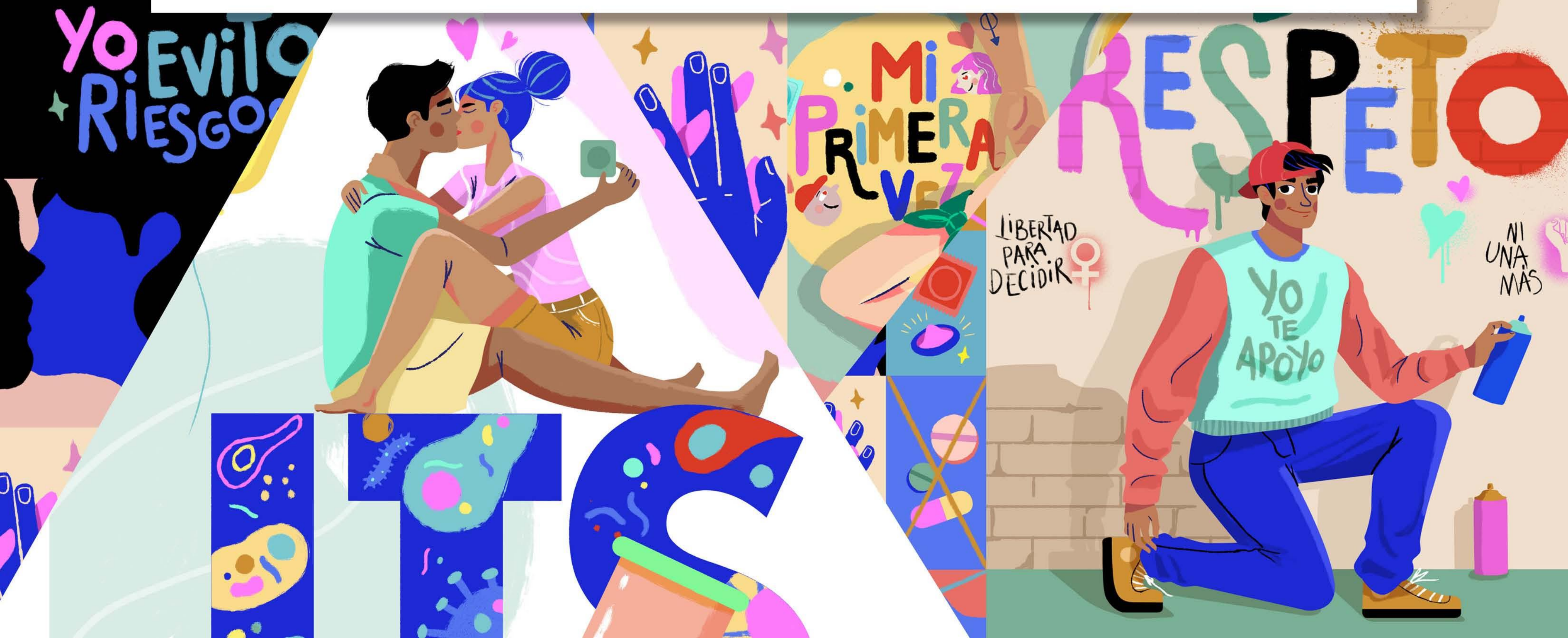




Sistema de Indicadores para Monitoreo y Seguimiento de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (SIMS-ENAPEA)

Informe de principales resultados 2023

Grupo de Trabajo de Indicadores para Monitoreo y Seguimiento de la ENAPEA (GTIMS-ENAPEA)



Grupo de Trabajo de Indicadores para el Monitoreo y Seguimiento de la ENAPEA (GTIMS-ENAPEA)

GOBERNACIÓN

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



EDUCACIÓN

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



CONAPO

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

INPI

INSTITUTO NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS



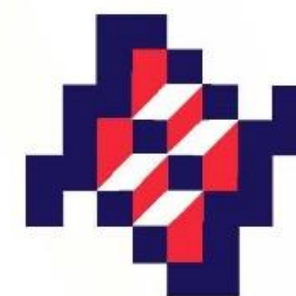
INMUJERES

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES



SIPINNA

SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



Instituto Nacional de Salud Pública



imjuve

Instituto Mexicano de la Juventud

CNEGSR

CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA



CENSIDA

CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH Y EL SIDA



Agradecemos la participación de las personas funcionarias de las instituciones que forman parte del GTIMS-ENAPEA por su valiosa colaboración técnica

Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO)

Coordinación del GTIMS

María de la Cruz Muradás Troitiño
Gabriela Mejía Paillés
María Felipa Hernández López
Florentino Domínguez Victoria
Elder Lara Castañeda
Miguel Sánchez Castillo
Virginia Muñoz Pérez
Alejandro Jesús Velázquez Cervantes
Israel Trejo Valera

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR)

Vocalía

Yolanda Varela Chávez
Mayra Mahogany Torres Chaires
Eulogio Gerardo Polo Nieto
Francisco Javier García Godínez
José Antonio Duran de la Cruz
Elvia Adriana Sereno Ramírez
Hugo Ríos Magos

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida (CENSIDA)

Vocalía

Alethse de la Torre Rosas
María del Pilar Rivera Reyes

Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE)

Vocalía

Mario Paéz Ortega
Dulce Ramos Gutiérrez
Renée Cornu Solís

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)

Secretaría Técnica

Aremis Villalobos
Celia Hubert

Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)

Vocalía

María Eugenia Medina Domínguez
Claudia Mireya Ramírez Núñez

Secretaría de Educación Pública (SEP)

Vocalía

Dinorah Atlantida Ugalde Reyes
Silvia Jaquelina Ramírez Romero
René Gómora Castillo
Lorenzo Vergara López
Rodrigo Castillo Aguilar
José Jorge Montiel Uribe
María Isabel García Rivera
Inés Romero Morales

Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SESIPINNA)

Vocalía

Constanza Tort San Román
Eunice Tania Jiménez Romano
Lucía Mirell Moreno Alva
Julia Pantoja Peschard

Contenido



5

Presentación

7

Segunda Fase de la ENAPEA. Matriz de Marco Lógico

9

Síntesis de Indicadores Reportados

10

Fin

13

Propósito

19

Componente 1

31

Componente 2

38

Componente 3

51

Componente 4

64

Conclusiones y recomendaciones



Sistema de Indicadores para Monitoreo y Seguimiento de la ENAPEA (SIMS)

La **Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) 2021–2024¹** tiene como objetivos instrumentar acciones integrales y articuladas, así como mecanismos de atención intersectoriales e intergubernamentales, que incidan en la prevención de embarazos en la segunda década de la vida, a partir de cinco ejes rectores: perspectiva de género; perspectiva de curso de vida; perspectiva de niñez, adolescencias y juventudes; pertinencia cultural; y ciudadanía y derechos sexuales y reproductivos.

El plan de monitoreo y seguimiento de la ENAPEA está a cargo del **Grupo de Trabajo de Indicadores para Monitoreo y Seguimiento de la ENAPEA (GTIMS-ENAPEA)** cuyo objetivo es definir de manera colegiada, un conjunto mínimo de indicadores con sus respectivas metas y líneas base las cuales se integran y visualizan mediante un sistema interactivo denominado **Sistema de Indicadores para Monitoreo y Seguimiento de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (SIMS-ENAPEA)**.

El Grupo de Trabajo de Indicadores es coordinado por la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (SGCONAPO), la Secretaría Técnica está a cargo del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), y como vocalías el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida (CENSIDA), el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI), la Secretaría de Educación Pública (SEP), y la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SESIPINNA). Cabe señalar que, todas las instituciones son representadas por sus correspondientes áreas técnicas, a través de las cuales generan y proveen los indicadores para la conformación del SIMS, salvo el INPI, cuyo rol es supervisar que los indicadores se realicen con perspectiva intercultural. Además, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS) también proporcionan información al SIMS, aunque no son integrantes del GTIMS.

¹ Para mayor información véase https://enapea.segob.gob.mx/es/ENAPEA/Que_es_la_ENAPEA.

Actualmente el SIMS² consta de 49 indicadores alineados al fin, propósito y a los cuatro componentes prioritarios de la ENAPEA: educación inclusiva y educación integral en sexualidad; fortalecer el marco normativo, cultural y estructural; ampliar la cobertura de servicios de salud amigables; e identificar y atender de manera oportuna e integral la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes.

El GTIMS pone a disposición del funcionariado encargado de realizar trabajos en torno a la ENAPEA, y público interesado en general, el presente informe gráfico sobre los principales resultados de cada uno de los indicadores contenidos en el SIMS. Es importante señalar que, en el sistema se puede realizar la consulta de los 49 indicadores organizados por componente y por la institución que reporta cada uno de estos. Asimismo, incluye información relevante que se encuentra desagregada geográficamente, así como la evolución que ha tenido el indicador desde la implementación de la Estrategia (2015) hasta la estimación disponible más reciente.

Visualización de datos

Los colores empleados en las gráficas corresponden a la paleta “viridis” diseñada por Eric Firing en 2015, la cual busca facilitar la legibilidad para personas con daltonismo o con deficiencia de visión de color.

² Para mayor información véase <http://indicadores.conapo.gob.mx/ENAPEA.html>



Segunda Fase de la ENAPEA

Matriz de Marco Lógico

Matriz de Marco Lógico de la Segunda Fase de la ENAPEA

FIN

Contribuir a la equidad social potenciando las capacidades de las y los adolescentes mexicanos para alcanzar el desarrollo humano y el acceso a una vida digna mediante la reducción de los embarazos en niñas y adolescentes

PROPÓSITO

Objetivos de las Metas
I Justicia y Estado de Derecho, II Bienestar, III Desarrollo económico del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
 I “Lograr un México en Paz”, II “Lograr un México con Educación de Calidad” del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

Se reducen los embarazos en niñas y adolescentes en México con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos

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



Síntesis de indicadores reportados



El SIMS cuenta con **49 indicadores**, de los cuales 40 tienen cobertura nacional y estatal, y 9 nacional. En el siguiente cuadro se muestra el número de indicadores clasificados por componente e institución que lo reporta.

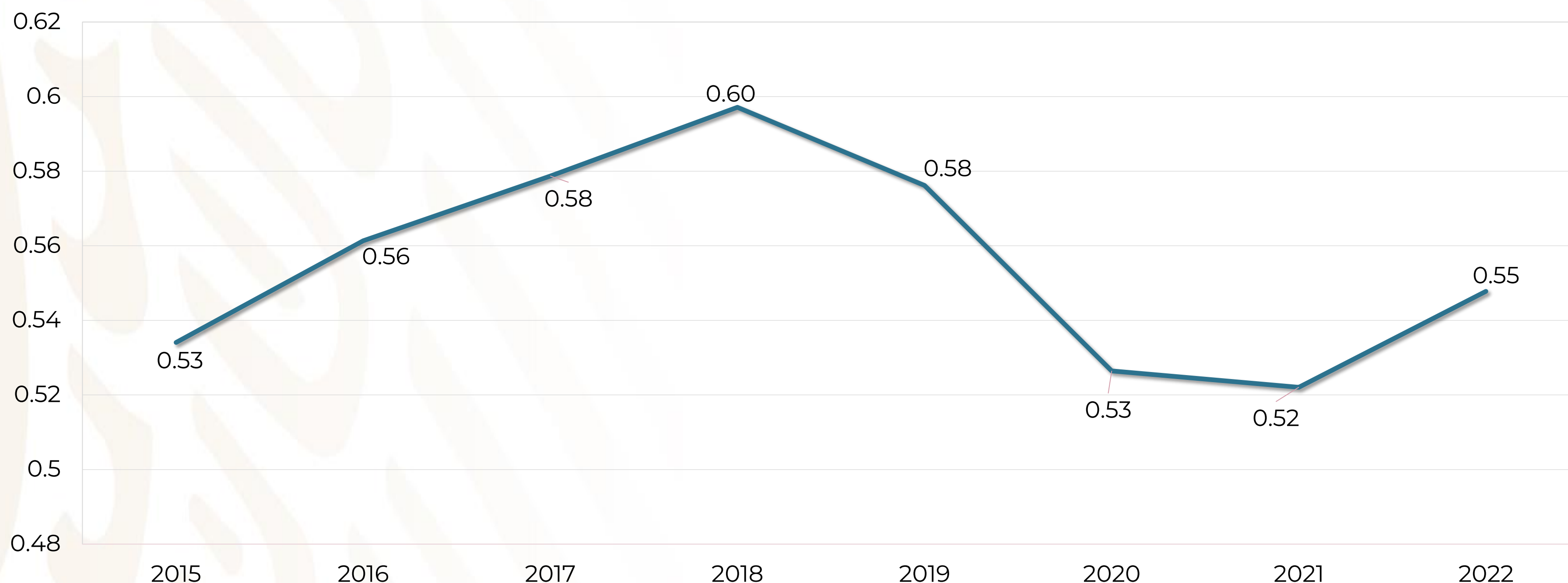
Componente	Institución responsable	Número de indicadores reportados	Total
Fin: Contribuir a la equidad social potenciando las capacidades de las y los adolescentes en México para alcanzar el desarrollo humano y el acceso a una vida digna mediante la reducción de los embarazos en niñas y adolescentes	IMJUVE	1	2
	CONEVAL	1	
Propósito: Reducir los embarazos en niñas y adolescentes en México con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos	CONAPO	4	6
	INSP	2	
Componente 1: Educación Integral en Sexualidad y psicosocial	SEP	5	11
	CONAPO	3	
	CONEVAL	1	
	INSP	2	
Componente 2: Marco normativo, cultural y estructural (entorno habilitante)	SE-SIPINNA	1	6
	INMUJERES	2	
	CONAPO	1	
	INSP	1	
Componente 3: Servicios de salud amigables.	STPS	1	12
	CNEGSR	4	
	CENSIDA	2	
	INSP	3	
Componente 4: Identificación y atención oportuna e integral de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes	CONAPO	3	12
	INMUJERES	3	
	INSP	3	
Total	CNEGSR	6	49 indicadores
	10 instituciones		



FIN

**Contribuir a la equidad social
potenciando las capacidades de las y los
adolescentes mexicanos para alcanzar el
desarrollo humano y el acceso a una vida
digna mediante la reducción de los
embarazos en niñas y adolescentes**

Fl. Índice de desarrollo juvenil (15 a 29 años)



Fuentes: IMJUVE, Índice de desarrollo juvenil

Institución que reporta:



- El **índice de desarrollo juvenil (IDJ)** busca contribuir a la equidad social al potenciar las capacidades de la población adolescente del país para alcanzar un desarrollo humano digno, reduciendo las posibilidades de embarazo en niñas y adolescentes. En este indicador, un valor más cercano a uno representa mayor desarrollo social entre las juventudes.
- Hasta 2022, el índice refleja que la población adolescente y joven de México tiene un desarrollo medio, al ubicarse en un valor de 0.55 de un valor máximo de 1.0.

Información contenida en el SIMS

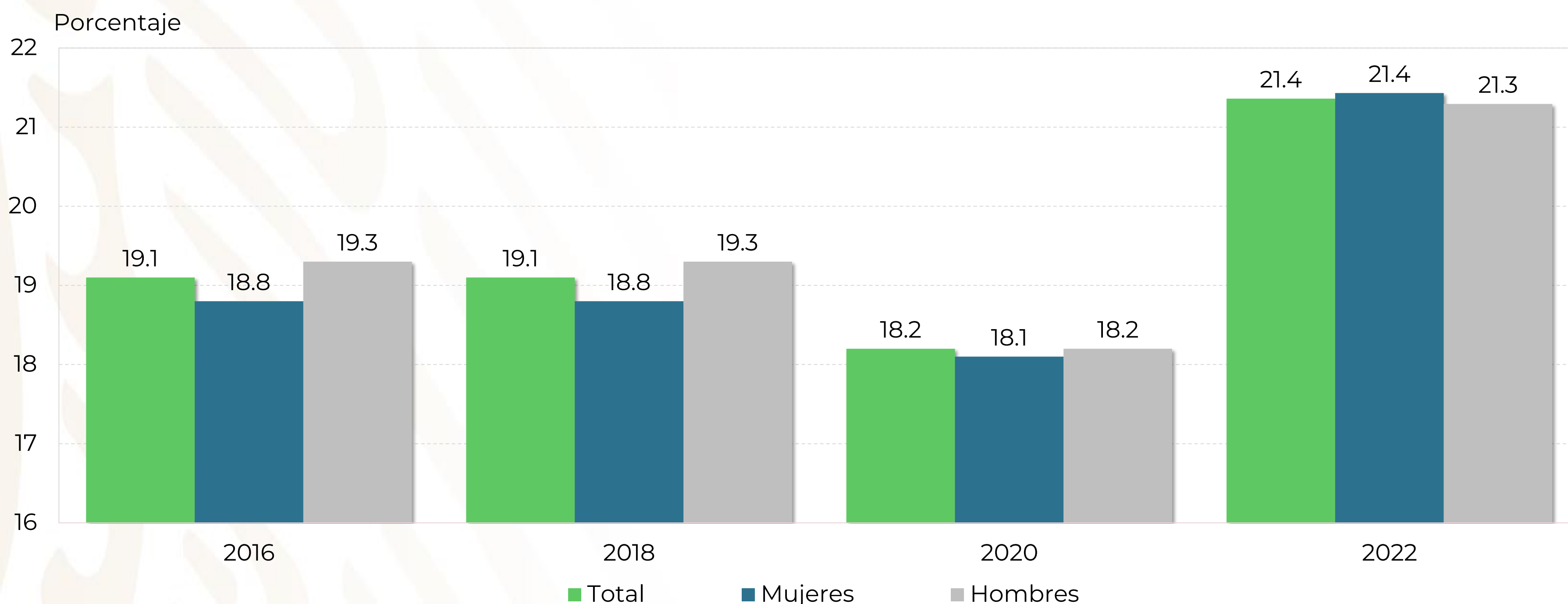
Característica	Desagregación
Entidad Federativa	32 entidades
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar • Inclusión • Participación • Prosperidad
Meta a 2030	0.68



Consulta más aquí



F2. Porcentaje de la población de 10 a 19 años no pobre y no vulnerable



Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH) 2016, 2018, 2020 y 2022, de acuerdo con los Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza (2018) y la Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México, tercera edición.

Institución que reporta:



- La población no pobre y no vulnerable es aquella que no presenta ninguna de las carencias sociales que considera el CONEVAL en su metodología para la medición multidimensional de la pobreza.
- Entre 2016 y 2022, aumentó la población de 10 a 19 años considerada como no pobre y no vulnerable, al pasar de 19.1% a 21.4%.
- Tanto en la población femenina como en la masculina de 10 a 19 años, también aumentó el porcentaje en niñas y adolescentes al pasar de 18.8% a 21.4% y en niños y adolescentes de 19.3% a 21.3%.

Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Entidad Federativa	32 entidades
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 10 a 14 años • 15 a 19 años • 10 a 19 años
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Mujer • hombre
Tamaño de localidad	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbana
Condición indígena	<ul style="list-style-type: none"> • Indígena • No Indígena
Condición de habla de lengua indígena	<ul style="list-style-type: none"> • Habla lengua indígena • No habla lengua indígena
Meta a 2030	No aplica



Consulta más aquí

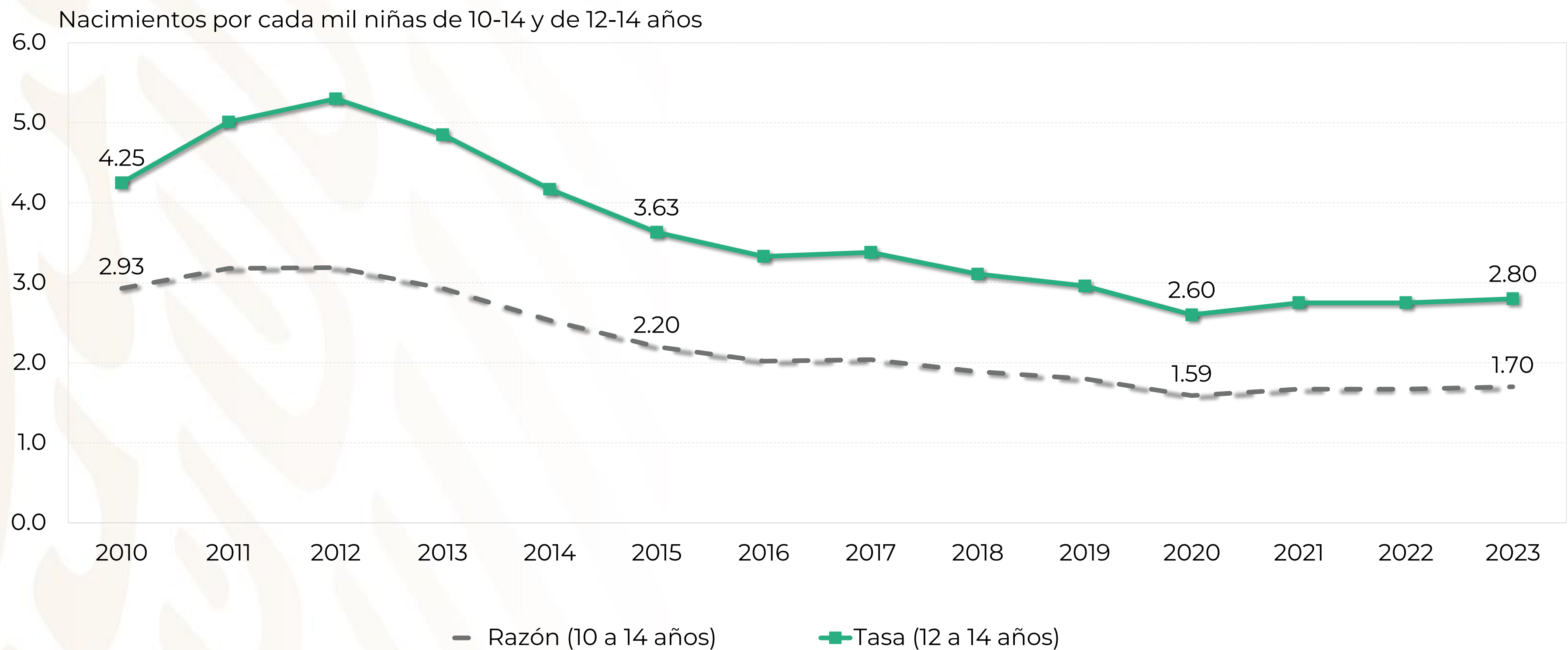




Propósito

Reducir los embarazos en niñas y adolescentes en México con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos

P1. Razón de fecundidad de niñas de 10 a 14 años
P2. Tasa específica de fecundidad de niñas de 12 a 14 años



Fuente: Estimaciones de la SGCONAPO con base en INEGI. Registros Administrativos de Natalidad, 1990-2022; Secretaría de Salud. Subsistema de Información sobre Nacimientos, 2008-2022; INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014 y 2018, y CONAPO. Conciliación Demográfica de México 1990-2019 y las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas 2020-2070.

