sea tabú para ello debemos lograr el trabajo con escuelas, con clínicas y si tiene alguna duda, la escuela les proporcione consejos en métodos anticonceptivos o acudir a un proyecto de adolescentes. Una resistencia en Reino Unido es el tema de condones y la educación para niños o adolescentes jóvenes ya que los medios de comunicación son malévolos y transforman la información que en ocasiones resulta contraproducente para el trabajo con padres porque colocan titulares sensacionalistas que no permiten el dialogo. Incluso, si platicamos con padres acerca de lo que es la educación sexual a niños de 5 años, acerca cuándo tocar, las partes del cuerpo, de la pubertad, etcétera, ellos saben, que esto es lo que necesitan sus hijos, pero la forma en que los medios informan; suele asustarles el tema, pero debemos ser directos con información verídica y ellos saben lo que es apropiado.

Por su parte, Sheila Mitchel contestó sobre cómo trabajar con la iniciativa privada y contestó: “muchas personas analizan esta situación pero lo que tenemos claro es que se tienen políticas muy claras con quién si trabajar y con quién no, por ejemplo se debe comprobar que están haciendo algo positivo y que tienen canales de interés para diferentes públicos; eso significa que siempre vamos por territorios neutros o seguros en el caso de los jóvenes fueron marcas de moda que estaban interesadas en mujeres jóvenes y su salud, etcétera”.

Otra de las preguntas de las participantes estuvo relacionada con el tema de resiliencia, específicamente ¿se han promovido en los currículos escolares? ¿existe evidencia de los efectos de promover esta cualidad?

Allison mencionó que “resiliencia” es un concepto bastante nuevo sobre el que hemos hablado en el Reino Unido y es una palabra nueva para discutir con las personas jóvenes también, así que, el trabajo de *Rise Above* es bastante nuevo. Hay muchísimo interés de parte del departamento de Educación alrededor de construir la resiliencia en niños a través de la educación escolar y tenemos una nueva dirección para las Escuelas en cuanto a esto y la importancia de la resiliencia para la salud emocional, pero todavía no tenemos ninguna evidencia del impacto de esta labor. Y sabemos que para los jóvenes, sentirse seguros en la escuela, tener profesores que ellos sientan que les cae bien, que los aprecian, que están con un grupo de personas que los apoya son factores muy importantes para ellos. Por ejemplo, acerca de los padres adolescentes el programa que nosotros piloteamos era para tener un consultor específico para una pareja de padres jóvenes y también tenemos una alianza con una enfermera, que trabajará con los jóvenes desde las veintiocho semanas de embarazo, hasta que el niño cumpliera dos años, y mucho giraba en torno a la salud emocional y al vínculo entre los padres y el construir resiliencia en los padres, a veces vienen de un historial muy difícil, y este programa si ha mostrado un impacto positivo, lo que la salud mental de los padres es esencial tanto para los padres como para las madres, a lo mejor no se va a romper el ciclo de las personas en desventaja hasta que no se tenga un vínculo, porque si tenemos el vínculo con él bebe, entonces esto va a mejorar el desempeño de los niños van a ser mejores en la escuela, pero si no se trata la salud mental, es muy difícil.

Posteriormente, tomó la palabra Gabriela Rodríguez, Afluentes mencionó dos cosas:

- a) Es un modelo para el mundo donde se observan logros y lo más importante es que los sectores estuvieron juntos: educación, salud, gobierno, medios de comunicación y empresarios.
- b) La incorporación de las innovaciones digitales es un esfuerzo por comprender la generación del siglo XXI.

Finalizó con la pregunta ¿ustedes empujan un solo método o varios?, ¿priorizan algunos métodos para adolescentes o manejan algunos específicos? Según la experiencia de Suecia y Dinamarca manejaban siempre hormonal y condón, incluso para adolescentes

Sheila dijo: la campaña “Utiliza un condón” estaba enfocada a llegar a hombres jóvenes y queríamos incluir infecciones de transmisión sexual, así como embarazos, pero en 2008 en parte del proceso de la evaluación nos dimos cuenta que nos teníamos que enfocar más en la anticoncepción y ahí fue cuando cambiamos la campaña a anticoncepción y queríamos asegurarnos que los

profesionales, los maestros, los padres y los jóvenes supieran de los métodos anticonceptivos modernos, por ejemplo el implante, el DIU que pueden ser utilizados por las mujeres jóvenes, no sólo después de haber tenido un embarazo sino desde antes. Uno de los resultados fue mayor uso de métodos anticonceptivos pero el uso del condón decayó. Entonces la lección es trabajar en varios frentes para no perjudicar el otro y que usen los dos pero sobre todo conocer su estilo de vida y de quienes son ellos como individuos, deben escoger qué método utilizar.