- Una de las metas de la ENAPEA es **erradicar los nacimientos en niñas de 10 a 14 años hacia 2030.**
- **Las tasas específicas de fecundidad** se refieren al número de nacimientos ocurridos en un periodo determinado de tiempo, normalmente, en un año, por cada mil mujeres en edad fértil en cierto grupo de edad.
- **La razón de fecundidad** contempla en su denominador a un grupo de edad en el cual la mayoría de las niñas menores de 12 años todavía no se encuentra en edad fértil al no haber experimentado la menarca (primera menstruación), la cual se estima ocurre en promedio a los 12.6 años.
- Entre 2015 y 2022, la razón de fecundidad descendió de 2.20 a 1.70 nacimientos por mil niñas de 10 a 14 años, lo que representa un descenso de 22.9%.
- En el caso de las niñas de 12 a 14 años, la tasa específica de fecundidad descendió de 3.63 a 2.80 nacimientos por cada mil niñas en ese grupo de edad, lo que representa un descenso del 22.7%

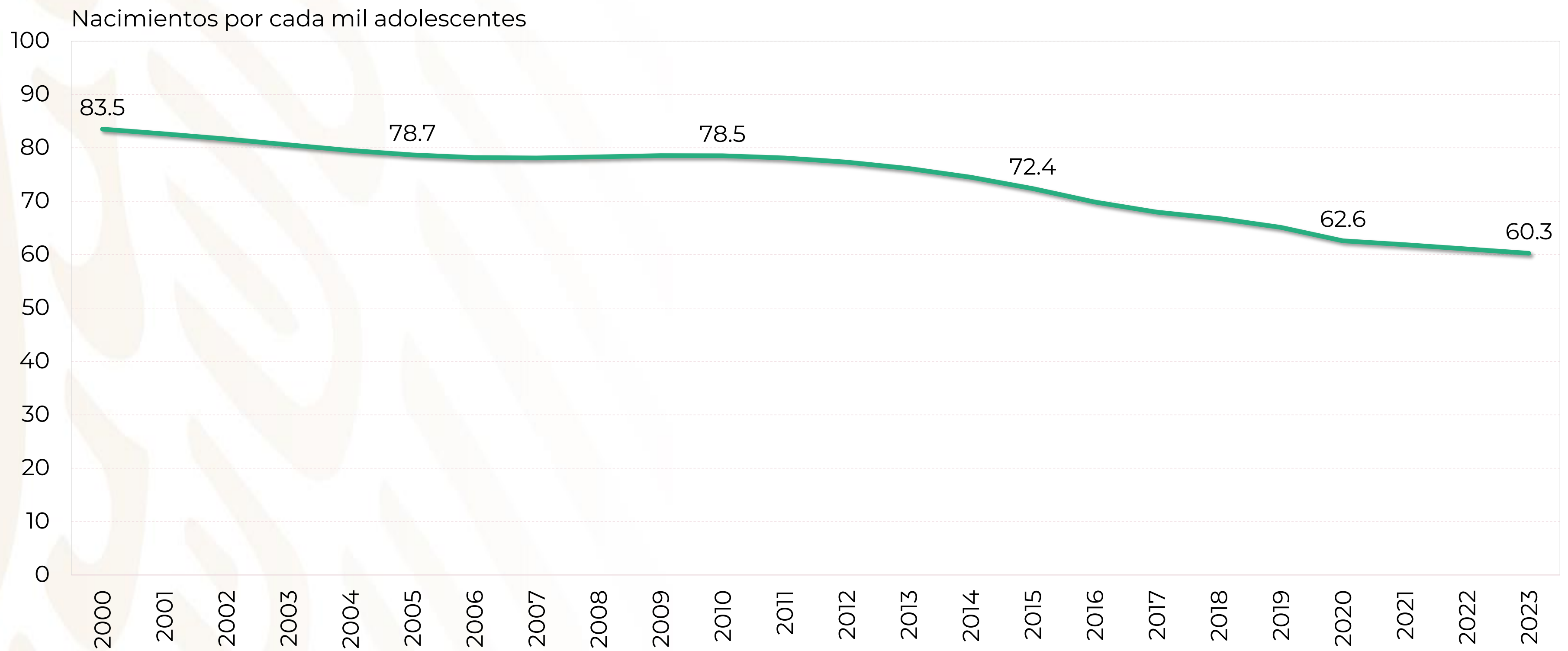
Institución que reporta: **CONAPO**
 CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Entidad federativa	32 entidades
Meta a 2030 – P1	0 nacimientos/mil niñas de 10-14 años
Meta a 2030 – P2	0 nacimientos/mil niñas de 12-14 años



Consulta más aquí

P3. Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años



Fuente: CONAPO. Conciliación Demográfica de 1950 a 2019 y Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas 2020-2070.

Institución que reporta:  **CONAPO**
CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Entidad federativa	32 entidades
Meta a 2030	36.2 nacimientos/mil adolescentes 15-19 años

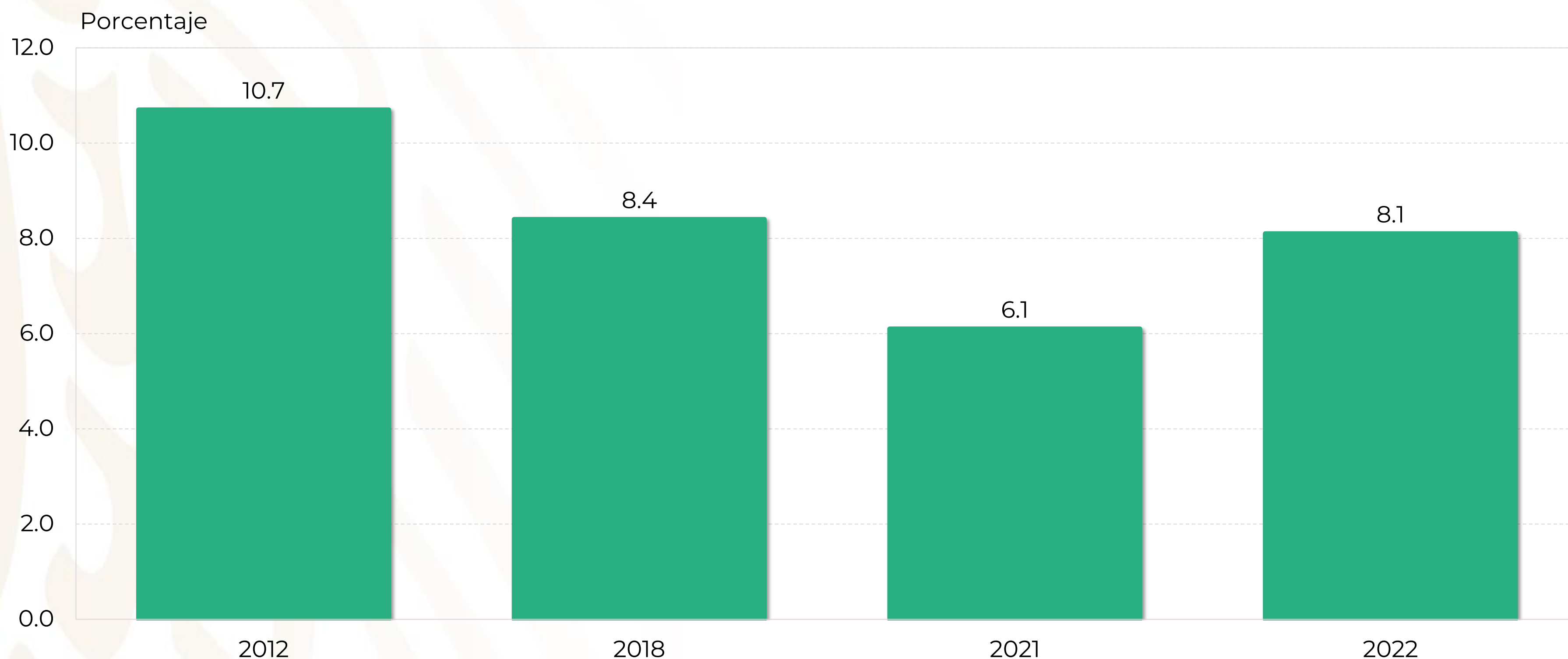
- La ENAPEA tiene, entre otras, la meta de reducir al 50% la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años para 2030.
- La tasa específica de fecundidad en adolescentes se refiere al número de nacimientos ocurridos en un año determinado por cada mil mujeres adolescentes de 15 a 19 años.
- Entre 2015 y 2023, este indicador registró una reducción de 16.7% al pasar de 72.4 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años a 60.3 nacimientos.



Consulta más aquí



P4. Porcentaje de niñas y adolescentes de 12 a 19 años que alguna vez han estado embarazadas



Fuente: Estimaciones del INSP con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, 2018, 2021 y 2022.

Institución que reporta:  Instituto Nacional de Salud Pública

- Este indicador muestra el porcentaje de niñas y adolescentes de 12 a 19 años que han estado embarazadas respecto del total de niñas y adolescentes del mismo rango de edad.
- Entre 2012 y 2021, se observa un descenso en este indicador, al caer de 10.7% en 2012 a 8.1% en 2022.
- Sin embargo, en 2022, el porcentaje de niñas y adolescentes que alguna vez se han embarazado fue de 8.1, cercano a lo observado en 2018 (8.4%).
- Es posible que las medidas de distanciamiento social observadas durante la pandemia de COVID-19 tuvieran un papel importante en la reducción observada durante 2021.

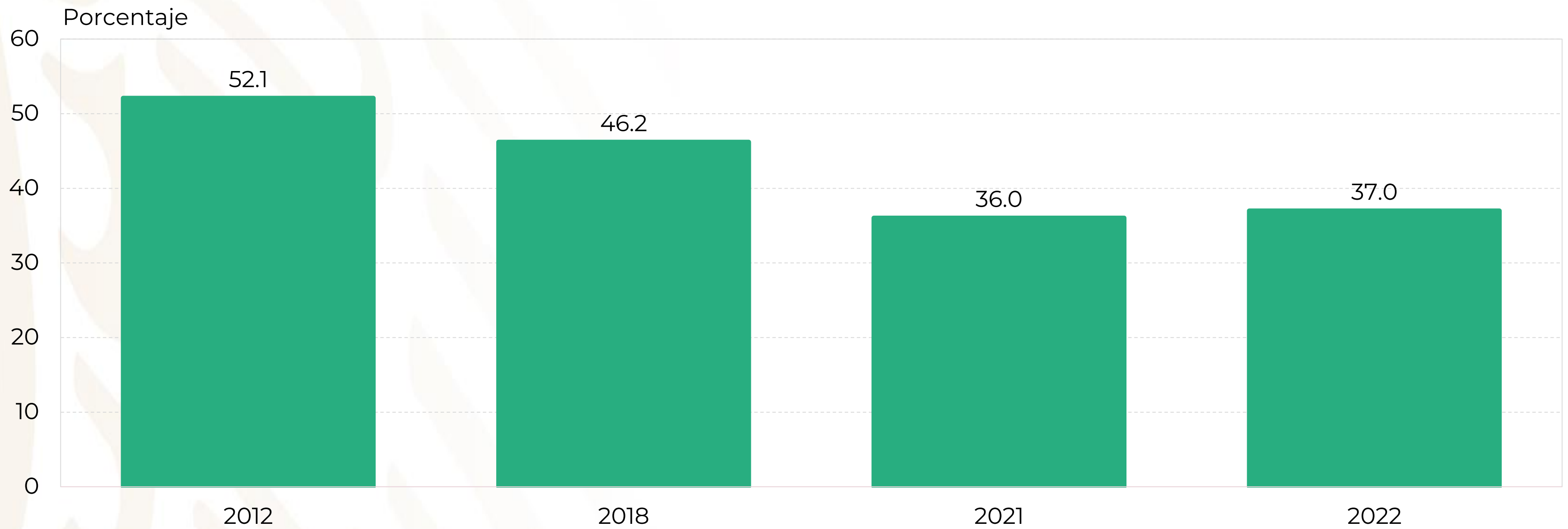
Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Entidad Federativa	<ul style="list-style-type: none"> • 32 entidades • Sin representatividad en 2021 y 2022
Tamaño de localidad	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbana
Condición indígena	<ul style="list-style-type: none"> • Indígena • No Indígena • Sin representatividad en 2021 y 2022
Meta a 2030	5.3%



Consulta más aquí



P5. Porcentaje de niñas y adolescentes de 12 a 19 años que han estado embarazadas alguna vez entre las que iniciaron vida sexual



Fuente: Estimaciones del INSP con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, 2018, 2021 y 2022.

Institución que reporta:  Instituto Nacional de Salud Pública

Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Entidad Federativa	<ul style="list-style-type: none"> 32 entidades Sin representatividad en 2021 y 2022
Edad	<ul style="list-style-type: none"> 12 a 14 años 15 a 19 años 12 a 19 años
Tamaño de localidad	<ul style="list-style-type: none"> Rural Urbana
Condición indígena	<ul style="list-style-type: none"> Indígena No Indígena Sin representatividad en 2021 y 2022
Meta a 2030	25.9%

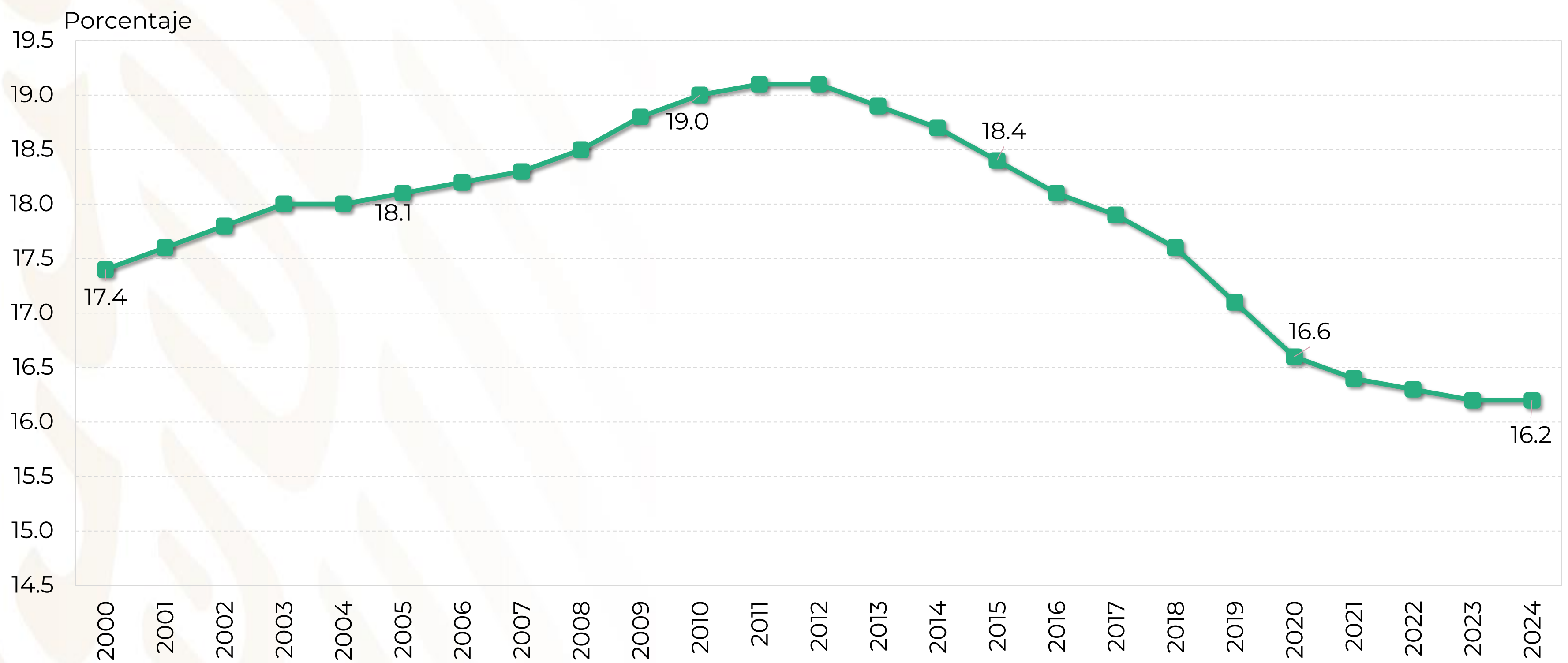
- Este indicador presenta el porcentaje de niñas y adolescentes de 12 a 19 años que han estado embarazadas con respecto al total de niñas y adolescentes de 12 a 19 años que han iniciado su vida sexual.
- Entre 2012 y 2022, se observó un descenso, al pasar de 52.1% a 37.0%.
- Es posible que las medidas de distanciamiento social observadas durante la pandemia de COVID-19 tuvieran un papel importante en la reducción observada durante 2021 y 2022..
- Es posible que las medidas de distanciamiento social observadas durante la pandemia de COVID-19 tuvieran un papel importante en la reducción observada durante 2021.



Consulta más aquí



P6. Porcentaje de nacimientos de mujeres de 15 a 19 años de edad



Fuente: CONAPO. Conciliación Demográfica de 1950 a 2019 y Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas 2020-2070.

- Este indicador registra el porcentaje de nacimientos que ocurren en mujeres adolescentes de 15 a 19 años con relación al total de nacimientos en mujeres de 15 a 49 años anualmente en el país.
- De 2015 a 2024, se registró una tendencia descendente del indicador, al registrar una caída de 11.8%.
- En el periodo el porcentaje de nacimientos que ocurren en mujeres adolescentes de 15 a 19 disminuyó de 18.4 a 16.2%.

Institución que reporta: **CONAPO**
CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Entidad federativa	32 entidades
Meta a 2030	10.2%



Consulta más aquí

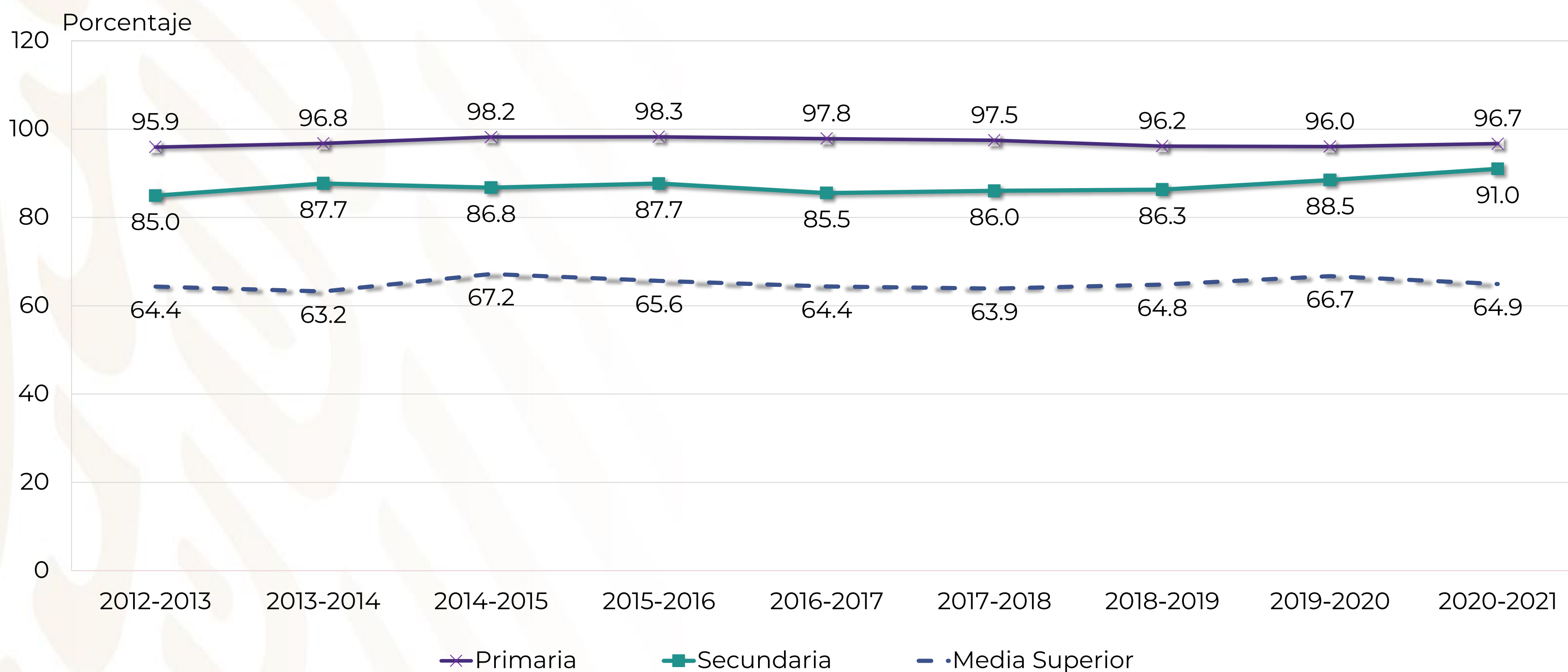




Componente 1

**Educación inclusiva, integral, flexible
y educación integral en sexualidad**

C1.1. Porcentaje de eficiencia terminal por nivel educativo



Fuente: Estadística educativa, Secretaría de Educación Pública.

Institución que reporta:



SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Entidad Federativa	32 entidades
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> Mujer Hombre
Nivel Académico	<ul style="list-style-type: none"> Primaria Secundaria Media Superior
Meta a 2030	<ul style="list-style-type: none"> Primaria: 99% Secundaria: 95% Media superior: 76%

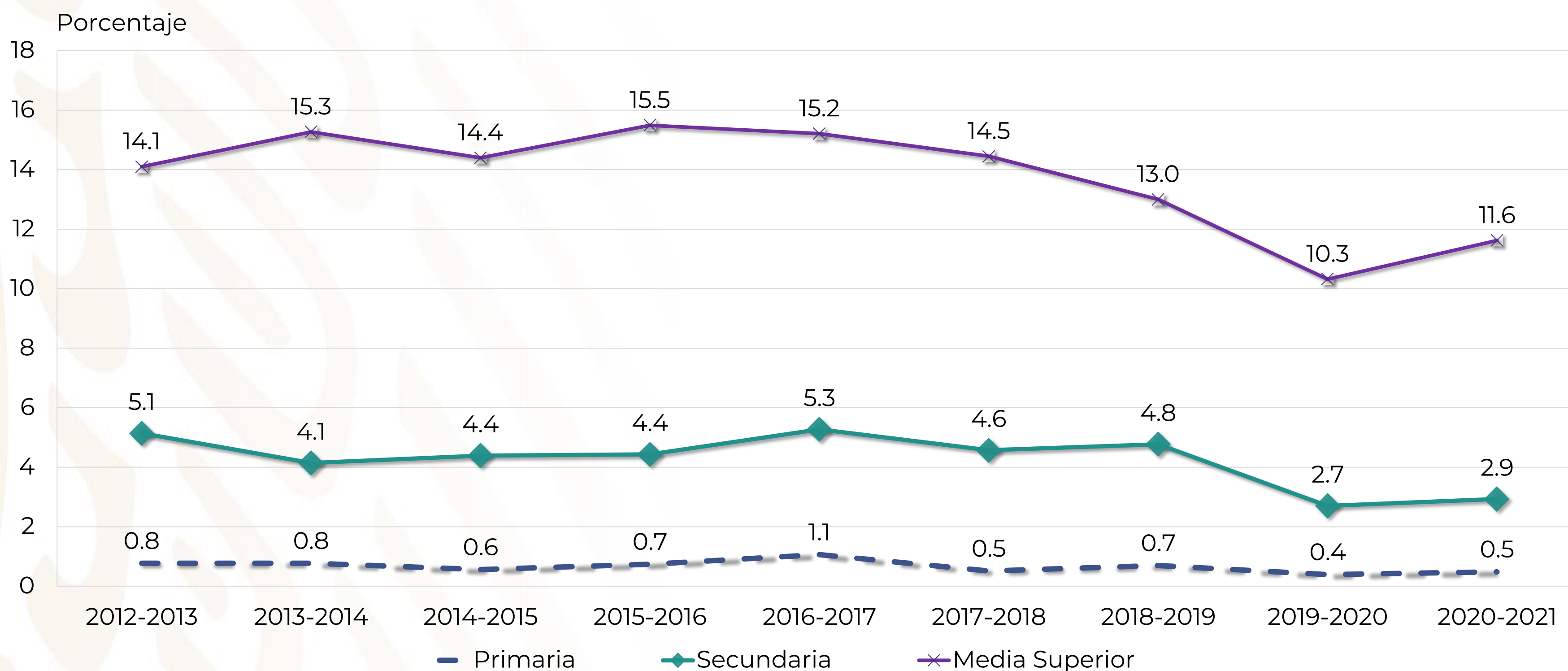
- La eficiencia terminal permite conocer el número de alumnas(os) que terminan un nivel educativo de manera regular.
- Del ciclo escolar 2014-2015 al 2020-2021 se observa que:
 - El total de alumnas(os) que terminaron la primaria pasó de 98.2% a 96.7%.
 - En nivel secundaria el porcentaje de población estudiantil que concluyó sus estudios aumentó de 86.8% a 91.0%.
 - En el nivel medio superior, el porcentaje disminuyó de 67.2% a 64.9%.