Es un enfoque a nivel individual de crear más conciencia en estos métodos, aunque la política tampoco es que todas las jóvenes tengan un implante porque a lo mejor no les funciona, tiene que ser de acuerdo a su cuerpo pero si necesitamos aumentar el número de personas que elijan métodos anticonceptivos de acción prolongada porque sabemos que van a ser más efectivos. Sin embargo siempre darles el mensaje de utilizar un condón cuando tengan implante o un DIU, la protección doble (hormonal y con condón).

Por su parte, Allison Hadley puntualizó que trabajar juntos fue crucial porque la ventaja que tuvo la estrategia era hacer unidad en el tema del embarazo adolescente, esa unidad la realizó la agencia responsable que era la encargada de realizar todo esto y también había presupuesto para esta agencia donde se trabajó con mensajes coherentes y consistentes, incluyendo a la gente que está en contacto con los jóvenes, hay que asegurarnos que formen parte de este esfuerzo.

Posteriormente, tomó la palabra Yolanda Varela, CNEGSR con los siguientes comentarios:

- a) La revisión que realizaron a medio tiempo y los factores críticos de éxito.
- b) El involucramiento de padres de familia no sólo a través de escuelas, sino en la sociedad en su conjunto.
- c) nosotros como Secretaría de Salud estamos trabajando hacia la acreditación de los servicios amigables.

Allison mencionó que es fundamental el trabajo con padres, incluso si se puede tener un sitio web para padres les da mayor confianza pero por ejemplo en Reino Unido hay una organización que les enseña a cómo hablar con sus hijos porque esto la cultura y eso hace que las conversaciones sean más fáciles entre las personas. En el caso de los servicios amigables, los criterios de la OMS sirven para evaluarse a sí mismos.

En seguida tomó la palabra la Mtra. Yolanda Aguirre, de INMUJERES, quien refiere que se está trabajando en un curso para madres y padres de familia acerca de la sexualidad y la prevención del embarazo en adolescentes y pregunta si tuvieron algún problema para que todos los mensajes o para que la estrategia que siguieron tuviera una aceptación por parte de estas organizaciones.

Allison contestó: “la alianza que nosotros tuvimos con la ONG, no hubo ningún problema con esta ONG, pero creo que los padres en el programa de *speak easy* o (es hora de hablar) que es la asociación de planeación familiar ya que algunos de los padres, eran muy cautelosos, no necesariamente querían hablar del tema, pero cuando entendieron de lo que iban a hablar, era únicamente para mantener a sus hijos a salvo, era para protegerlos de abuso sexual, era para protegerlos y para que ellos tuvieran consentimiento ante todo, para que no fueran acosados, cuando entendieron que esto era para protegerlos y era para atrasar la actividad sexual y no para acelerarla, entonces estuvieron de acuerdo y también eran parte de grupos étnicos minoritarios a los cuáles se les dificultaba mucho hablar de estos temas en casa. Incluso algunos de los padres que fueron a este curso de *Speak Easy* eran padres de formación religiosa, que estaban muy vinculados con iglesias, bueno pues los jóvenes en esa comunidad religiosa sabían que podían hablar con esos padres y esos padres a su vez les decían a los demás padres que podían también hablar con sus hijos, así que hubo un efecto domino por así decirlo en los padres y en los hijos después del curso podían hablar acerca de sueños húmedos, podían hablar de todos los temas, se sentían con mucha seguridad y se sentían también muy aliviados de poder responder a las preguntas que les hacían sus hijos. Entonces, creo que si lo explicamos bien, que no se trata de explicarles a los niños como tener sexo, ni tampoco de utilizar únicamente métodos anticonceptivos, si no que más bien es de darles el conocimiento, darles esta resiliencia y esta capacidad de ellos mismos ver por ellos mismos, entonces cuando es así están de acuerdo, incluyendo las escuelas católicas en el Reino Unido”.

Por su parte la Dra. Silvia Ramírez, SEP enfatizó en la importancia de la interculturalidad debido a que México es un país con 15 millones de población hablante de lengua indígena y es necesario una transformación de la cultura poco a poco, es decir, necesitamos efectivamente mediciones de tipo cualitativo y saber bien a bien culturalmente a que le estamos apuntando, efectivamente que cambios y pensar que en la educación integral de sexualidad pueda darse principalmente en la escuela, es una cuestión, una herramienta que efectivamente nos habilita a todos como sociedad para esas transformaciones culturales que tenemos y sobre todo para poder incidir en las relaciones de poder que están muy presentes en diferentes espacios, léase familia, escuela, la comunidad y demás, también la ENAPEA, tiene un componente importante que atiende a lo que es violencia sexual justo para todos estos casos que en la escuela se reportan de manera muy constante, estamos trabajando en ellos, generando entornos seguros de aprendizaje en que las figuras docentes efectivamente se han estas figuras de seguridad, de apego seguro, pero efectivamente los cambios sabemos también que van a ser lentos, pero nos alienta mucho escuchar su experiencia porque también nos ubican que estamos por el camino certero, yo les agradezco infinitamente que hayan venido y estado aquí. Gracias.

Posteriormente, la Lic. Patricia Chemor tomó la palabra para mencionar que se construyó la estrategia de medios con el lema de "es tu vida, es tu futuro hazlo

seguro", es decir el proyecto de vida. Todas están signadas al final, como Gobierno de la República como indicando que es una campaña global.

Concluyó el Dr. Mauricio Hernández Ávila, INSP dando las gracias a Sheila y Allison por ponernos en contexto, esto es parte también del intercambio que hay entre México y el Reino Unido, que se detona con la visita del presidente Peña Nieto, entonces estamos también contribuyendo a este intercambio y creo que digamos la lección que nos queda, concuerdo con Patricia Chemor tenemos que trabajar integrados, con los mismos mensajes, haciendo sinergias, más que haciendo individualismos, hay un gran trabajador de la salud pública que fue de los que eliminaron la viruela y dijo: " todo se puede hacer, todo lo podemos lograr, siempre y cuando, nadie quiera llevarse el crédito", entonces creo que esa es una lección importante para poder lograr cosas en salud pública que implican acciones y relaciones tan complejas entre las instituciones, entonces Sheila, Allison, nuevamente muchas gracias. Gracias a todos, Paty el cometido se cumplió y te agradecemos a ti la convocatoria y haber abierto el espacio para este intercambio. También, gracias al Instituto Nacional de las Mujeres, que pudieras compartirle a la Lic. Lorena Cruz, a la titular que gracias por estar formando estas experiencias al instituto Nacional de Salud Pública.

La Lic. Patricia Chemor tomó la palabra para informarles a las exponentes que se les iba a presentar 3 campañas que se tienen en México, la del IMSS, la del INMUJERES y la de CONAPO, ya que estos videos que reflejan la labor en México.

Después de la presentación de los tres vídeos (campaña de CONAPO y campaña de INMUJERES), felicitó el trabajo realizado en el Reino Unido por haber llegado a la meta de reducir en 10 años el 50%. Sin embargo mencionó algunos factores que hacen la tarea en México más compleja como la gran cantidad de adolescentes que hay en el país, así como las dificultades que existen en el sistema de salud sobre todo para dar atención en los medios rurales. Aun así, en México se está trabajando en parámetros parecidos a lo que se ha realizado en Reino Unido.

A continuación, se incluye la lista de firmas de la Minuta de la Primera Reunión Extraordinaria del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA) que avalan la minuta.



CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN
SECRETARÍA GENERAL

Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA)

Diciembre 09, 2015, 11:00 Horas

NOMBRE	INSTITUCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
Adriana Soto Andalón	Inmujeres	asotoa@inmujeres.gob.mx	53 224200 ext. 3114
Yolanda Aguirre Plata	Inmujeres	ycaquirre@inmujeres.gob.mx	53224200 ext. 3120
Cirilo Mtz Gtz	CDI	cmartinecg@cdi.gob.mx	91832100 ext. 7147
Maria Felipa Hdez López	CONAPO	felipa.hernandez@conapo.gob.mx	92518800 ext. 14536
Marisela Tinajero Mtz	Inmujeres	enapea@inmujeres.gob.mx	
Juan Pablo Alvar	USP	jpalvar@usp.mx	7773295067
Rosa Mu. Mac Kinney B	DGTVE	rosa.mackinney@ tele televisiomeducativa.gob.mx	
José Ingo Rodríguez	SNDIF	jingo@df.gob.mx	30032200 ext. 5318



CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN
SECRETARÍA GENERAL

Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA)