Consulta más aquí



C1.2. Porcentaje de abandono escolar por nivel educativo



Fuente: Estadística educativa, Secretaría de Educación Pública.

- El porcentaje de niñas, niños y adolescentes que abandonaron sus estudios entre el ciclo escolar 2014-2015 y el ciclo 2020-2021 muestra que:
 - En primaria disminuyó de 0.6% a 0.5% en el periodo.
 - En secundaria, aunque el nivel de abandono es más alto, descendió de 4.4% a 2.9%.
 - En el nivel medio superior el abandono escolar se incrementó, pero mostró un descenso, al pasar de 14.4% a 11.6% en el periodo.

Institución que reporta:



SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Información contenida en el SIMS

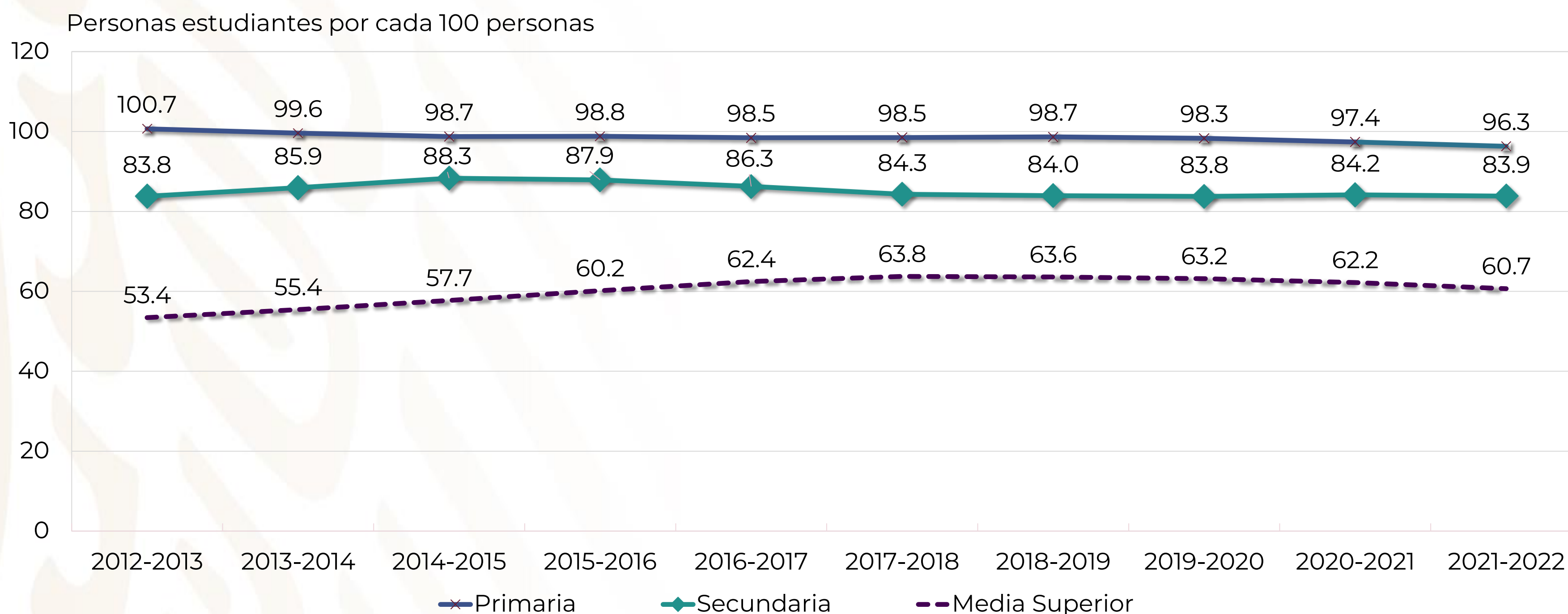
Característica	Desagregación
Entidad Federativa	32 entidades
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Mujer • Hombre
Nivel Académico	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Media superior
Meta a 2030	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria: 0.3% • Secundaria: 2.0% • Media superior: 6.5%



Consulta más aquí



C1.3. Tasa neta de escolarización por nivel educativo



Fuente: SEP. Sistema Nacional de Información Estadística Educativa. CONAPO. Conciliación Demográfica de México 1990-2015 y las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050

- El indicador da cuenta del número de niñas, niños, adolescentes y jóvenes que se encuentran en el nivel educativo que deberían cursar.
- Los datos contemplados entre los ciclos escolares 2014-2015 y 2021-2022 refieren que:
 - En el nivel primaria, la tasa neta de escolarización pasó de 98.7 por cada cien personas en este nivel a 96.3.
 - Para el nivel secundaria, disminuyó de 88.3 por cada cien a 83.9.
 - En el nivel medio superior, la tasa presentó un aumento, al pasar de 57.7 a 60.7 por cada cien personas en este nivel.

Institución que reporta:



SEP

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Información contenida en el SIMS

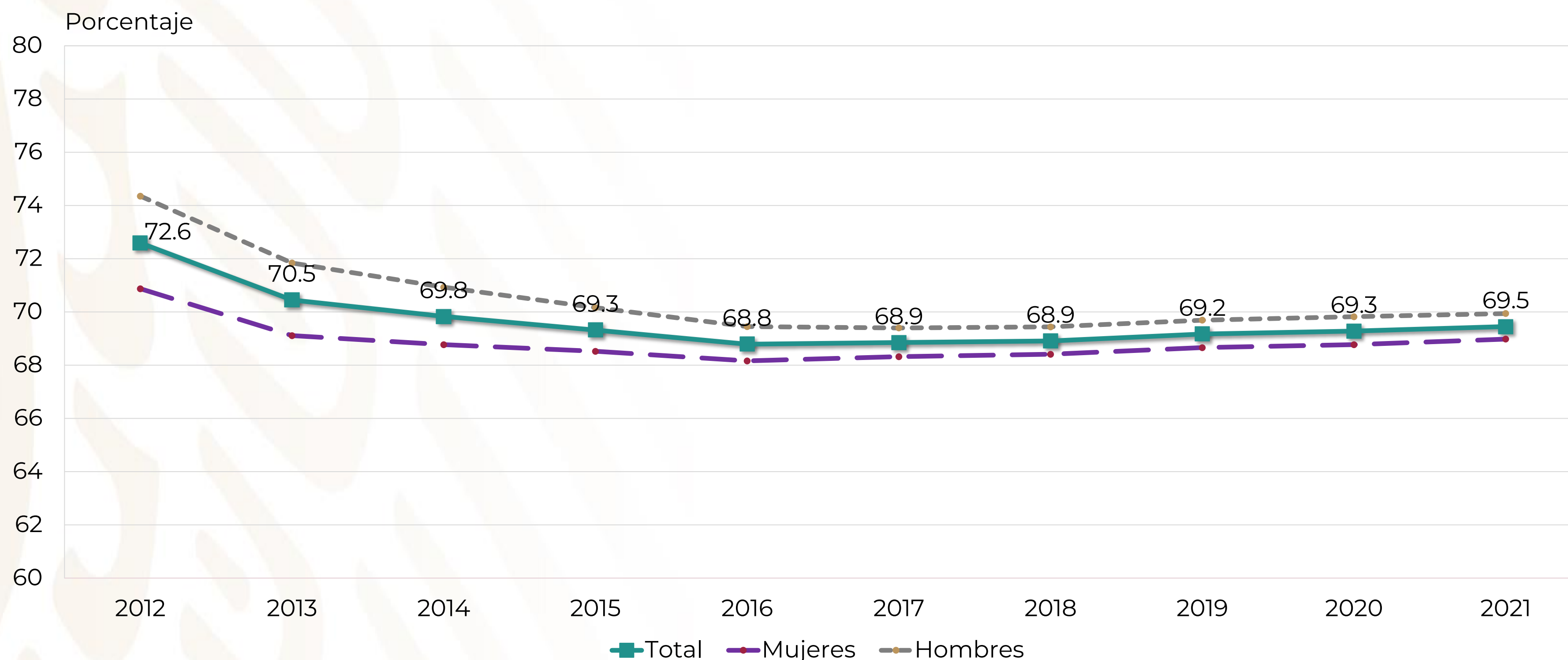
Característica	Desagregación
Entidad Federativa	32 entidades
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Mujer • Hombre
Nivel Académico	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Media superior
Meta a 2030	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria: 97.7 estudiantes por cada cien personas • Secundaria: 88.6 estudiantes por cada cien personas • Media superior: 72.0 estudiantes por cada cien personas



Consulta más aquí



C1.4. Porcentaje de estudiantes matriculadas(os) en los tres últimos años de primaria y primero de secundaria, 2012 a 2021



Fuente: Estadística educativa, Secretaría de Educación Pública, 2012-2021. CONAPO. Conciliación Demográfica de México 1990-2015 y las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050

- Entre 2015 y 2021, aproximadamente 7 de cada 10 estudiantes de 4°, 5°, 6° de primaria y 1° de secundaria a nivel nacional recibieron información sobre temas relacionados con educación integral en sexualidad (EIS), tales como cambios en el cuerpo, ciclo menstrual, fecundación, prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual (principalmente VIH y VPH), abuso sexual y violencia de género.
- A lo largo del periodo de tiempo, la brecha entre hombres y mujeres se ha venido cerrando, pero aun así se observan porcentajes menores de estudiantes mujeres matriculadas en comparación con sus pares hombres

Institución que reporta:



SEP

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Información contenida en el SIMS

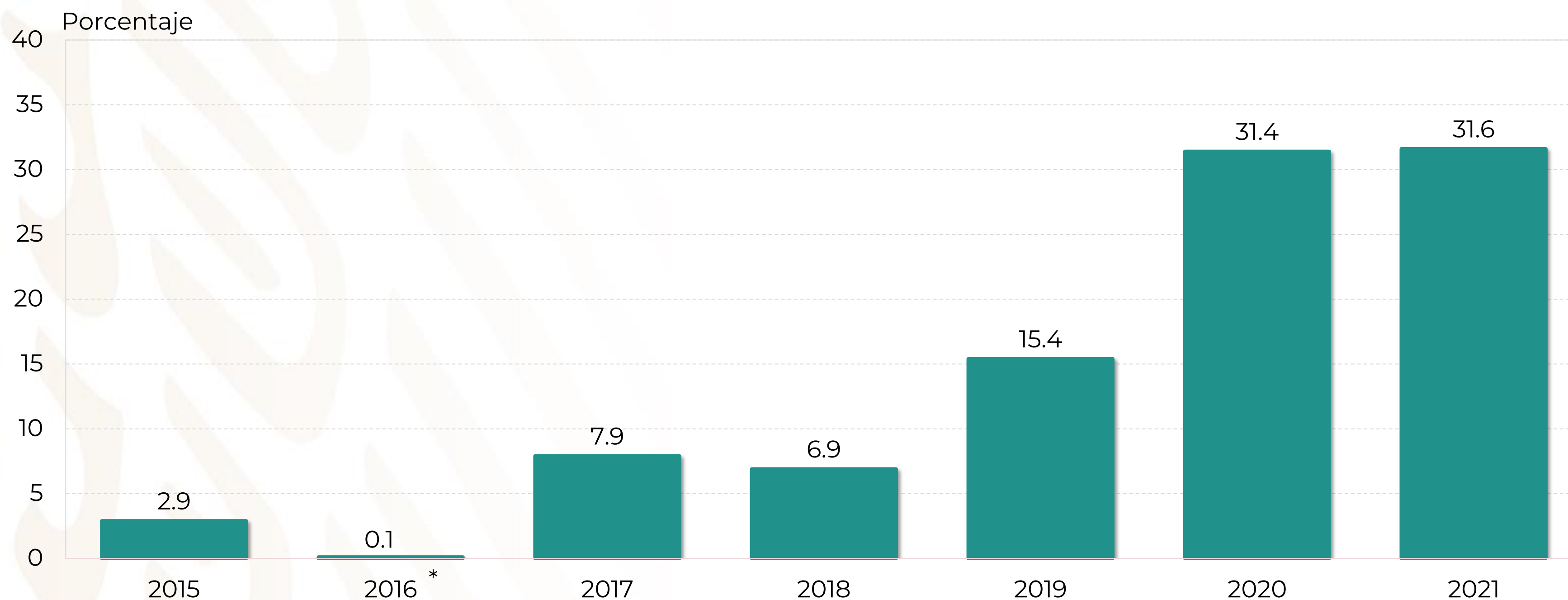
Característica	Desagregación
Entidad Federativa	32 entidades
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Mujer • Hombre
Meta a 2030	100%



Consulta más aquí



C1.5. Porcentaje de personal de educación básica formado en al menos una temática de educación sexual integral, igualdad de género, derechos humanos, convivencia escolar, educación socioemocional y educación inclusiva



* El subregistro en 2016 se debe a que durante ese periodo se presentó un cambio administrativo, por cambio de adscripción, lo que dificultó la operación normal de la unidad responsable del cálculo del indicador.
 Fuente: SEP. Sistema Nacional de Información Estadística Educativa. CONAPO. Conciliación Demográfica de México 1990-2015 y las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050

- El indicador mide el porcentaje de personal de educación básica adscrito a planteles públicos que participa en procesos de formación continua en temáticas de educación sexual integral, igualdad de género, derechos humanos, convivencia escolar, educación socioemocional y educación inclusiva, respecto al total nacional de personal de educación pública que se encuentra adscrito a planteles públicos.
- El proceso de formación continua entre el personal docente de educación básica sobre las temáticas antes mencionadas ha ido en aumento de forma paulatina. Entre 2015 y 2019, pasó de 2.9% a 15.4%.
- En 2020 y 2021, casi se duplicó el porcentaje respecto a 2019, a 31.4% y 31.6%, respectivamente.

Institución que reporta:  **SEP**
 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

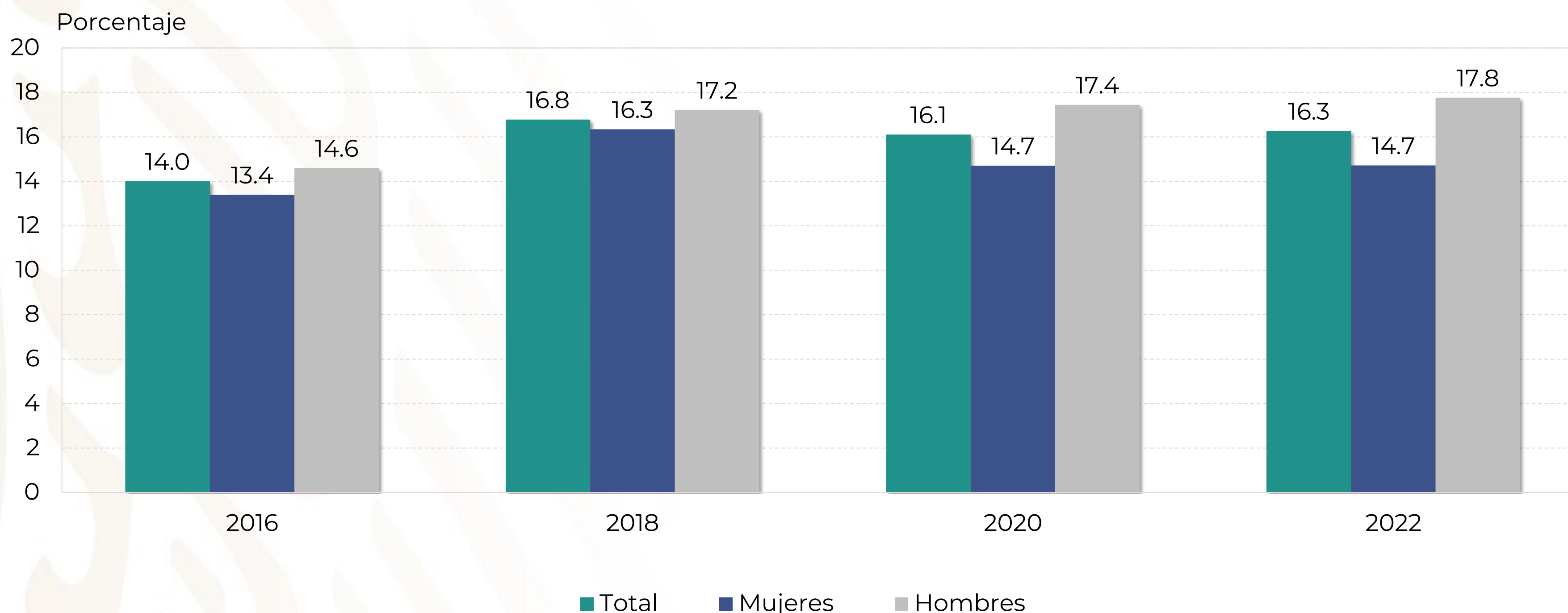
Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
	Solo Nacional
Meta a 2030	100%



Consulta más aquí



C1.6. Porcentaje de la población de 10 a 19 años con carencia por rezago educativo



Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH) 2016, 2018, 2020 y 2022, de acuerdo con los Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza (2018) y la Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México, tercera edición.

Institución que reporta:



- De acuerdo con la metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México, se considera que una persona presenta carencia por rezago educativo cuando no se garantizan los años de escolarización en las edades típicas en las que se debe cursar el nivel obligatorio contempladas en la Normatividad de Escolaridad del Estado Mexicano.
- En 2016, el porcentaje de población de 10 a 19 años con carencia por rezago educativo era de 14.0% y éste aumentó a 16.3% en 2022.
- En las mujeres aumentó durante el periodo, de 13.4% a 14.7% por ciento, y en los hombres de 14.6% a 17.8%.

Información contenida en el SIMS

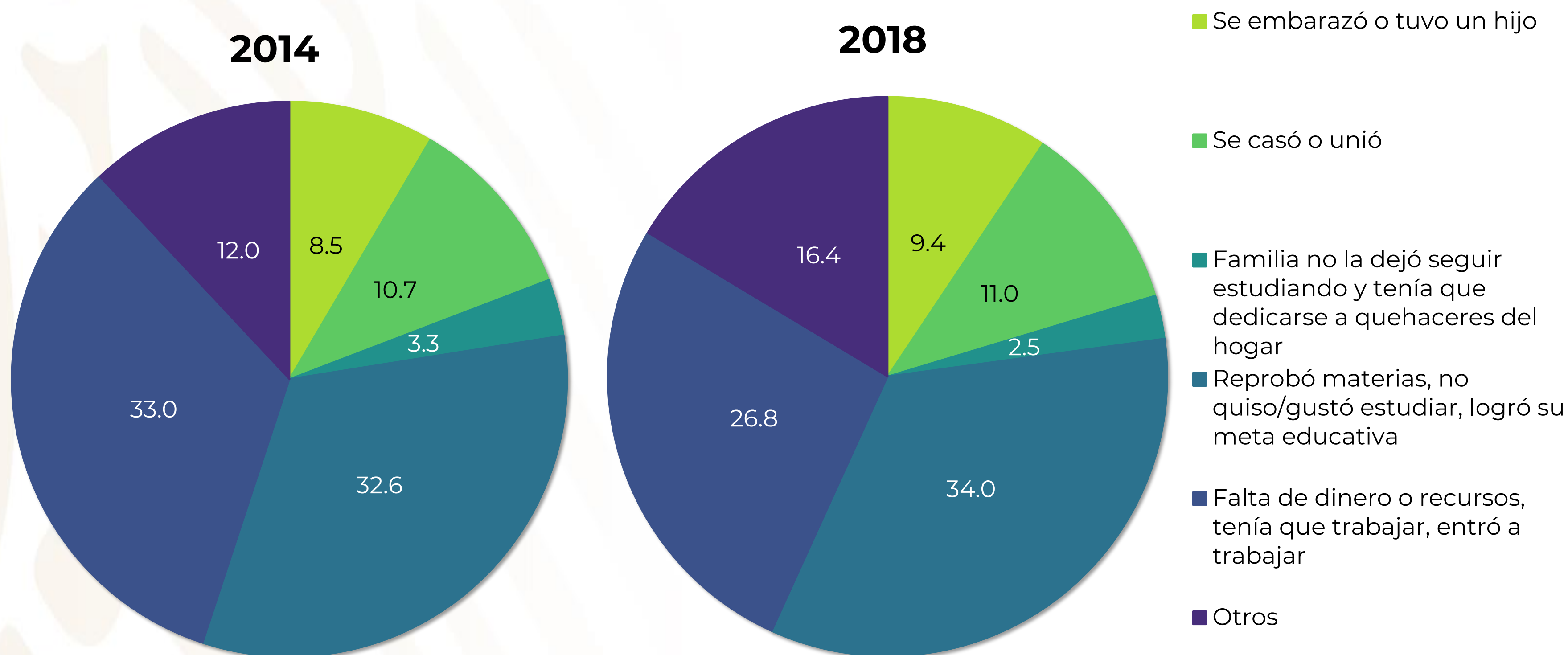
Característica	Desagregación
Entidad Federativa	32 entidades
Edad	<ul style="list-style-type: none"> 10 a 19 años 10 a 14 años 15 a 19 años
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> Mujer Hombre
Tamaño de localidad	<ul style="list-style-type: none"> Rural Urbana
Condición indígena	<ul style="list-style-type: none"> Indígena No Indígena
Condición de habla de lengua indígena	<ul style="list-style-type: none"> Habla Lengua Indígena No Habla Lengua Indígena
Meta a 2030:	0%



Consulta más aquí



C1.7. Porcentaje de la población femenina de 15 a 19 años que no asiste a la escuela por causa de no asistencia



Fuente: Estimaciones de la SGCONAPO con base en INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2014 y 2018

Institución que reporta:



Información contenida en el SIMS

Característica	Desagregación
Entidad federativa	32 entidades
Meta a 2030	No aplica

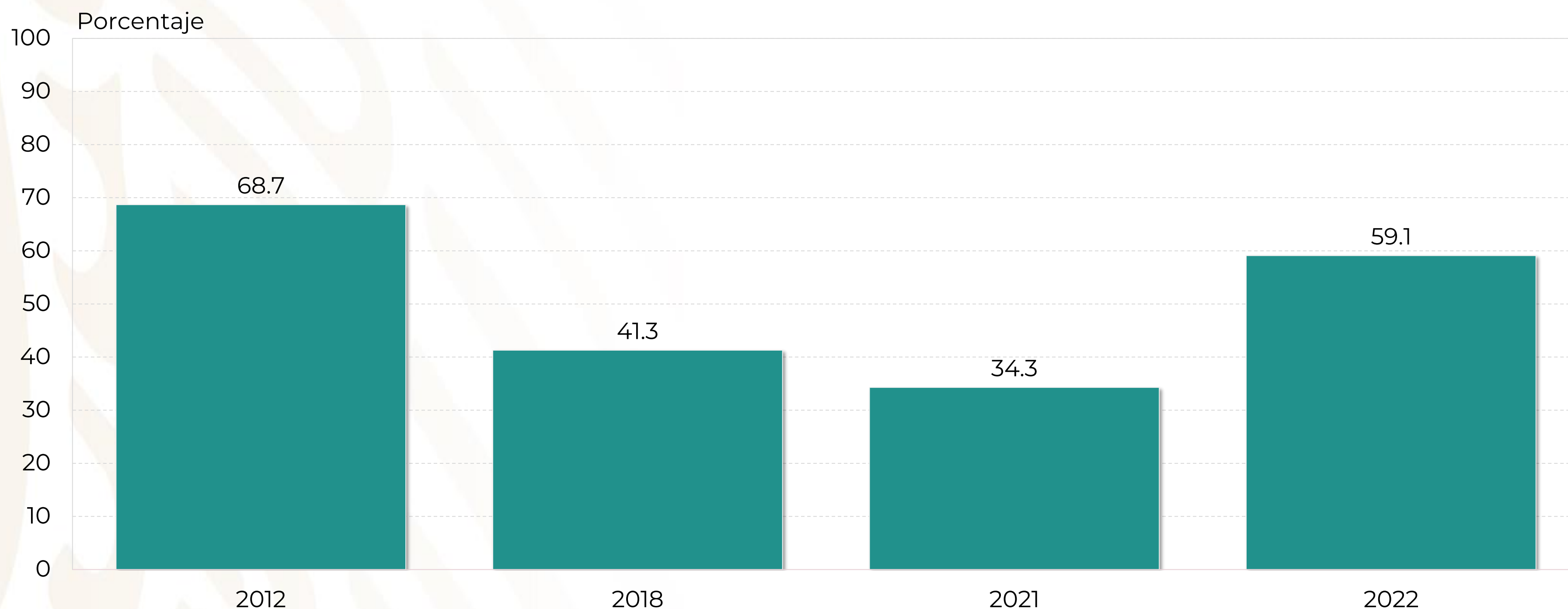
- Entre 2014 y 2018 aumentó el porcentaje de mujeres adolescentes que dejaron de asistir a la escuela, al pasar de 37.8% a 38.7%.
- Las principales causas del abandono escolar en ambos años fueron:
 - La falta de recursos económicos para continuar estudiando,
 - No aprobar materias o la falta de gusto por estudiar, y
 - Por unión conyugal, embarazo o nacimiento de una hija o hijo.



Consulta más aquí



C1.8. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 12 a 19 años informadas(os) sobre el uso correcto del condón



Fuente: Fuente: Estimaciones del INSP con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, 2018, 2021 y 2022.

- Este indicador reporta la proporción de niñas, niños y adolescentes de 12 a 19 años que están informados sobre el uso correcto del condón externo (masculino).
- Se considera que las niñas, niños y adolescentes están informados sobre el uso del condón si contestaron que sólo puede ser utilizado una vez y que se utiliza para prevenir embarazo e infecciones de transmisión sexual.
- Se observa que entre 2012 y 2018 el indicador se redujo de 68.7% a 41.3%.
- En 2021, el porcentaje todavía se reduce a 34.3%, y para 2022 se observó un notable incremento a 59.1%.

Institución que reporta:



Información contenida en el SIMS

Característica	Desagregación
Tamaño de localidad	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbana
Condición indígena	<ul style="list-style-type: none"> • Indígena • No indígena
Meta a 2030:	100%

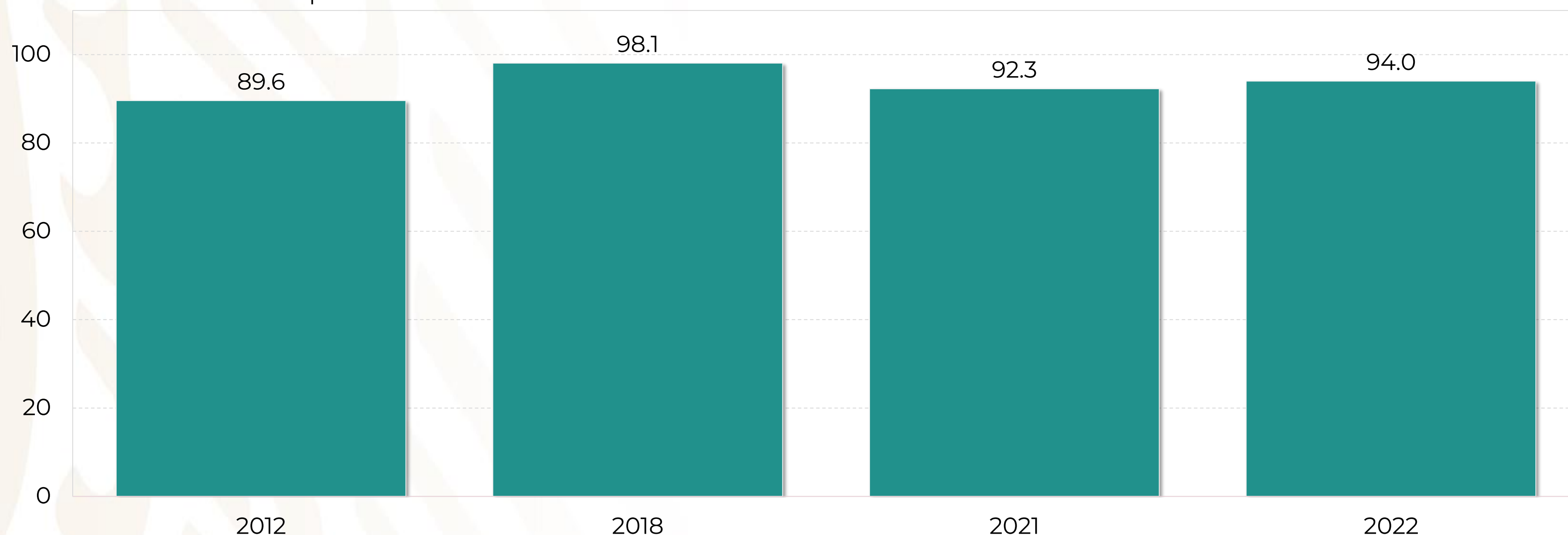


Consulta más aquí



C1.9. Razón de niñas y mujeres adolescentes de 12 a 19 años informadas sobre el uso correcto del condón respecto a niños y hombres adolescentes del mismo rango de edad informados sobre el uso correcto del condón

Niñas de 12 a 19 años por cada 100 varones de la misma edad



Fuente: Fuente: Estimaciones del INSP con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, 2018, 2021 y 2022.

Institución que reporta:



Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Tamaño de localidad	<ul style="list-style-type: none"> Rural Urbana
Condición indígena	<ul style="list-style-type: none"> Indígena No Indígena Sin representatividad para 2021 y 2022
Meta a 2030:	100 niñas por cada 100 niños

- Este indicador proporciona el número de niñas y mujeres adolescentes de 12 a 19 años informadas sobre el uso correcto del condón externo (masculino) por cada 100 niños y hombres adolescentes de 12 a 19 años que se encuentran informados sobre su uso correcto.
- En 2012, se observa que 89.6 niñas y mujeres adolescentes estaban informados sobre el uso correcto del condón por cada 100 niños y hombres adolescentes.
- Para 2022, había 94.0 niñas y mujeres adolescentes informadas por cada 100 hombres de 12 a 19 años.

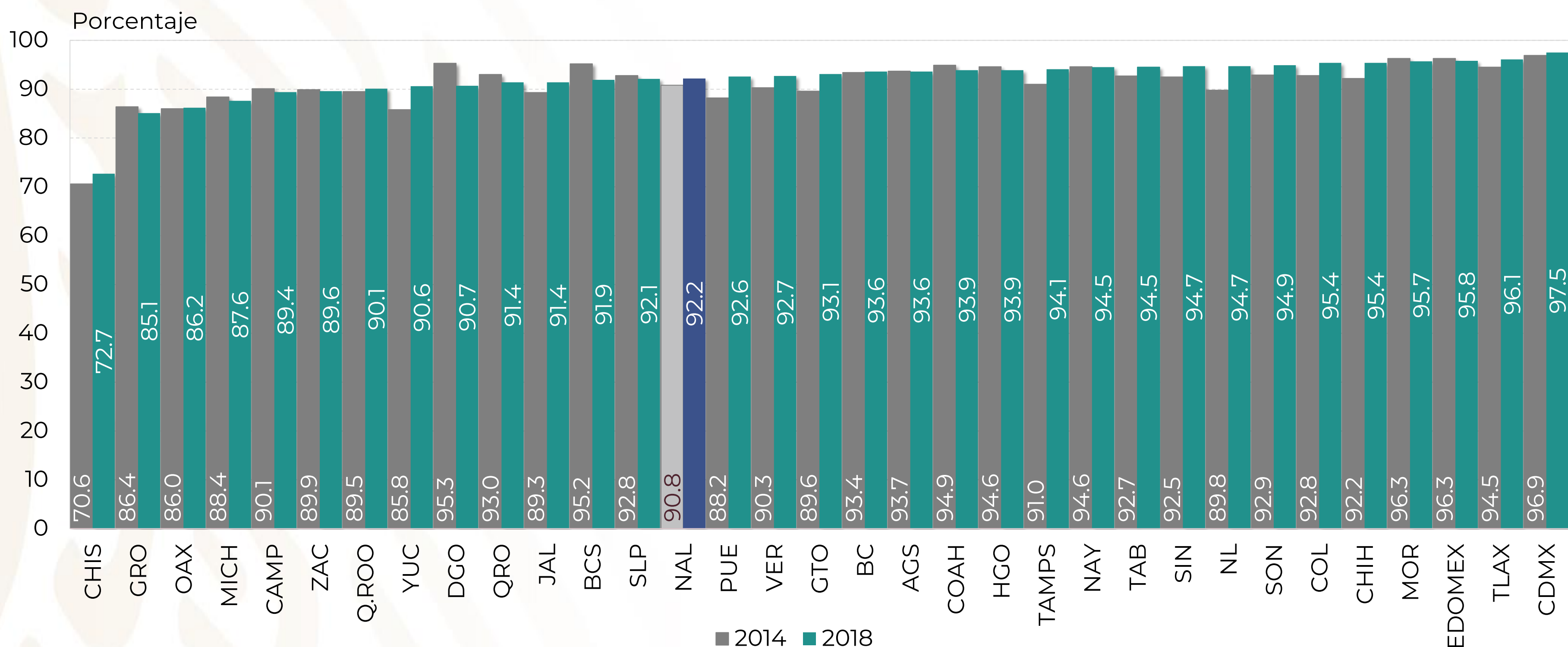


Consulta más aquí





C1.10. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años con conocimiento funcional de al menos un método anticonceptivo moderno



Fuente: Estimaciones de la SGCONAPO con base en INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2014 y 2018

- Este indicador hace referencia al porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años que saben usar correctamente al menos un método anticonceptivo moderno, como el condón externo (masculino) o interno (femenino) pastillas, inyecciones, implante, óvulos, jaleas, espumas, parche o DIU, pastilla anticonceptiva de emergencia, etc.
- Entre 2014 y 2018, el porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que conocían el uso correcto de al menos un método anticonceptivo moderno aumentó de 90.8 a 92.2 por ciento.
- En 2018, la Ciudad de México fue la entidad con mayor porcentaje (97.5%) de mujeres adolescentes con conocimiento sobre el uso correcto de al menos un método anticonceptivo moderno, mientras que Chiapas fue la entidad con el menor porcentaje (75%).

Institución que reporta:  **CONAPO**
CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

Información contenida en el SIMS

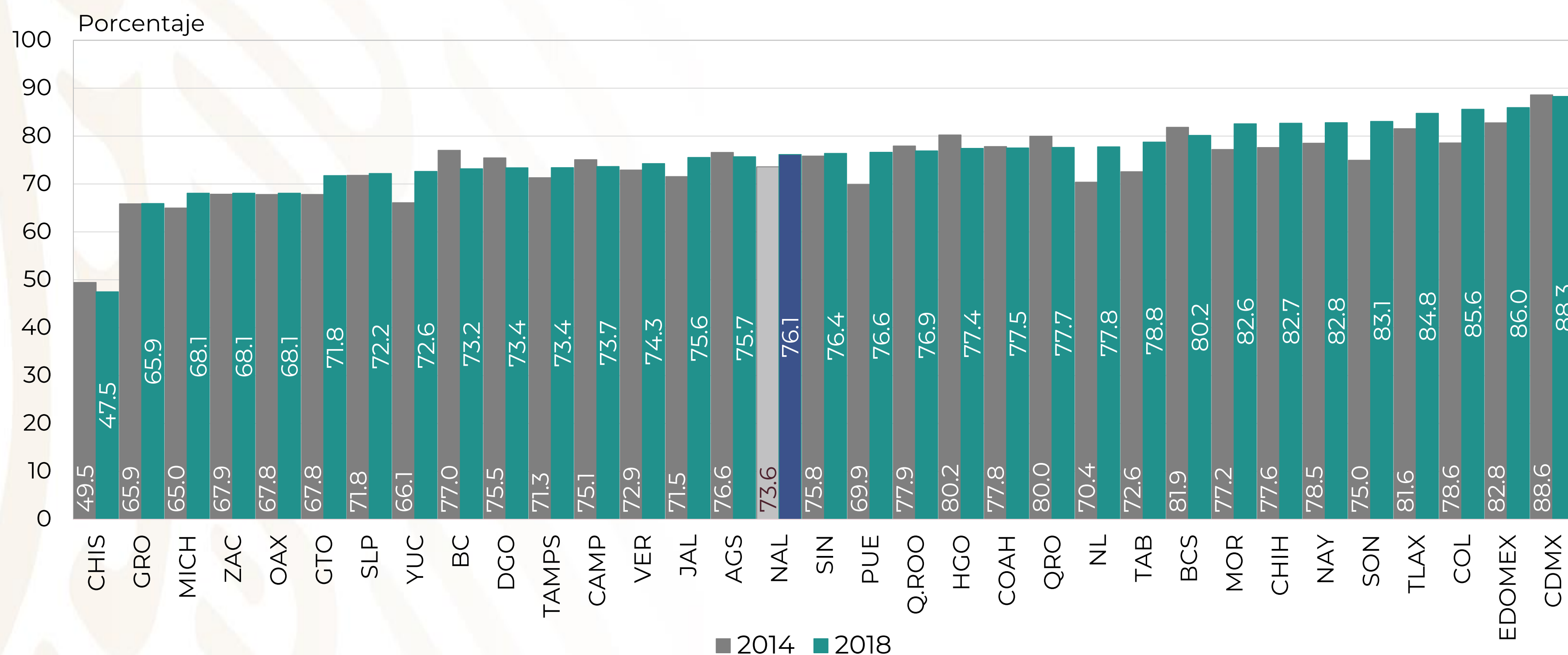
Característica	Desagregación
Entidad federativa	32 entidades
Meta a 2030	100%



Consulta más aquí



C.1.11. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que saben usar el condón y al menos un anticonceptivo reversible de acción prolongada (ARAP)



Fuente: Estimaciones de la SGCONAPO con base en INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2014 y 2018

Institución que reporta:



Información contenida en el SIMS

Característica	Desagregación
Entidad federativa	32 entidades
Meta a 2030	100%

- La doble protección consiste en usar el condón externo (masculino) o interno (femenino), y alguno de los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP), entre ellos el DIU, el implante subdérmico, y las inyecciones hormonales bimestrales y trimestrales, para evitar embarazos no planeados o no deseados y prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH.
- Entre 2014 y 2018, el porcentaje de adolescentes que conocían el uso del condón externo y al menos un ARAP incrementó al pasar de 73.6 a 76.1 por ciento, siendo la Ciudad de México la entidad con el mayor porcentaje (88.3%) y Chiapas la que registró menor porcentaje (47.5%).



Consulta más aquí

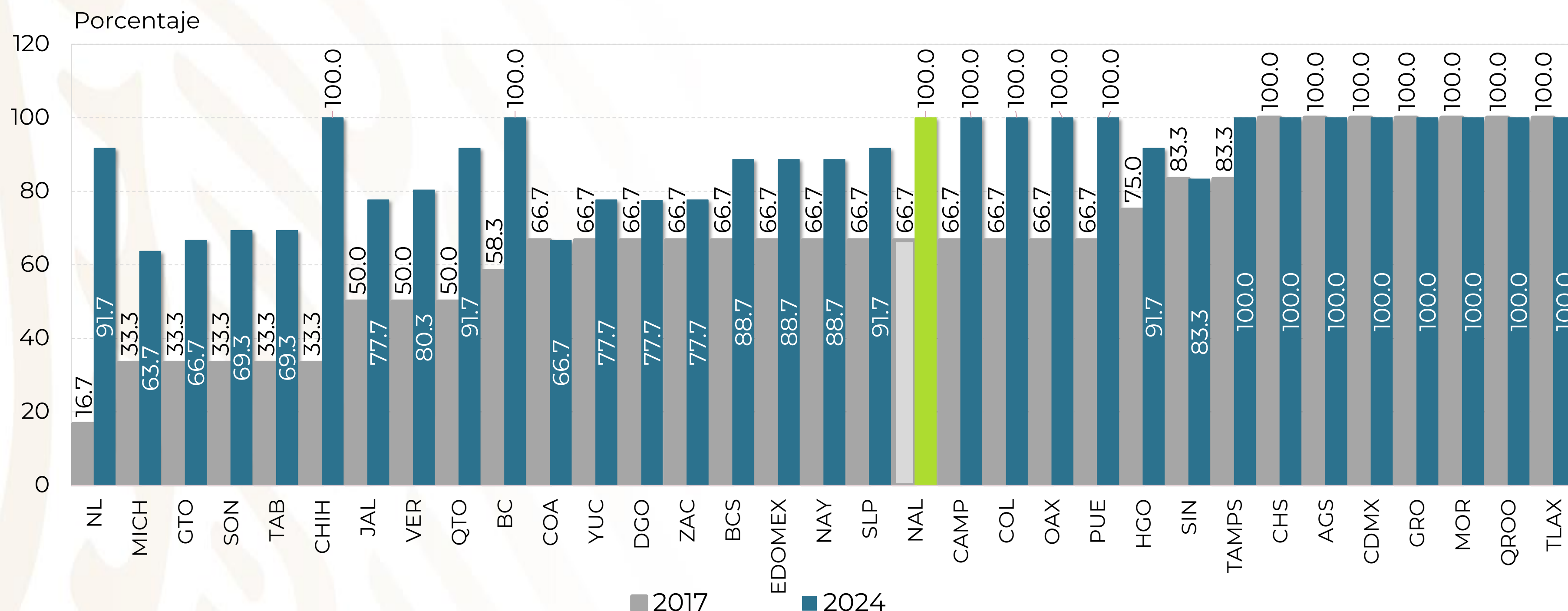




Componente 2

**Marco normativo, cultural y estructural
(entorno habilitante)**

C.2.1. Índice de armonización legislativa



Fuente: SE-SIPINNA. A partir de la revisión de las leyes estatales de derechos de niñas, niños y adolescentes que contemplan la obligación de otorgar información relativa a la salud sexual. INMUJERES, insumos relacionados con los códigos civiles y/o familiares, federal y estatales, que establezcan la edad mínima para contraer matrimonio los 18 años, con eliminación de las dispensas. CNEGSR (SALUD), insumos relacionados con las leyes estatales de salud que contemplan la obligación de otorgar información relativa a la planificación familiar, orientación a adolescentes, informar sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años y la obligación de establecer servicios.

- El indicador da cuenta del avance legislativo en las entidades federativas para unificar el marco jurídico vigente conforme a los tratados internacionales de los que México forma parte y su aplicación en las disposiciones federales y locales para prevenir el embarazo en adolescente, con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes. Se consideran los siguientes ordenamientos: 1) las leyes estatales en materia de derechos de la niñez y adolescencia; 2) los códigos civiles y/o familiares, federal y estatales; y, 3) las leyes estatales de salud.
- El índice alcanza un valor de 100% cuando la totalidad de los instrumentos normativos se encuentran armonizados.
- De 2017 a 2024, el Índice registró un incremento a nivel nacional, al pasar de 66.7% a 100%:
 - 14 estados cuentan desde 2017 con todos sus ordenamientos armonizados.
 - 23 estados registraron avances entre 2017 y 2024: de estos 17 aún tienen pendiente concluir la armonización de sus leyes en materia de derechos de la niñez y adolescencia y/ 6 sus leyes de salud.
 - A la fecha, Coahuila y Sinaloa no registran avances en la armonización de sus leyes de derechos de niñez y adolescencia, y de salud, respectivamente.

Institución que reporta:



Información contenida en el SIMS

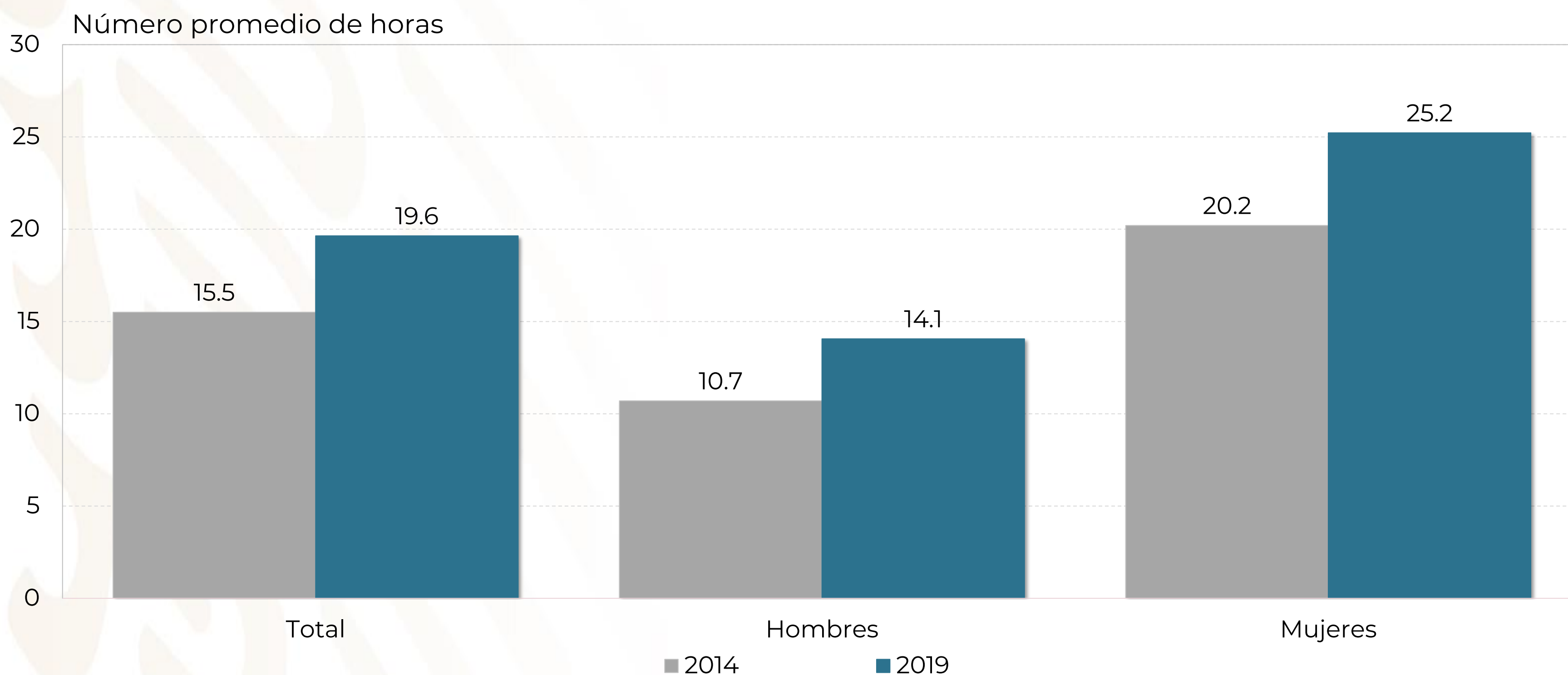
Característica	Desagregación
Entidad federativa	32 entidades
Meta a 2030	100%



Consulta más aquí



C.2.2. Promedio de horas de trabajo no remunerado de la población de 12 a 19 años



Fuente: Estimaciones de INMUJERES con base en INEGI. Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT), 2014 y 2019.