Diciembre 09, 2015, 11:00 Horas

NOMBRE	INSTITUCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
Adriana Aguilar Flores	Inmujeres	aaguilar@inmujeres.gob.mx	53224200 ext. 3116
Graciela Tapia Colaco	CONAPO	graciela.tapia@conapo.gob.mx	512800 00
Ma. del Carmen Juan Reyes	IMJUVE	mjuan@imjuventud.gob.mx	1500 13 00 ext: 1418
FILIPA CASTRO	INSP	fcastro@INSP.MX	5487/000 ext 4325
Claudia Alonso Pesado	SEP	claudia.alonso@ndce.sep.gob.mx	
Tuاليا Mauroy	INMUJERES	tmauroy@inmujeres.gob.mx	
Patricia Amador Tolas	CDI	paamador@cdi.gob.mx	91832100 ext 7106
Amanda Olivichahu Pillco -	Interoj	amandau@ivichahu.gob.pe	545403 90 ext 6312 z

Diciembre 09, 2015, 11:00 Horas

NOMBRE	INSTITUCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
Daniela Arana Quezada	Indesol	daniela.arana@indesol.gob.mx	5584.0390 ext.6891
García Salgado Roberto	Imjuve	rgarcia@imjuventud- gob.mx	15-00-13-73
Flor de los Vasquez	Inmujeres	flvasquez@inmujeres.gob.mx	
Ma. del C. Juárez	Inmujeres	mcjuarez@inmujeres.gob.mx	
Tania Barrientos	WSP	tbarrientos@insp.mx	54871015
Laura Elizabeth Parrales Ramirez	SEP SEB/DGDC	laura.parral@sep.gob.mx lauraparral@sebyahua.com.mx	36 01 40 00 Ext. 57841
José Vargas Ramos	Prospera	Josue.vargas@ prosperagob.mx	54820700 60037
Hedid Varran	Prospera	Hedid.varran@ Prospera.Seb.mx	5545542928

Vargas Ramirez



CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN
SECRETARÍA GENERAL

Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA)

Diciembre 09, 2015, 11:00 Horas

NOMBRE	INSTITUCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
Eloina Meneses Mendoza	CONAPO	eloina.meneses@conapo.gob.mx	5128 00 00 ext. 1953
Cristalle Corero Osorio	In Mujeres	galer@inmujeres.gob.mx	5560931155
Sandra Semaniego Breach	In desol	sandra.semaniego@ indesol.gob.mx	55540390 ext. 68182
Laura Lisabella Correa	ISSSTE	laura.correa@issste.gob.mx	51409617 97721
Luis Alberto Vázquez	ISSSTE	luis.vazquez@issste.gob.mx	5563167976
Zayra López Leta	INSP	zayra.lx@gmail.com	5511964477.
Maricela Hernández	INSP	mhernandez@insp.mx	777-3293030
Selene J Ramirez Romero	SEP/ASAC	36011000 selene.j.romero@nube.sep.gob.mx	53350520 ext. 54641



CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN
SECRETARÍA GENERAL

Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA)

Diciembre 09, 2015, 11:00 Horas

NOMBRE	INSTITUCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
Rafaela Mercedes S	Dirección Genl. Fed. Indígena SEF	rafaela.mercades@gmail.com	
Destree Victoria Pérez	INSP	destree.vickind@gmail.com	5527758300
Gabriela Tamez Hidalgo	Dirección General de Desarrollo Curricular	gtamez@nube.sep.gob.mx	49360000
ALISON HADLEY	Public Health England	alison.hadley@phe.gov.uk	
Mansol Zoraya Larrainzar Guerra	IMSS	mansol.larrainzar@ imss.gob.mx	56290200 Ext. 13586
Elvira García Aguayo	IMSS	elvira.garciaa@ imss.gob.mx	56290200 ext. 13508
Maricruz Muradas	CONAPO	maria.muradas@ conapo.gob.mx	51288080 19580 y 19521
Abraham Rojas Jayner	CONAPO	abraham.rojas@conapo.gob.mx	51280349



CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN
SECRETARÍA GENERAL

Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA)

Diciembre 09, 2015, 11:00 Horas

NOMBRE	INSTITUCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
SHEILA MITCHELL	PUBLIC HEALTH ENGLAND.	SHEILA.MITCHELL@ phe.gov.uk.	
Yolanda Varela	ENEG/SR	yolanda.varela@ salud.gob.mx	52639150 Ext 59108
Claudia Sánchez Grande	Sedesol	claudia.sanchezgr@sedesol.gob. mx	Ext. 54578
Claudia Paola Domínguez Paniagua	Sedesol	claudia.dominguez@sedesol.gob. mx	Ext. 54574
Isabel Vitez Martínez	INSP	isabelvitez@gmail.com	5554055024
Dalila Mendoza Aguilera	CONAPO	dcmendoza@conapo.gob.mx	56405419 ext. 19523
Gabriela Fodrijuer	CCCPP Defuentes.sc	gfodrijuer@ defuentes.org	55631485