Institución que reporta:



Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> Mujer Hombre
Meta a 2030	No aplica

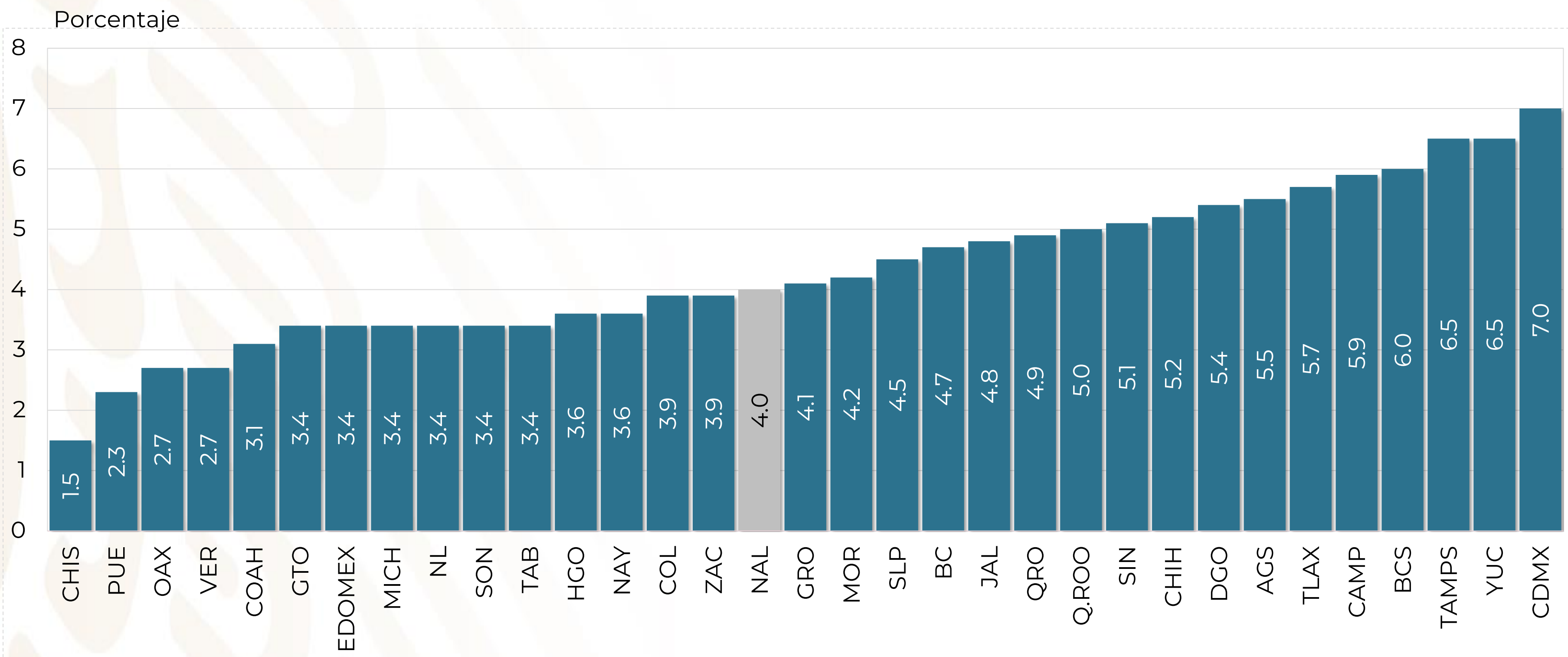
- El indicador hace referencia al tiempo promedio de horas a la semana que las personas de 12 a 19 años dedican al trabajo no remunerado, como lo es el doméstico para el propio hogar, de cuidado para las personas integrantes del hogar, de apoyo a otros hogares, para la comunidad y voluntario.
- Entre 2014 y 2019, aumentó el promedio de horas dedicadas al trabajo no remunerado entre la población de 12 a 19 años de 15.5 horas a 19.6.
- El incremento se visibilizó en mayor medida entre las adolescentes de 12 a 19 años, al pasar de 20.2 horas a 25.2, mientras que entre los adolescentes el incremento fue de 10.7 a 14.1 horas.



Consulta más aquí



C2.3. Porcentaje de mujeres en edad fértil unidas que toman decisiones propias e informadas sobre cuándo tener relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos y sobre el cuidado de su salud sexual y reproductiva



Nota: La decisión de uso de métodos anticonceptivos se pregunta a todas las MEFU, ya que, en el cuestionario para mujer casada o unida, no existe una pregunta para mujeres usuarias actuales de métodos anticonceptivos, por lo que las preguntas sobre las decisiones y libertad personal se formulan a las mujeres sin tener un conocimiento previo de que actualmente usan anticonceptivos. Solo se consideran las mujeres que responden "sólo usted (la entrevistada)" y "Entre los dos, pero usted un poco más", en la pregunta XV.15.1AB.12; y "solo usted (la entrevistada)", "entre los dos, pero usted un poco más" y "entre los dos por igual" en las preguntas XV.15.1AB.13 y XV.15.1AB.14 de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2021, en la Sección XV. Las estimaciones obtenidas tienen representatividad suficiente a nivel nacional, sin embargo, en algunas entidades federativas, el coeficiente de variación supera el 15%, por lo que requiere un uso cauteloso de la estimación en el que se analicen las causas de la alta variabilidad y se consideren otros indicadores de precisión y confiabilidad, como el intervalo de confianza.

Fuente: Estimaciones de la SGCONAPO con base INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), 2021.

- En 2021, en nuestro país 4 de cada 100 mujeres en edad fértil tomaron decisiones propias informadas, de cuando tener relaciones sexuales, qué método anticonceptivo usar y sobre el cuidado de su salud sexual y reproductiva.
- Este indicador visibiliza la autonomía de las mujeres en temas de salud sexual y reproductiva. Por ello, se consideraron las decisiones tomadas únicamente por la mujer, independientemente de si tenía pareja y había participado en ésta.
- La Ciudad de México fue la entidad con el mayor porcentaje (7.0%) y Chiapas la entidad con el menor porcentaje (1.5%).

Institución que reporta:



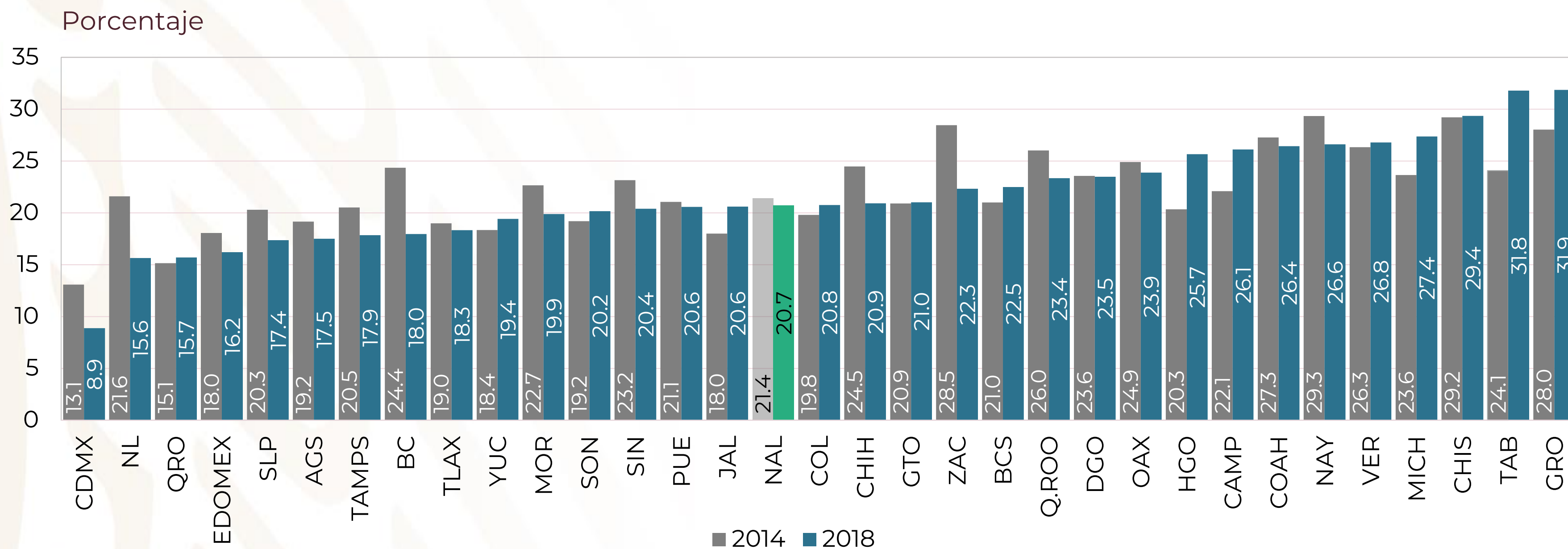
Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Entidad federativa	32 entidades
Meta a 2030	100%



Consulta más aquí



C.2.4. Proporción de mujeres entre 20 y 24 años de edad que se casaron o unieron antes de cumplir los 18 años



Fuente: Estimaciones de INMUJERES con base en INEGI-CONAPO. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014 y 2018.

Institución que reporta: **INMUJERES**
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Entidad Federativa	<ul style="list-style-type: none"> 32 entidades
Tamaño de localidad	<ul style="list-style-type: none"> Rural (menos de 2, 500 hab.) Urbana (2, 500 y más hab.) Localidades menores de 15 000 habitantes Localidades de 15 000 y más habitantes
Condición de habla de lengua indígena	<ul style="list-style-type: none"> Habla Lengua Indígena No Habla Lengua Indígena
Meta a 2030	Descendente

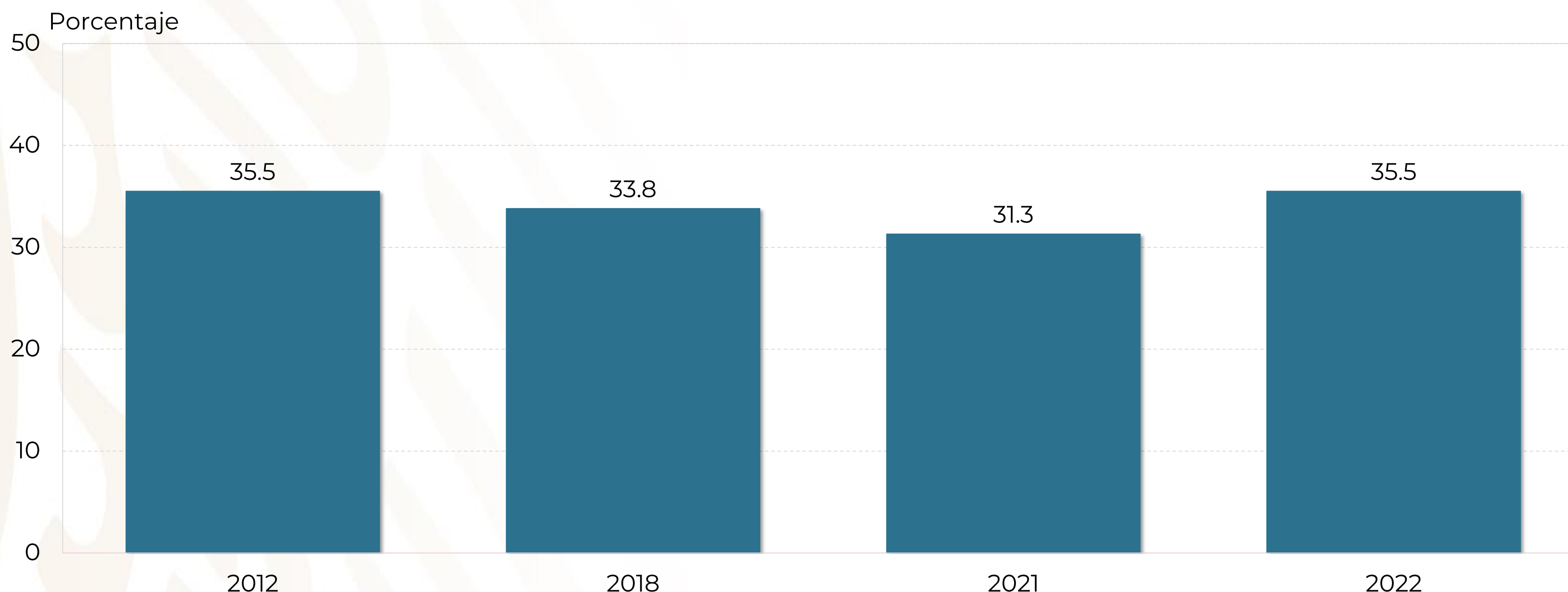
- Indica la proporción de mujeres de 20 a 24 años de edad que al momento de casarse o unirse por primera vez no habían cumplido 18 años.
- A nivel nacional, la proporción de mujeres unidas antes de los 18 años disminuyó de 21.4% en 2014 a 20.7% en 2018.
- En 2018, la entidad con la mayor proporción fue Guerrero, con 31.9%, y la Ciudad de México presentó la menor proporción, con 8.9%.



Consulta más aquí



C.2.5. Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que iniciaron vida sexual



Fuente: Estimaciones del INSP con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, 2018, 2021 y 2022.

Institución
que reporta:



Este indicador mide el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que reportaron haber iniciado vida sexual.

- El porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que iniciaron su vida sexual se ha mantenido alrededor del 35%, con el porcentaje mínimo de 31.3% observado en 2021.

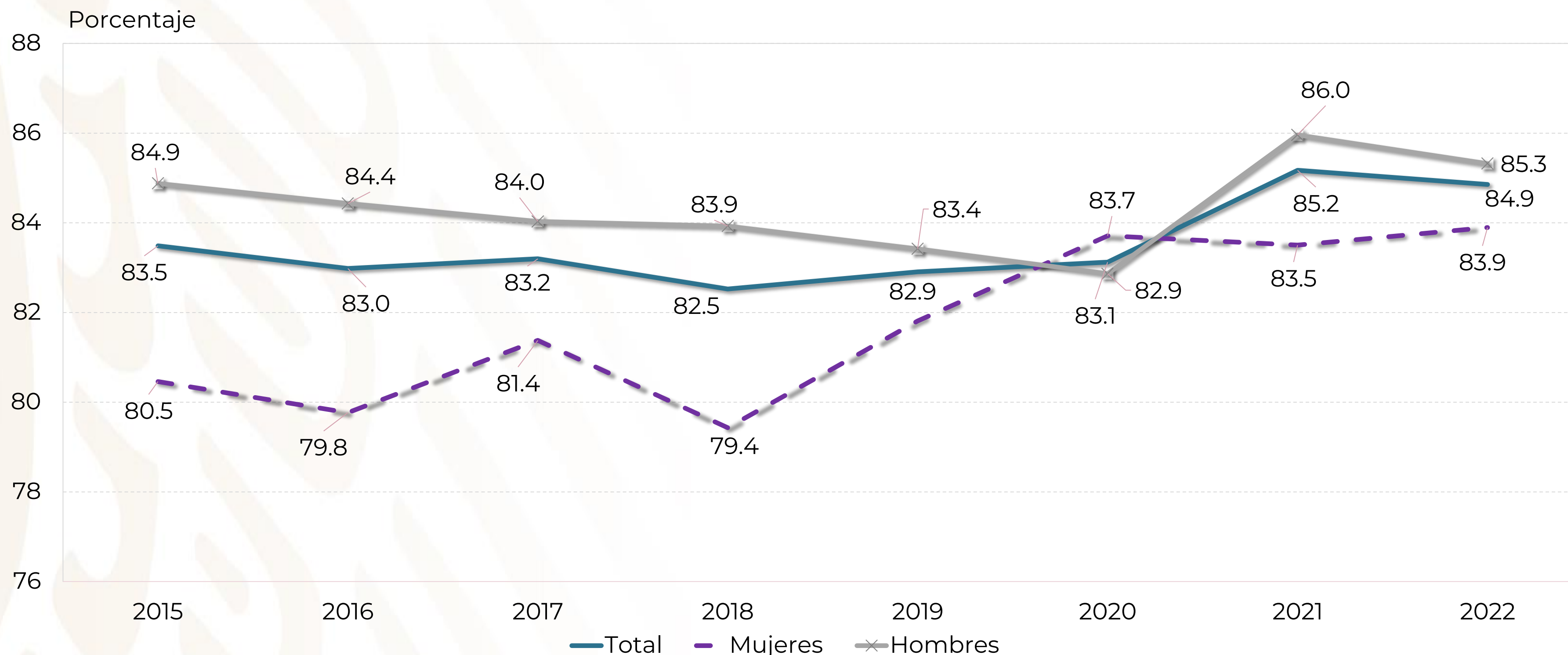
Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Sexo (solo 2021 y 2022)	<ul style="list-style-type: none"> Mujer Hombre
Tamaño de localidad	<ul style="list-style-type: none"> Rural Urbano
Condición indígena	<ul style="list-style-type: none"> Indígena No Indígena Tamaño muestral insuficiente para 2021 y 2022
Meta a 2030	No aplica



Consulta más aquí



C.2.6. Tasa de informalidad laboral de la población ocupada de 15 a 19 años



Fuente: Estimaciones de la STPS con base en INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo(ENOE), 2015-2022.

Institución que reporta:



Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Sexo	Mujer y Hombre
Tamaño de localidad	Más Urbanizadas, Urbano Medio, Urbano Bajo y Áreas
Meta a 2030	Descendente

- El indicador mide el porcentaje de personas trabajadoras adolescentes de 15 a 19 años que se encuentran en informalidad laboral con respecto a sus pares, es decir, que trabajan en unidades productivas que operan principalmente a partir de los recursos de los hogares y que no se constituyen como empresas, por lo que están fuera del marco legal e institucional o que no disfrutan de los beneficios y derechos laborales legales, aunque estén en empresas legalmente constituidas.
- Entre 2015 y 2022, la tasa de población de 15 a 19 años ocupada en trabajos informales aumentó de 83.5 a 84.9 por cada cien personas de 15 a 19 años ocupadas.
- En mujeres la tasa aumentó durante el mismo periodo de 80.5 a 83.9 y en hombres 84.9 a 85.3 por cada cien personas de 15 a 19 años ocupadas(os).



Consulta más aquí

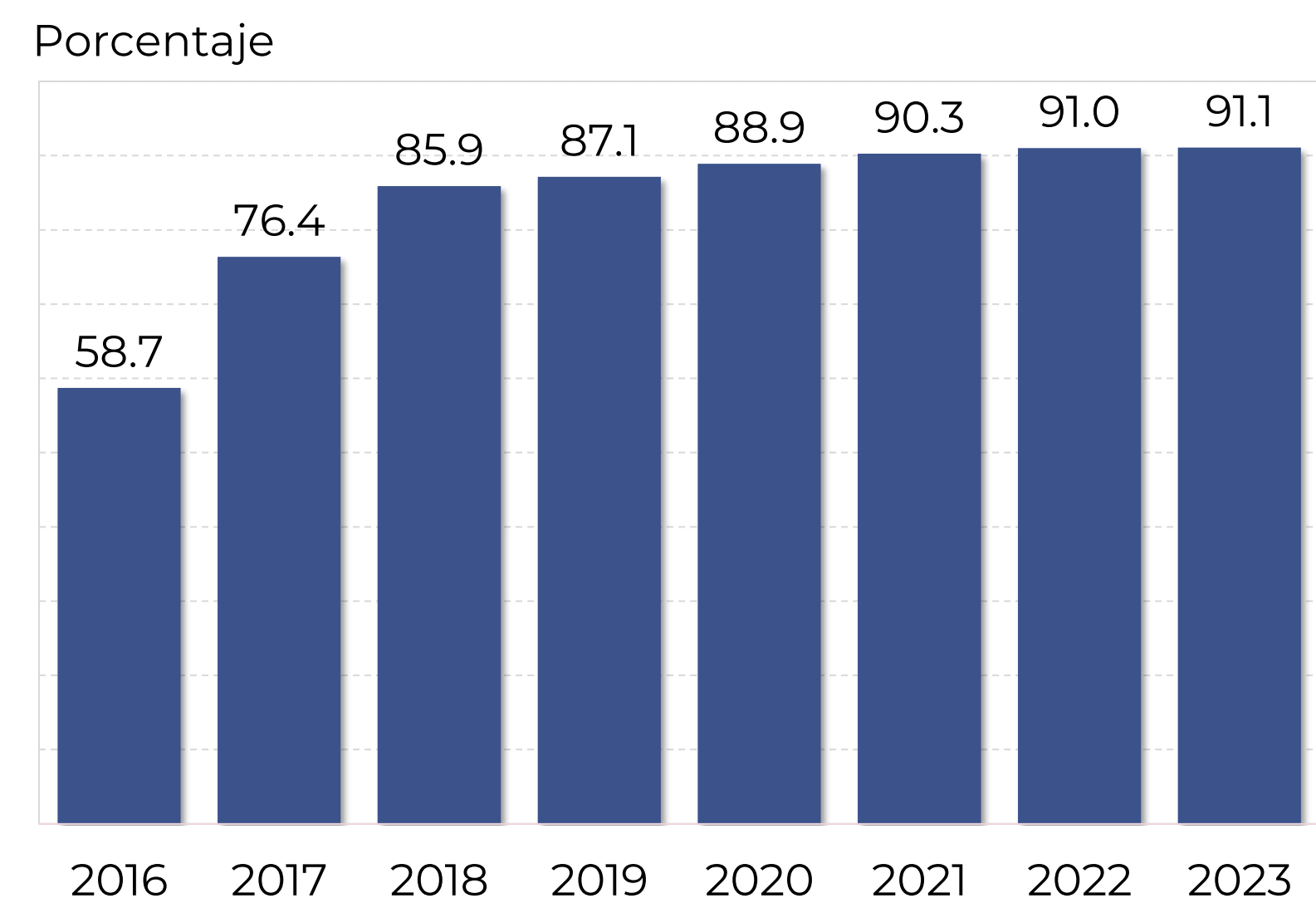




Componente 3

Servicios de salud amigables

C3.1. Porcentaje de municipios con al menos un servicio amigable para adolescentes con atención en salud sexual y reproductiva



* Incluye los Centro de Atención de la Salud del Adolescente (CASA), en las Unidades Médicas Rurales del régimen IMSS Bienestar.
 Fuente: SALUD/CNEGSR: Servicios Estatales de Salud que reportan al CNEGSR respecto a Servicios Amigables operando en el Componente de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.

- Este indicador muestra el porcentaje de municipios que cuentan con al menos un establecimiento con servicios amigables para adolescentes que proporcionan orientación, consejería y dotación de métodos anticonceptivos modernos, entre otros servicios, a personas de 10 a 19 años de edad.
- Entre 2016 y 2021, se observa un notable incremento en el número de municipios con servicios amigables para adolescentes, ya que aumentaron de 58.7% en 2016 a 91.0% en 2022.
- De acuerdo con los registros, el mayor incremento se observó entre 2016 y 2017.

Institución que reporta:



Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Entidad Federativa	32 entidades
Meta a 2030	100%

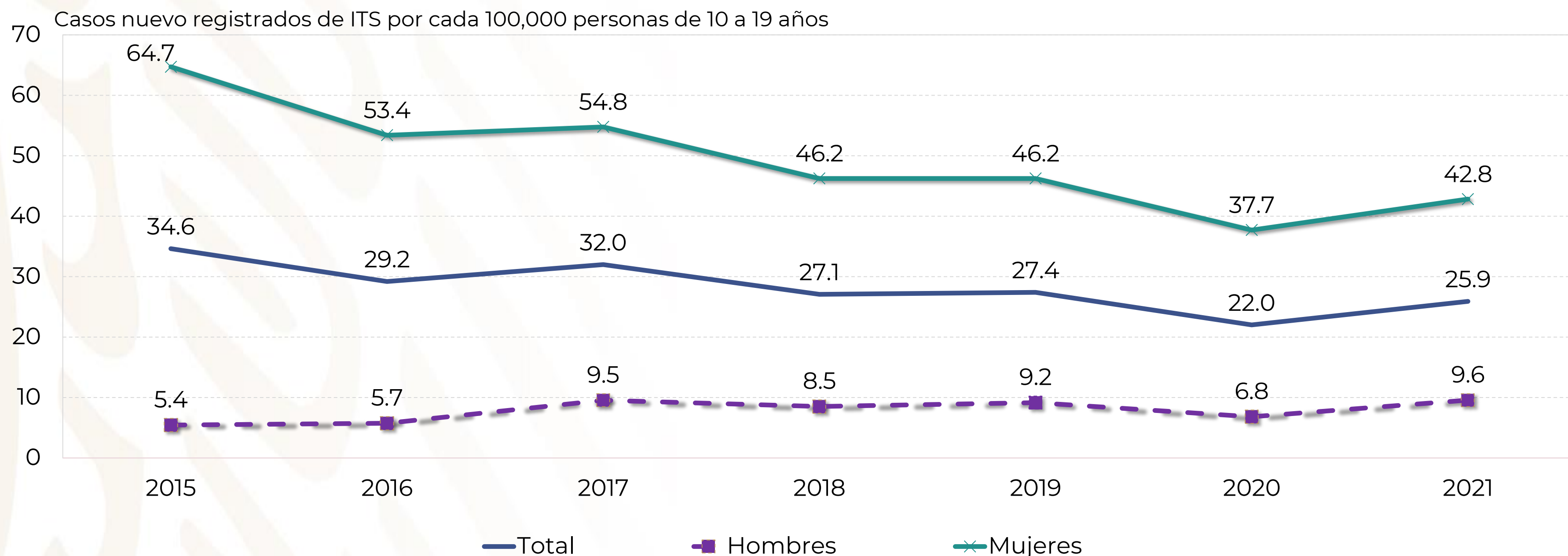


Consulta más aquí





C3.2. Incidencia registrada de ITS en población de 10 a 19 años de edad



Fuente: SS/Dirección General de Epidemiología. Sistema Único de Información y Vigilancia Epidemiológica. CONAPO. Conciliación Demográfica de México 1990-2015 y las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2020-2070

Institución que reporta:



Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> Mujer Hombre
Entidad Federativa	32 entidades
Meta a 2030	Reducción total en 24%

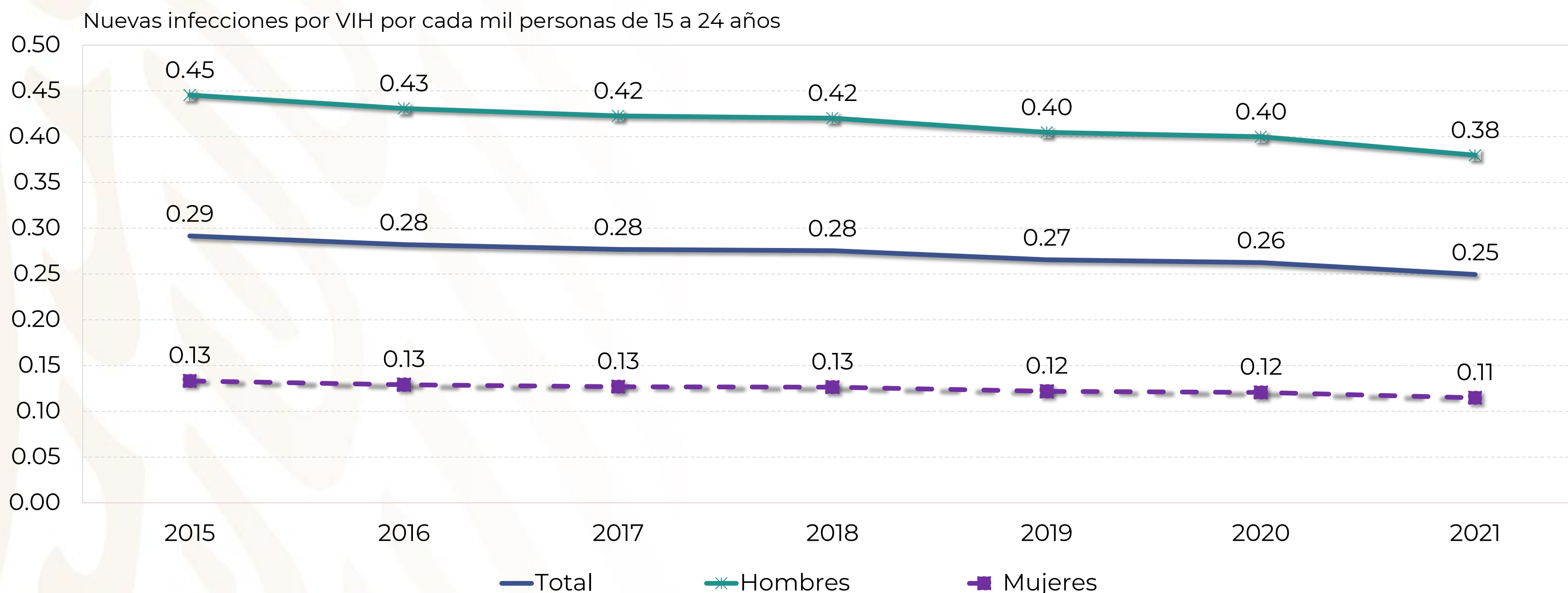
- Este indicador mide los casos nuevos registrados de infecciones de transmisión sexual (ITS) por cada cien mil personas de 10 a 19 años de edad, incluyendo chancro blando, herpes genital, infección gonocócica genitourinaria, linfogranuloma por clamidias, sífilis adquirida, tricomoniasis urogenital e infección por VPH.
- De 2015 a 2021, la incidencia de ITS descendió de 34.6 a 25.9 nuevos casos registrados por cada 100 mil personas de 10 a 19 años, lo cual puede relacionarse con un incremento en el uso de condón en esta población.
- Las mujeres adolescentes mantuvieron una mayor incidencia de ITS con respecto a los hombres, aunque la tendencia ha ido descendiendo, al pasar de 64.7 nuevos casos por cada 100 mil mujeres adolescentes en 2015 a 42.8 en 2021.
- Los hombres adolescentes muestran menores niveles de incidencia de ITS, pero un aumento en la tendencia, al pasar de 5.4 a 9.6 nuevos casos registrados por cada 100 mil hombres de 10 a 19 años en el periodo.
- Las diferencias por sexo pueden estar relacionadas con tres fenómenos: las mujeres adolescentes tienen prácticas sexuales intergeneracionales, los hombres adolescentes acuden en menor medida a los servicios de salud para la detección de ITS y, a mejoras en el registro de la información.
- Es importante mencionar que, el año 2020 muestra una reducción en el registro de información, debido a la pandemia del COVID-19.



Consulta más aquí



C3.3. Incidencia de VIH en población de 15 a 24 años de edad



Fuente: ONUSIDA y Censida. Modelo *Spectrum CSAVR*.

- El indicador mide las nuevas infecciones por VIH ocurridas en personas de 15 a 24 años de edad en el año por cada mil personas de este grupo de edad.
- De 2015 a 2021, la incidencia de VIH en la población joven de 15 a 24 años descendió de 0.29 a 0.25 casos por cada mil jóvenes, lo cual puede relacionarse con un incremento en el uso de condón externo (masculino) en esta población y/o al tratamiento como prevención toda vez que, una persona que se encuentra en tratamiento ya no transmite el VIH.
- Las mujeres jóvenes presentaron una menor incidencia de VIH respecto a los hombres, con una tendencia de descenso, al pasar de 0.13 nuevos casos registrados en 2015 a 0.11 en 2021; mientras que en hombres bajó de 0.45 a 0.38 nuevos casos registrados en el periodo.
- Las diferencias por sexo se explican debido a que la epidemia del VIH en México afecta mayormente a hombres y está concentrada en poblaciones clave: hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), mujeres trans (MT), hombres trabajadores sexuales (HTS), personas que se inyectan drogas (PID) y personas privadas de la libertad (PPL).

Institución que reporta:



Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Mujer • Hombre
Meta a 2030	Reducción total del 85%

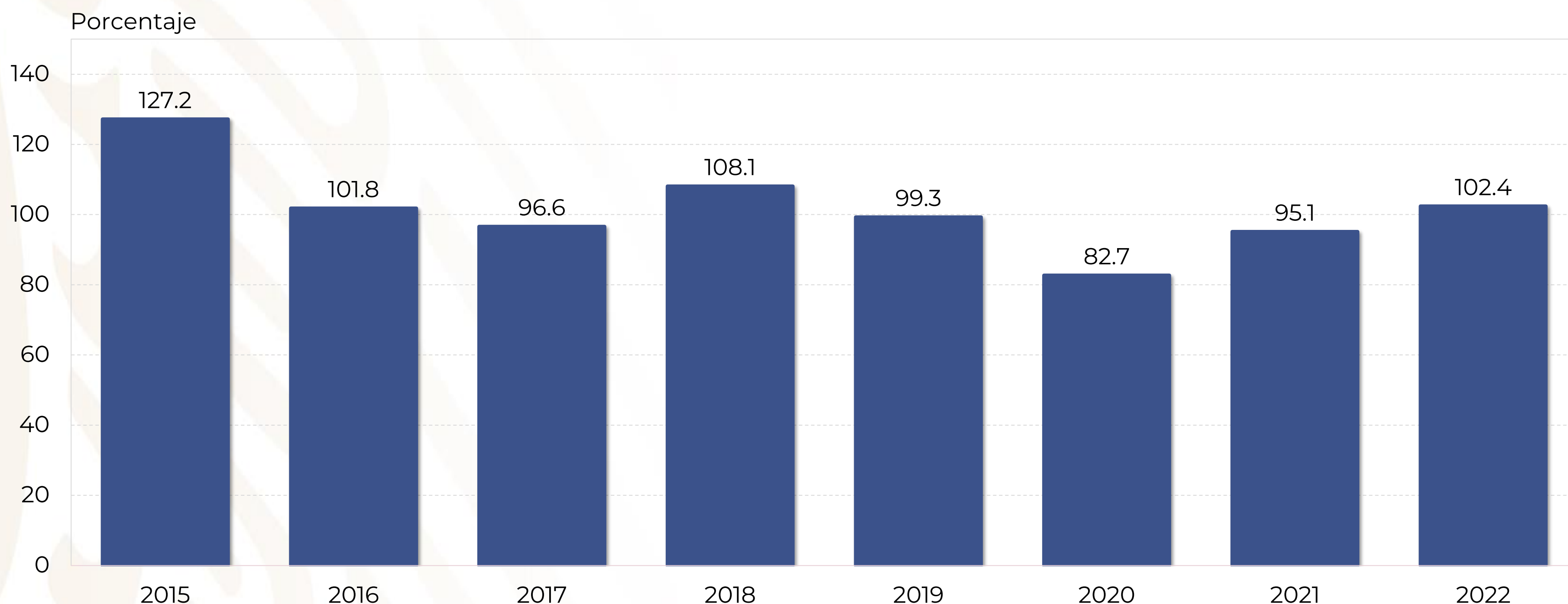


Consulta más aquí





C3.4. Porcentaje de personal de la Secretaría de Salud programado para la capacitación de la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente



Fuente: SALUD. Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas. Cifras correspondientes a la Secretaría de Salud.

Institución que reporta:



Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Entidad federativa	32 entidades
Meta a 2030	100%

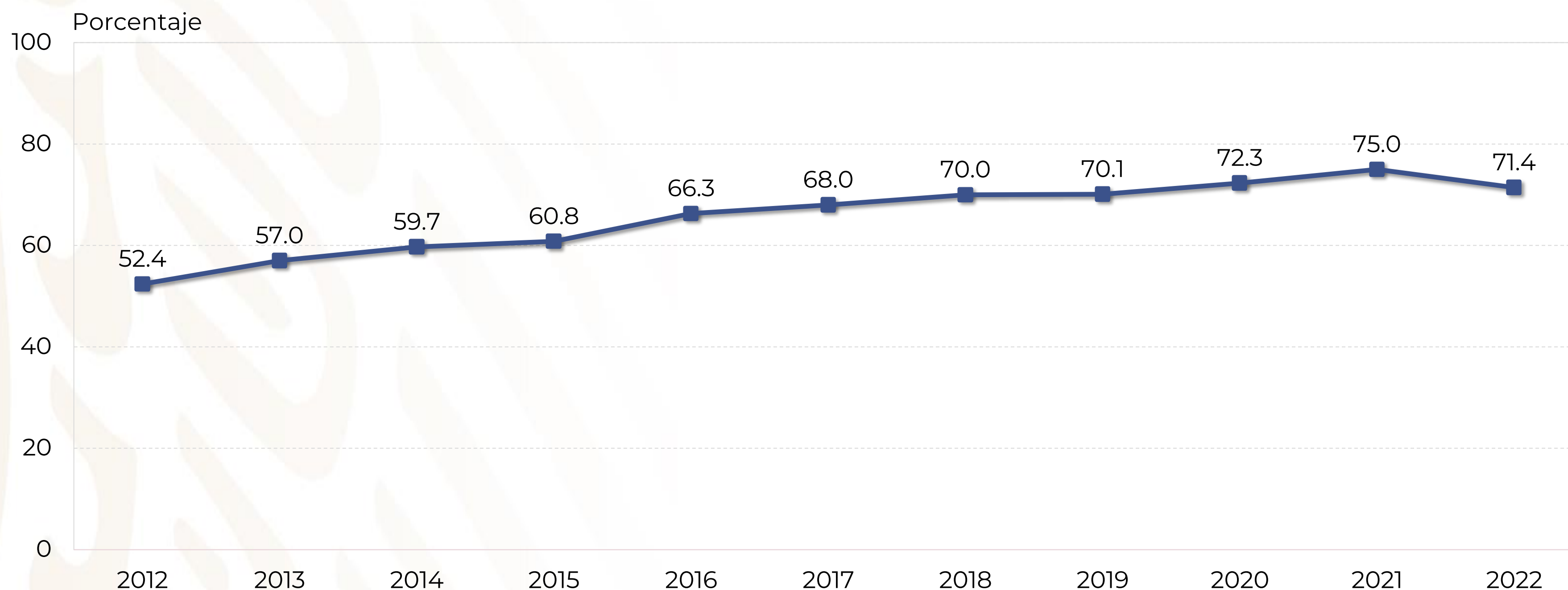
- Este indicador presenta el porcentaje de personal de la Secretaría de Salud que recibió capacitación sobre atención de la salud sexual y reproductiva para la población adolescente, con respecto al personal programado para recibir dicha capacitación.
- Los porcentajes mayores a 100% indican que se rebasó la meta programada de personal capacitado.
- En 2015, se capacitó casi un 30% más de personal con respecto a lo programado.
- En 2020, se observa un porcentaje de capacitación inferior a 90%, pero en 2021 el porcentaje ascendió a 95.1% y en 2022 se superó la meta programada.



Consulta más aquí



C3.5. Cobertura de anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes



Nota: incluye aceptantes durante el puerperio. Cifras al cierre 2012-2022 con fecha de consulta en el SIS y el SAEH al 02 de octubre de 2023.
Fuente: SALUD/ DGIS: Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) y Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).

- Este indicador muestra el porcentaje de adolescentes que fueron atendidas por parto, cesárea o aborto (evento obstétrico) en unidades médicas de la Secretaría de Salud (SS) y que aceptaron un método anticonceptivo antes de salir del hospital por el evento obstétrico o durante los 42 días del puerperio, respecto del total de adolescentes atendidas por algún evento obstétrico en unidades médicas de la SS.
- El porcentaje de adolescentes que atienden algún evento obstétrico en unidades médicas de la Secretaría de Salud se mantuvo en ascenso entre 2012 y 2021, de 52.4% a 75.0% pero en 2022 disminuyó a 71.4%.

Institución que reporta:



Información contenida en el SIMS

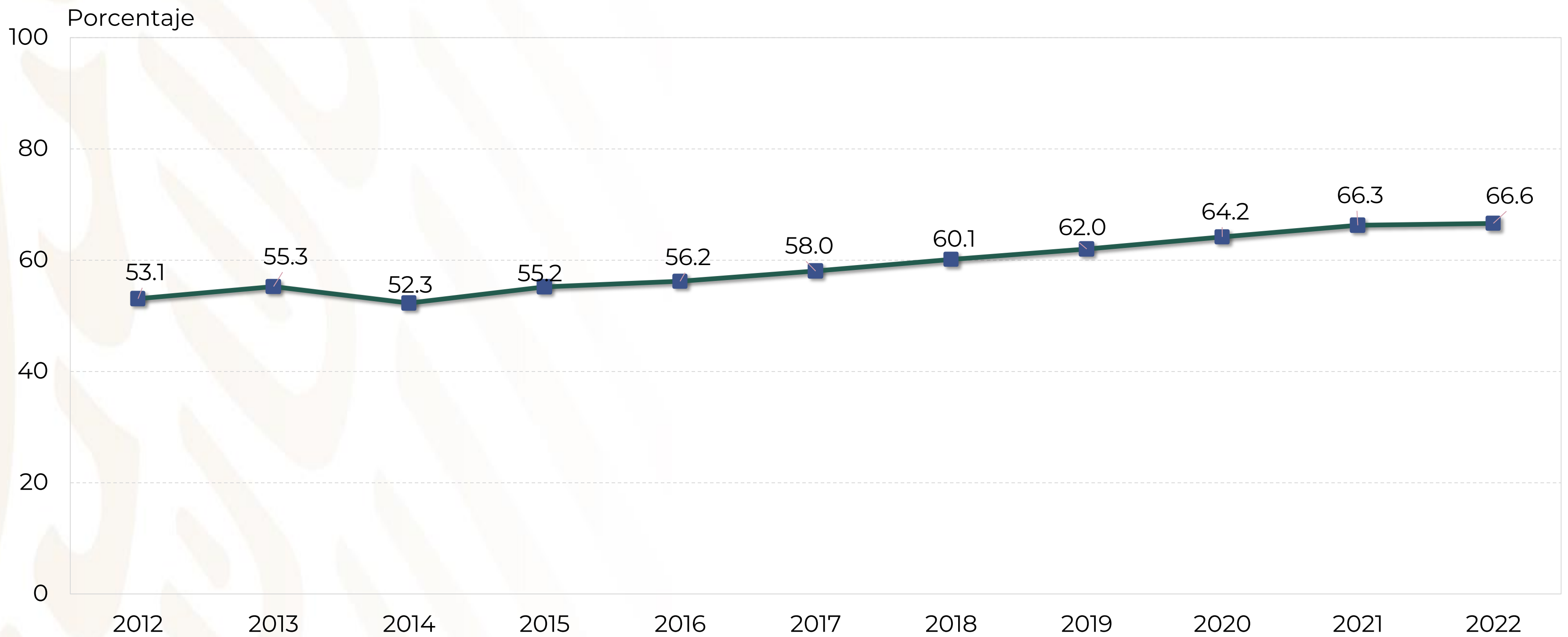
Característica	Desagregación
Entidad Federativa	32 entidades
Meta a 2030	90%



Consulta más aquí



C3.6. Porcentaje de niñas y adolescentes menores de 20 años que utilizan un método ARAP para regular su fecundidad



Fuente: SALUD/ DGIS: Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS)

Institución que reporta:



Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Entidad federativa	32 entidades
Meta a 2030	No aplica

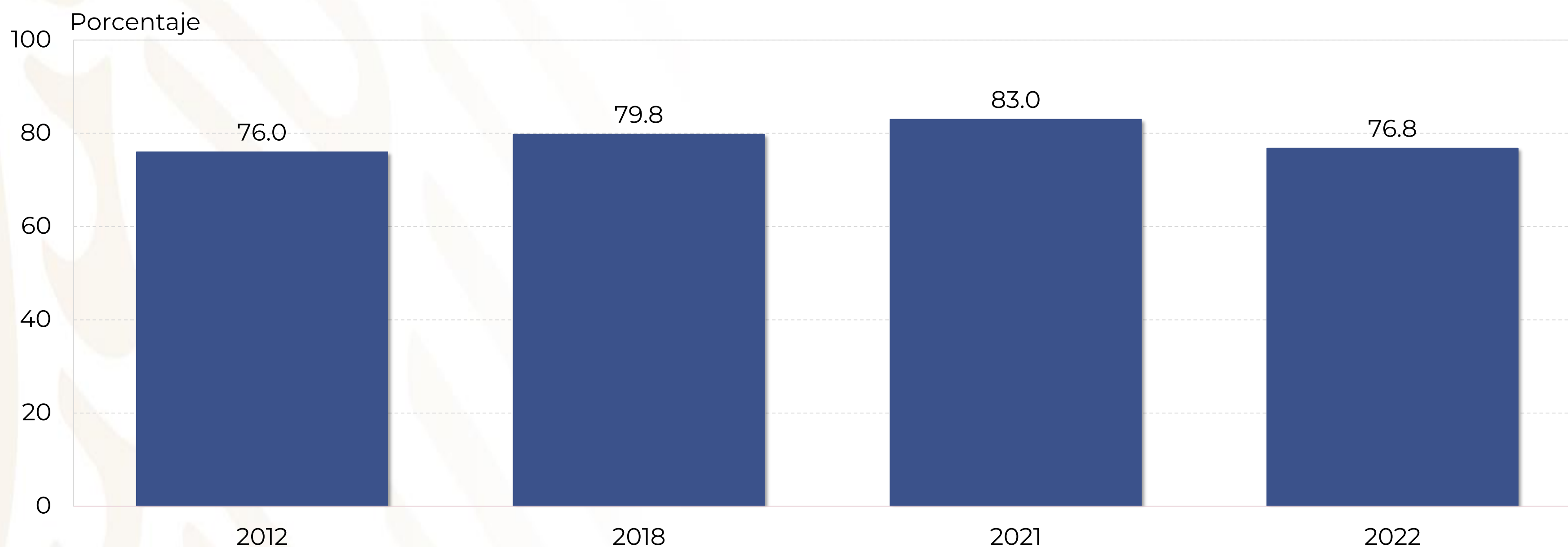
- Este indicador muestra el porcentaje de niñas y adolescentes menores de 20 años que utilizan un método anticonceptivo reversible de acción prolongada (ARAP) aplicado o proporcionado por la Secretaría de Salud.
- Para este indicador, se consideran ARAP el implante subdérmico, el dispositivo intrauterino (T de cobre y medicado) y las inyecciones hormonales (bimestral y trimestral).
- Se observa una tendencia creciente de este indicador, aunque el crecimiento ha sido lento.
- En 2012, la proporción era de 53.1% incrementando a 66.6% en 2022.



Consulta más aquí



C3.7. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 12 a 19 años que usaron métodos anticonceptivos modernos en su primera relación sexual



Fuente: Estimaciones del INSP con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, 2018, 2021 y 2022.

Institución que reporta:



- Este indicador muestra el porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 12 a 19 años que reportaron haber usado, en su primera relación sexual, al menos uno de los siguientes métodos anticonceptivos: condón (externo [masculino] o interno [femenino]), DIU, implante subdérmico, pastilla de emergencia, inyecciones, óvulos, jaleas, espumas, pastillas y parche.
- Se observa un incremento en el porcentaje de personas de 12 a 19 años que usaron un anticonceptivo moderno en su primera relación en el periodo observado, pasando de 76.0% en 2012 a 83.0 en 2021.
- A partir de 2018, los porcentajes son muy similares (alrededor de 80%). Sin embargo, el indicador muestra un descenso a 76.8% en 2022.

Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 12 a 19 años • 12 a 14 (tamaño muestral insuficiente para 2021 y 2022) • 15 a 19 años
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres • Hombres
Tamaño de localidad	<ul style="list-style-type: none"> • Rural (muestra insuficiente) • Urbano
Condición indígena	<ul style="list-style-type: none"> • Indígena • No Indígena • Tamaño muestral insuficiente para 2021 y 2022
Meta a 2030	83.6%

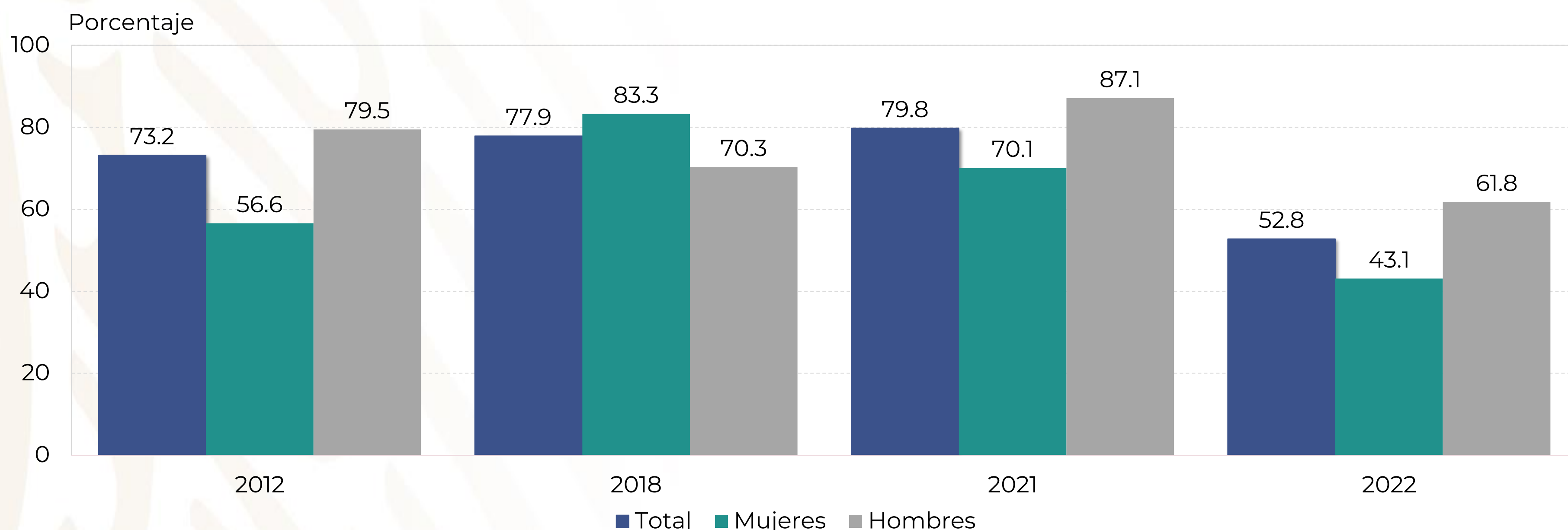


Consulta más aquí





C3.8. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 12 a 19 años que usaron métodos anticonceptivos modernos en su última relación sexual



Fuente: Estimaciones del INSP con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, 2018, 2021 y 2022.

Institución que reporta:



Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Edad	<ul style="list-style-type: none"> 12 a 19 años 12 a 14 (tamaño muestral insuficiente para 2021 y 2022) 15 a 19 años
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> Mujeres Hombres
Tamaño de localidad	<ul style="list-style-type: none"> Rural Urbano
Condición indígena	<ul style="list-style-type: none"> Indígena (tamaño muestral insuficiente para 2021 y 2022) No Indígena
Meta a 2030	81.0%

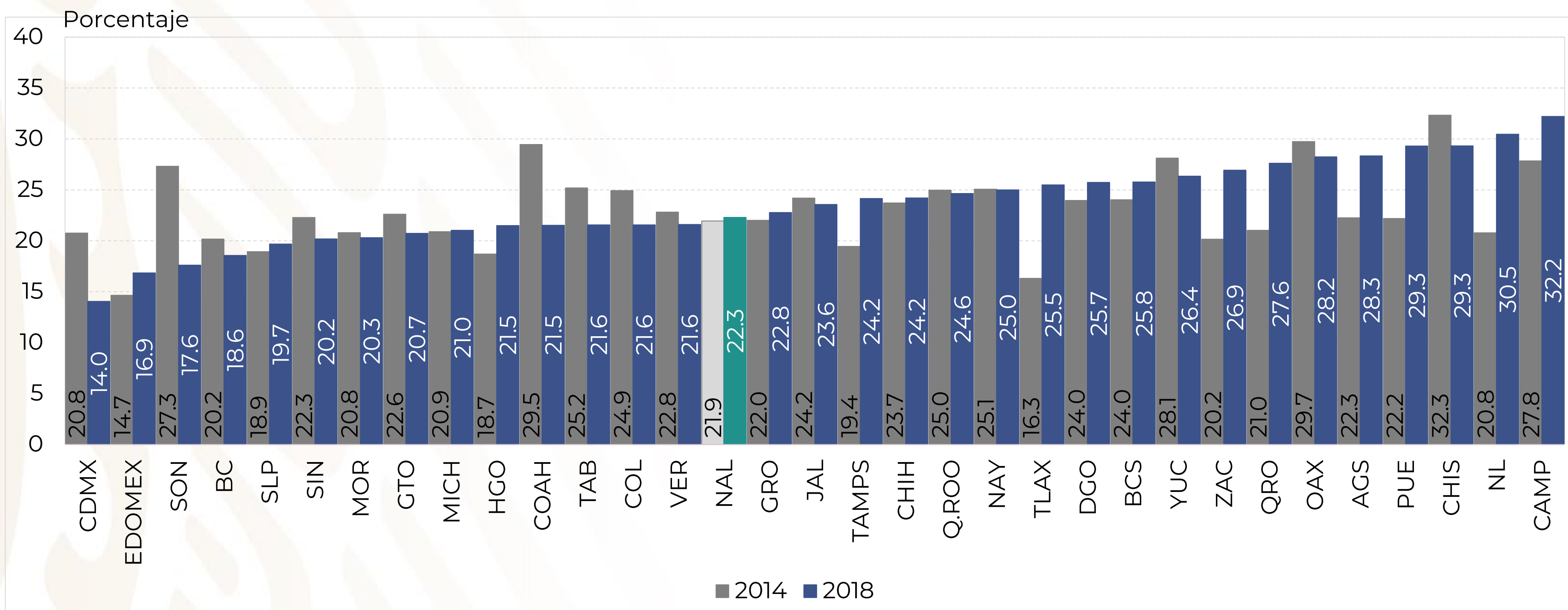
- Este indicador muestra el porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 12 a 19 años que reportaron haber usado en su última relación sexual, al menos uno de los siguientes métodos anticonceptivos: condón (externo [masculino] o interno [femenino]), DIU, implante subdérmico, pastilla de emergencia, inyecciones, óvulos, jaleas, espumas, pastillas y parche.
- Entre 2012 y 2021, los porcentajes se incrementan de 73.2% a 77.2%, respectivamente.
- En 2022, se observa una notoria reducción de este indicador, a 52.8%.
- Entre los hombres de este grupo de edad se observa una tendencia a la baja, entre 2012 y 2018, alcanzando su máximo en 2021, mientras que entre las mujeres se observaba una tendencia creciente entre 2012 y 2018, que desciende a partir de 2021, alcanzando un mínimo de 43.1% en 2022.



Consulta más aquí



C3.9. Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años sexualmente activas con necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos



Nota: Mujeres de 15 a 24 sexualmente activas se refiere a las mujeres en ese rango de edad que tuvieron al menos una relación sexual en el mes previo al levantamiento de la encuesta. Fuente: Estimaciones de la SGCONAPO con base en INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2014 y 2018.

- Entre 2014 y 2018, el porcentaje de adolescentes y jóvenes sexualmente activas entre 15 y 24 años que no hicieron uso de métodos anticonceptivos a pesar de querer espaciar o limitar su descendencia aumentó de 21.9% a 22.3%.
- En 2018, Campeche presentó el mayor porcentaje (32.2%) y la Ciudad de México el menor porcentaje (14.0%).

Institución que reporta: CONAPO
CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Entidad federativa	32 entidades
Meta a 2030	0%

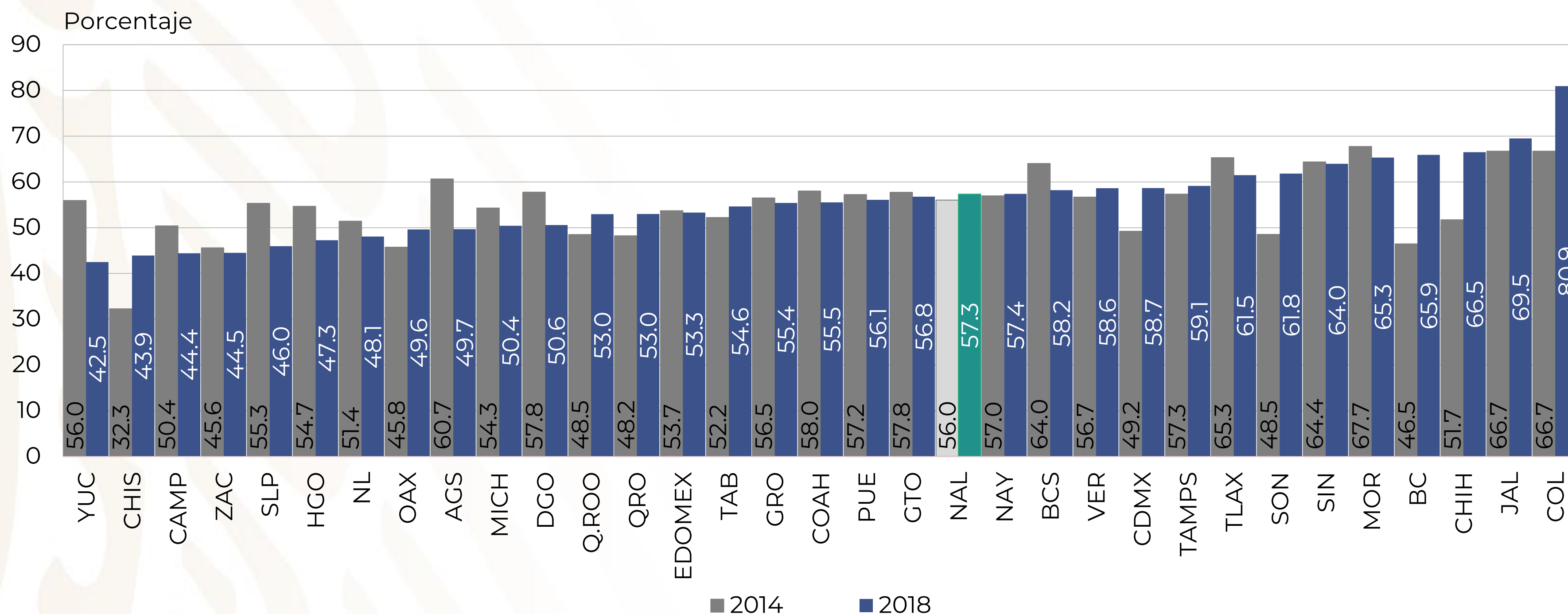


Consulta más aquí





C3.10. Prevalencia de mujeres de 15 a 19 años sexualmente activas actualmente usuarias de anticonceptivos modernos



Nota: Adolescentes sexualmente activas se refiere a las mujeres de 15 a 19 años que tuvieron al menos una relación sexual en el mes previo al levantamiento de la encuesta.
Fuente: Estimaciones de la SCONAPO con base en INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2014 y 2018.

Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Entidad Federativa	32 entidades
Tamaño de localidad	<ul style="list-style-type: none"> Rural Urbano
Condición de habla de lengua indígena	<ul style="list-style-type: none"> Habla Lengua Indígena No Habla Lengua Indígena
Meta a 2030	87.5%

Institución que reporta:  **CONAPO**
CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

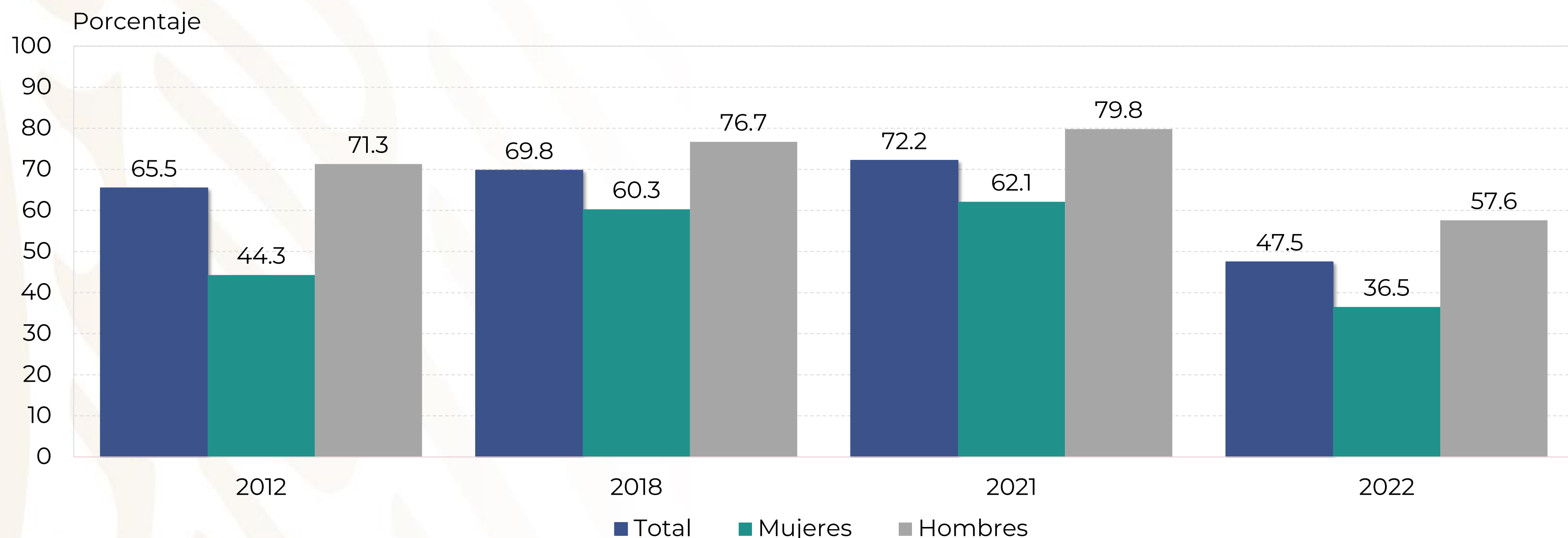
- El porcentaje de mujeres adolescentes sexualmente activas que hacían uso de algún método anticonceptivo moderno registró un aumento entre 2014 y 2018, pasando de 56.0% a 57.3%.
- En 2018, Colima tuvo el mayor porcentaje con 80.9% y Yucatán el menor porcentaje con 42.5%.



Consulta más aquí



C3.11. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que hacen uso consistente de métodos anticonceptivos modernos



Fuente: Estimaciones del INSP con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, 2018, 2021 y 2022.

- Mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 12 a 19 años que reportaron haber usado, tanto en la primera como en la última relación sexual, al menos uno de los siguientes métodos anticonceptivos: condón (externo [masculino] o interno [femenino]), DIU, implante subdérmico, pastilla de emergencia, inyecciones, óvulos, jaleas, espumas, pastillas y parche.
- Entre 2012 y 2021, el porcentaje de personas de 12 a 19 años que reportan uso consistente de métodos anticonceptivos se incrementó de 65.5% en 2012 a 72.2% en 2021. En 2022, este porcentaje es notablemente menor, alcanzando solamente 47.5%.
- El indicador muestra mayores porcentajes de uso consistente entre los hombres que entre las mujeres.

Institución que reporta:



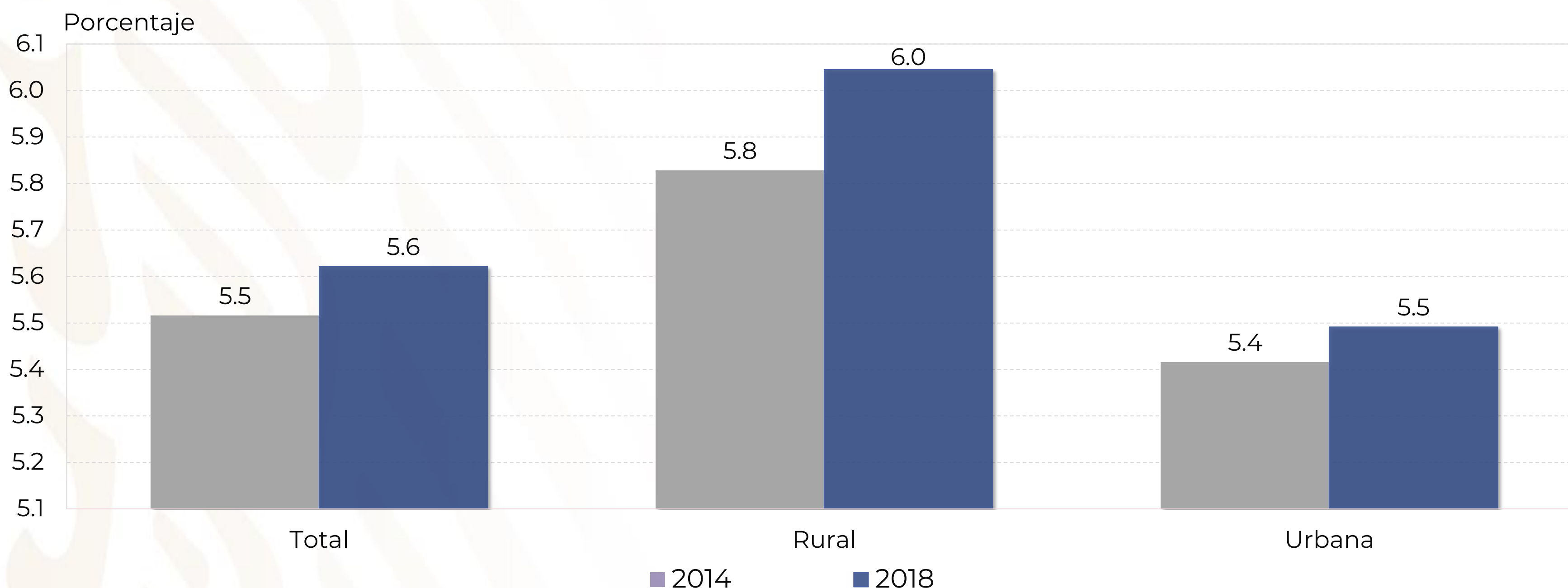
Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres • Hombres
Tamaño de localidad	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbano
Condición indígena	<ul style="list-style-type: none"> • Indígena • No Indígena • Tamaño muestral insuficiente para 2021 y 2022
Meta a 2030	80.0%



Consulta más aquí



C3.12. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años



Fuente: Estimaciones de la SGCONAPO con base en INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2014 y 2018.

Institución que reporta: **CONAPO**
CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Tamaño de localidad	Rural y urbana
Entidad Federativa	32 entidades
Meta a 2030	No aplica

- El porcentaje de mujeres adolescentes que tuvieron relaciones sexuales antes de cumplir 15 años muestra un ligero incremento: en 2014 fue de 5.5% y en 2018 de 5.6%.
- En zonas rurales es mayor el porcentaje de las adolescentes que tuvieron relaciones antes de los 15 años, al aumentar de 5.8% en 2014 a 6.0% en 2018.
- En zonas urbanas también se observó un pequeño aumento de 5.4% en 2014 a 5.5% en 2018.



Consulta más aquí

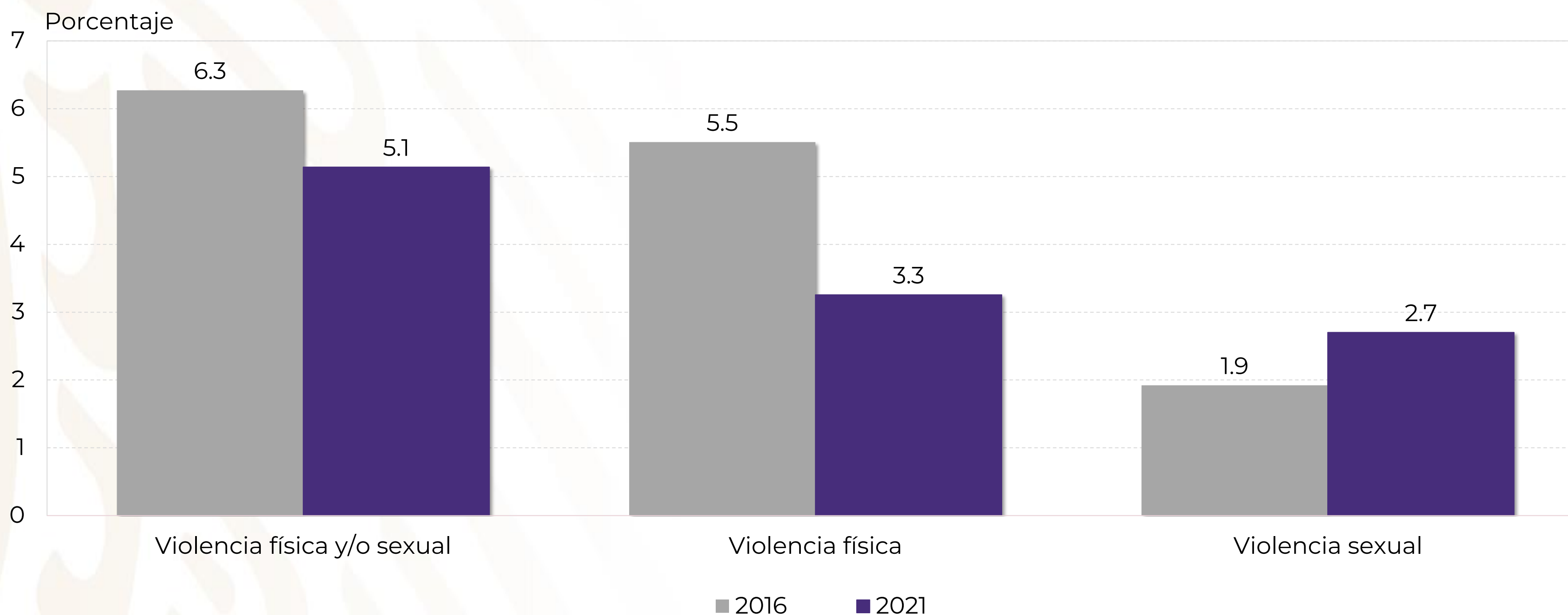




Componente 4

Identificación temprana y atención oportuna integral de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes

C4.1. Prevalencia de la violencia física y/o sexual contra las mujeres de 15 a 19 años por parte de su pareja en los últimos 12 meses



Fuente: Estimaciones de INMUJERES con base en INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016 y 2021.

Institución que reporta: **INMUJERES**
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

- Este indicador busca medir el impacto de la violencia física y/o sexual contra las mujeres de 15 a 19 años por parte de su pareja en los últimos 12 meses.
- Entre 2016 y 2021, se redujo el porcentaje de mujeres adolescentes que señalaron haber padecido al menos un episodio de violencia física y/o sexual por parte de su actual o anterior pareja durante el último año, al pasar de 6.3% a 5.1%.
 - Disminuyó el porcentaje de violencia física de 5.5% a 3.3%.
 - Aumentó la violencia sexual, pasó de 1.9% a 2.7%.

Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Tipo de violencia	<ul style="list-style-type: none"> • Física • Sexual
Tamaño de localidad	<ul style="list-style-type: none"> • Rural (menos de 2,500 habitantes) • Urbana (2,500 y más habitantes)
Meta 2030	0%

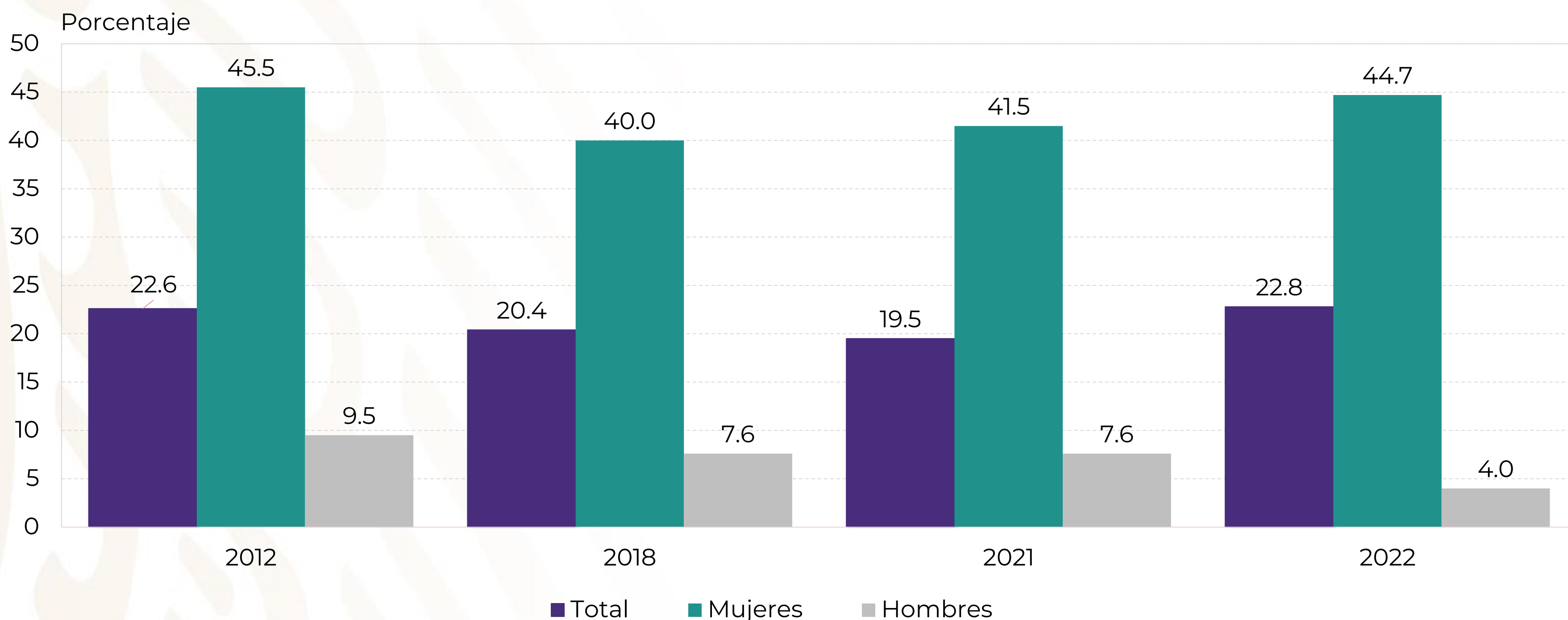


Consulta más aquí





C4.2. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 12 a 19 años con primera relación sexual asimétrica



Fuente: Estimaciones del INSP con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, 2018, 2021 y 2022.

Institución que reporta:



Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Sexo	• Mujeres y Hombres
Tamaño de localidad	• Rural • Urbano
Condición indígena	• Indígena (Muestra insuficiente) • No Indígena • Tamaño muestral insuficiente para 2021 y 2022
Meta a 2030	20.0%

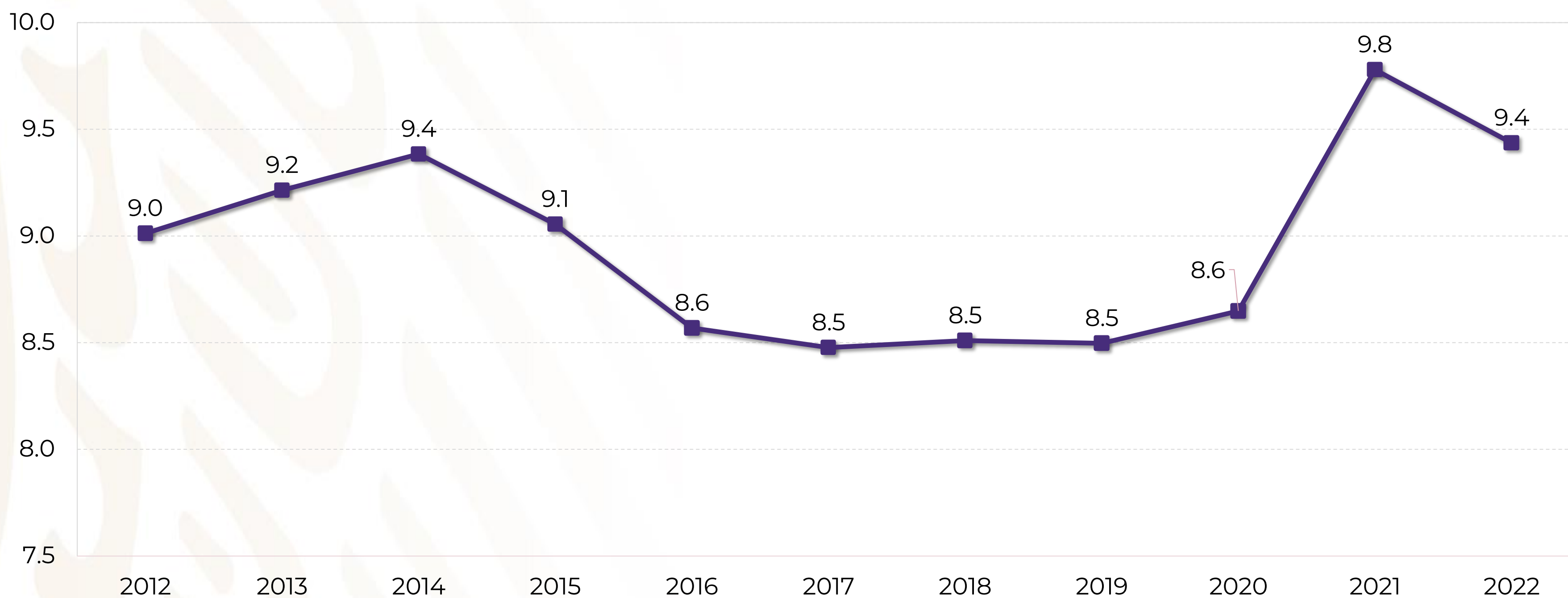
- Este indicador mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes que tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir 15 años con una pareja que contaba con la mayoría de edad, es decir, de 18 años o más.
- El porcentaje de personas de 12 a 19 años de edad con una primera relación sexual asimétrica fluctúa de 22.6% en 2012 a 22.8% en 2022, observándose el valor más bajo en 2021 (19.5%).
- El indicador muestra una importante diferencia entre mujeres y hombres, mostrando la menor brecha en 2018, con 32.4 puntos porcentuales y la mayor en 2022, con 40.7 puntos porcentuales de diferencia.



Consulta más aquí



C4.3. Proporción de eventos obstétricos, ocurridos en las unidades médicas de la Secretaría de Salud, en niñas menores de 15 años respecto al total de eventos obstétricos



Fuente: SALUD/ DGIS: Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).

- Este indicador presenta la proporción de egresos hospitalarios de niñas de 10 a 14 años atendidas por eventos obstétricos (partos, cesáreas o abortos) en unidades médicas de la Secretaría de Salud (SS) por cada mil eventos obstétricos de mujeres de 10 a 54 años atendidas en estas unidades médicas.
- En 2012, se atendieron 9 eventos obstétricos de niñas de 10 a 14 años por cada mil eventos obstétricos de mujeres de 10 a 54 años.
- Entre 2014 y 2016, se observa una tendencia decreciente, mientras que de 2016 a 2020 no existen cambios en la tendencia.
- Sin embargo, entre 2020 y 2021, se observa un notable incremento de 8.6 a 9.8 eventos obstétricos de niñas de 10 a 14 años por cada mil eventos obstétricos de mujeres de 10 a 54 años.

Institución que reporta:



Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
	Nacional
Meta a 2030	0 (cero)

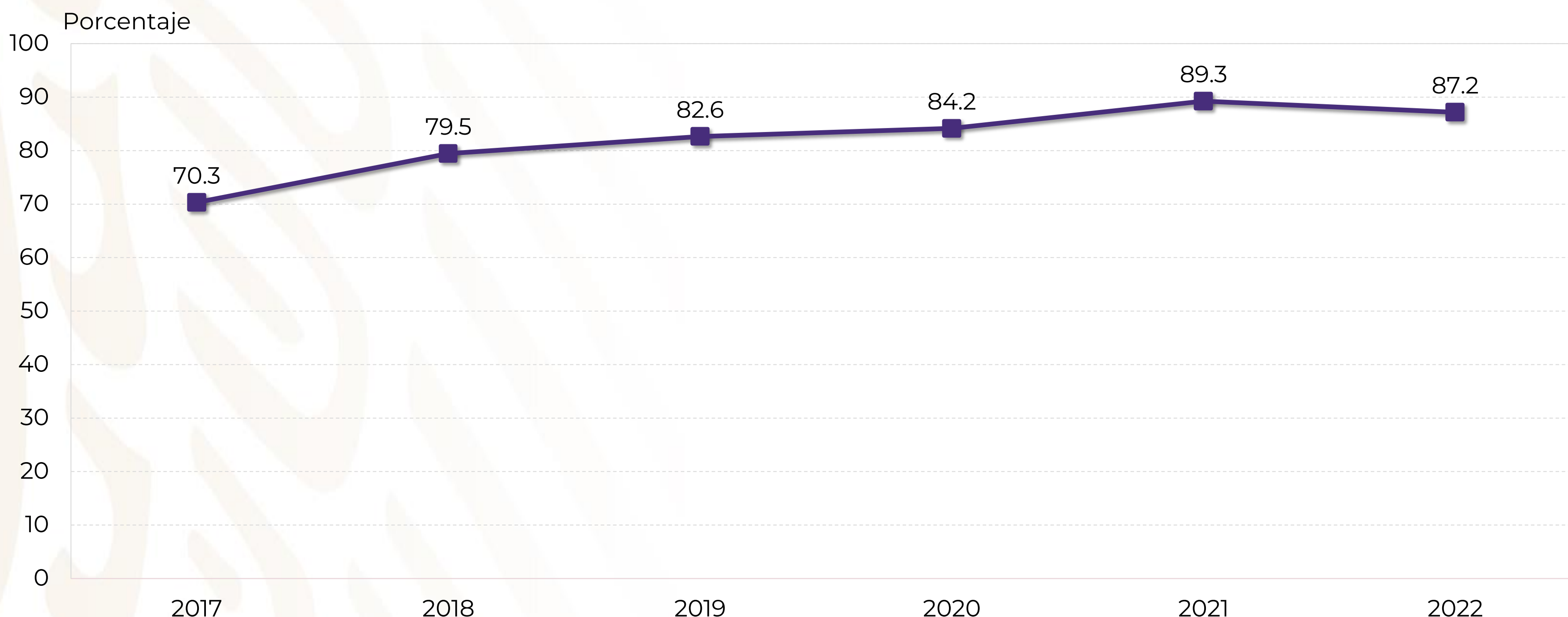


Consulta más aquí





C4.4. Porcentaje de niñas y adolescentes (10 a 19 años) que están embarazadas como consecuencia de violencia sexual, 2017 a 2022



SALUD/ DGIS: Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA): Subsistema de lesiones y causas de violencia.

Institución que reporta:



Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Entidades Federativas	32 entidades
Meta a 2030	0%

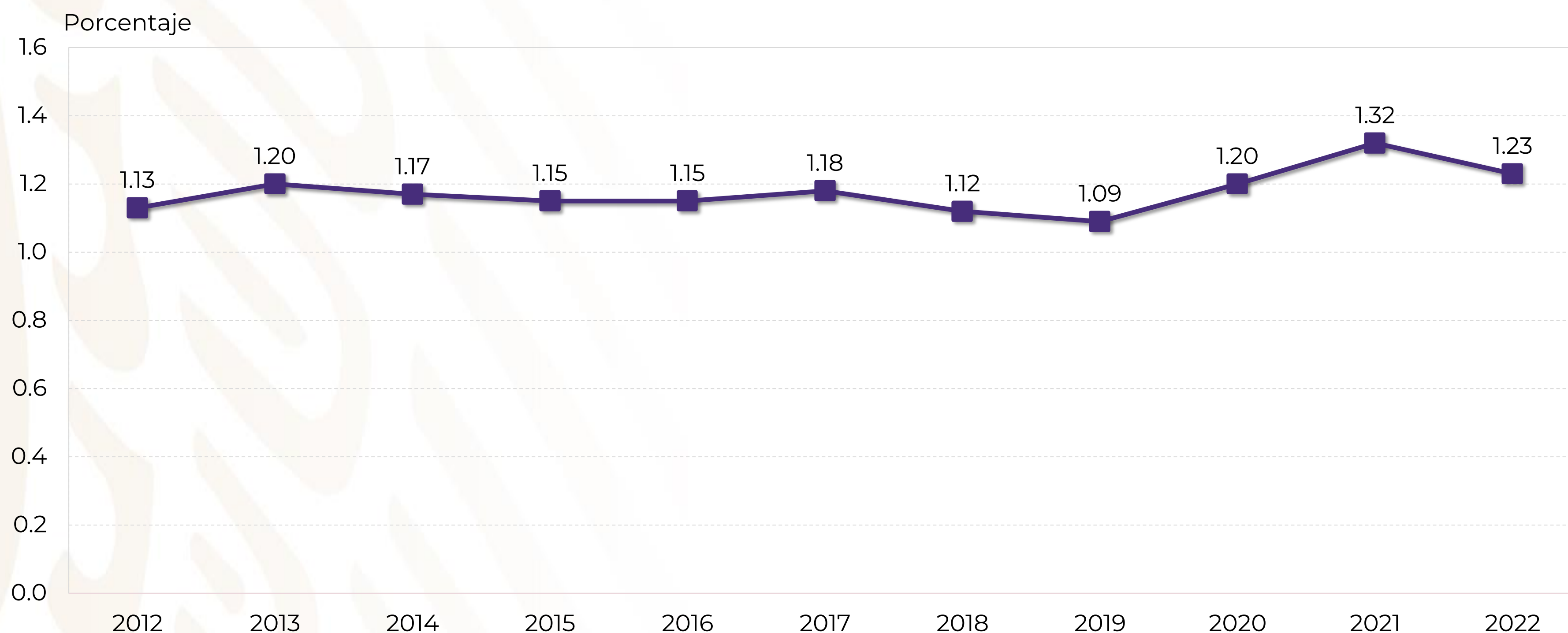
- El presente indicador muestra el porcentaje que representan los embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años consecuencia de violencia sexual, respecto al número de embarazos por esta causa en mujeres de todas las edades atendidas en unidades médicas de la Secretaría de Salud.
- Entre 2017 y 2021, a nivel nacional, se observa una tendencia creciente en este indicador en las unidades médicas de la SS. Para 2022, se observa un descenso.
- El porcentaje mínimo se alcanzó en 2017, con 70.3%, mientras que el máximo observado es en 2021, con 89.3% de niñas y adolescentes menores de 20 años embarazadas como consecuencia de violencia sexual con respecto al total de mujeres.



Consulta más aquí



C4.5. Porcentaje de abortos en niñas menores de 15 años de edad



Fuente: SALUD/ DGIS, Sistema Nacional de Información en Salud SINAIS: Subsistema de lesiones y causas de violencia y Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).. Registros administrativos institucionales (SALUD/CNEGSR, Informe General de Avances)

- El presente indicador informa sobre el porcentaje de abortos (espontáneos o inducidos) registrados en niñas menores de 15 años atendidas en unidades médicas de la Secretaría de Salud (SS) con respecto al total de abortos en mujeres de todas las edades atendidas en unidades médicas de la SS.
- La tendencia entre 2012 y 2022 no muestra cambios notables, debido a que se observa un porcentaje cercano a 1.2% en el periodo.

Institución que reporta:

CNEGSR
CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Entidades Federativas	32 entidades
Meta a 2030	No aplica

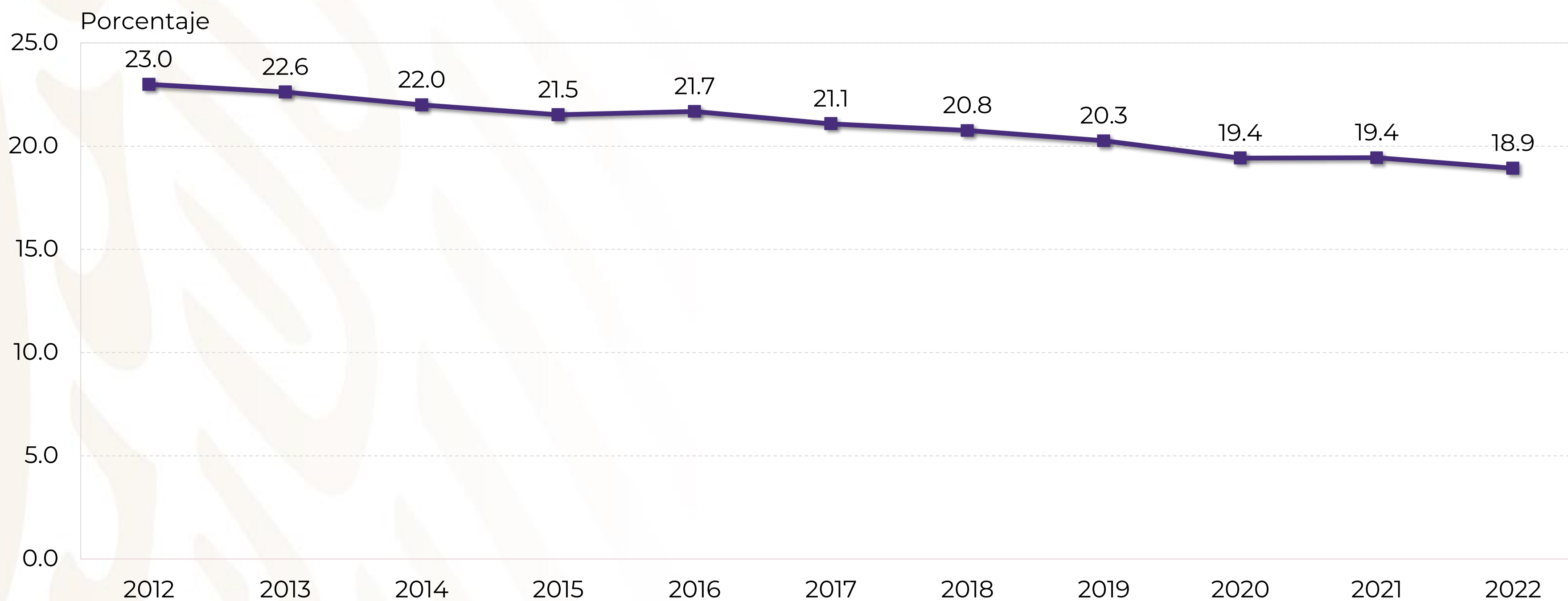


Consulta más aquí





C4.6. Porcentaje de abortos en adolescentes de 15 a 19 años de edad



Fuente: SALUD/ DGIS, Sistema Nacional de Información en Salud SINAIS: Subsistema de lesiones y causas de violencia y Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).. Registros administrativos institucionales (SALUD/CNEGSR, Informe General de Avances)

Institución que reporta:



Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Entidades Federativas	32 entidades
Meta a 2030	No aplica

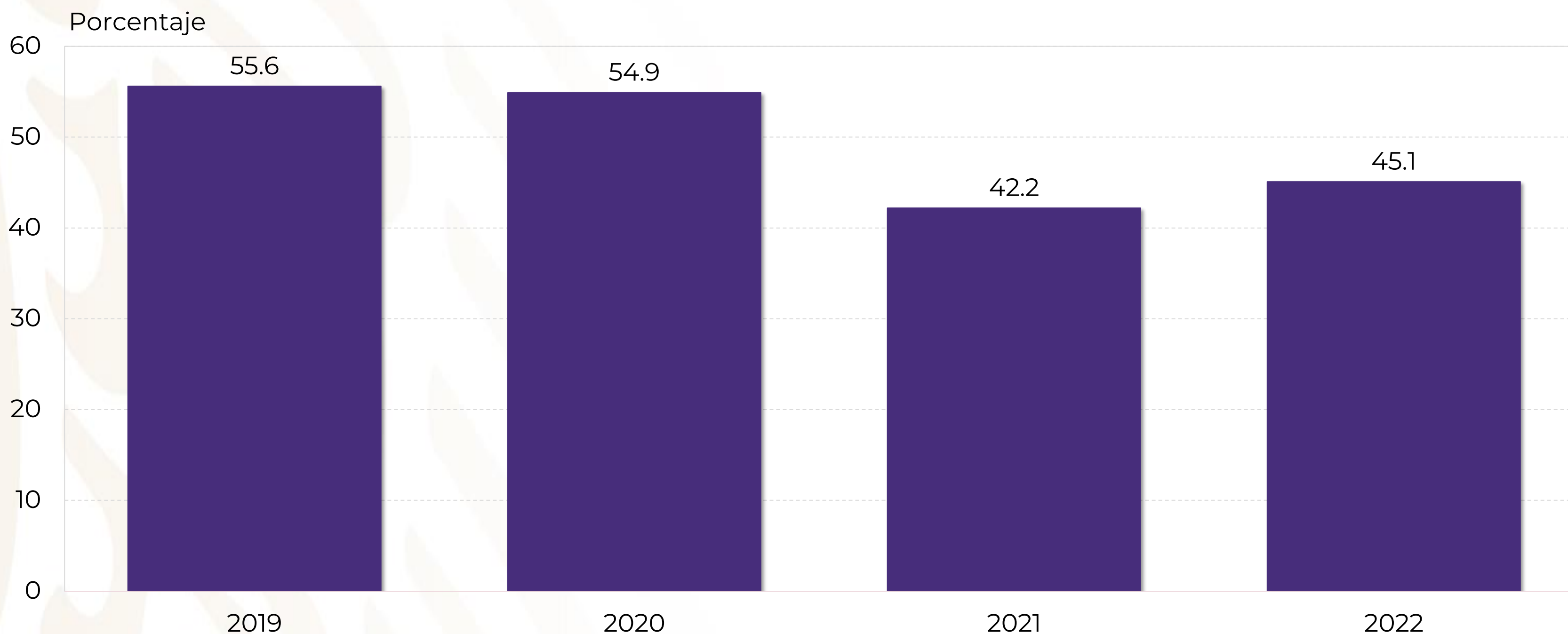
- Este indicador muestra el porcentaje de abortos (espontáneos o inducidos) registrados en adolescentes de 15 a 19 años atendidas en unidades médicas de la Secretaría de Salud (SS) con respecto al total de abortos en mujeres de todas las edades atendidas en unidades médicas de la SS.
- Se observa una tendencia decreciente, que va de 23.0% en 2012 a 18.9% en 2022



Consulta más aquí



C4.7. Porcentaje de Interrupciones Voluntarias del Embarazo en niñas y adolescentes menores de 20 años



Fuente: Registros administrativos institucionales (SALUD/CNEGSR, Informe General de Avances, base de datos consolidada sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo).

- Con este indicador, se muestra el porcentaje de interrupciones voluntarias del embarazo realizadas en niñas y adolescentes menores de 20 años en unidades médicas de la Secretaría de Salud (SS), con respecto al total de interrupciones voluntarias del embarazo realizadas en unidades médicas de la SS en mujeres de todas las edades.
- En 2019, este porcentaje alcanzó 55.6%; en 2020, disminuyó a 54.9%, y para 2022 se reporta un nivel de 45.1%.

Institución que reporta:



Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Entidades Federativas	32 entidades
Meta a 2030	No aplica

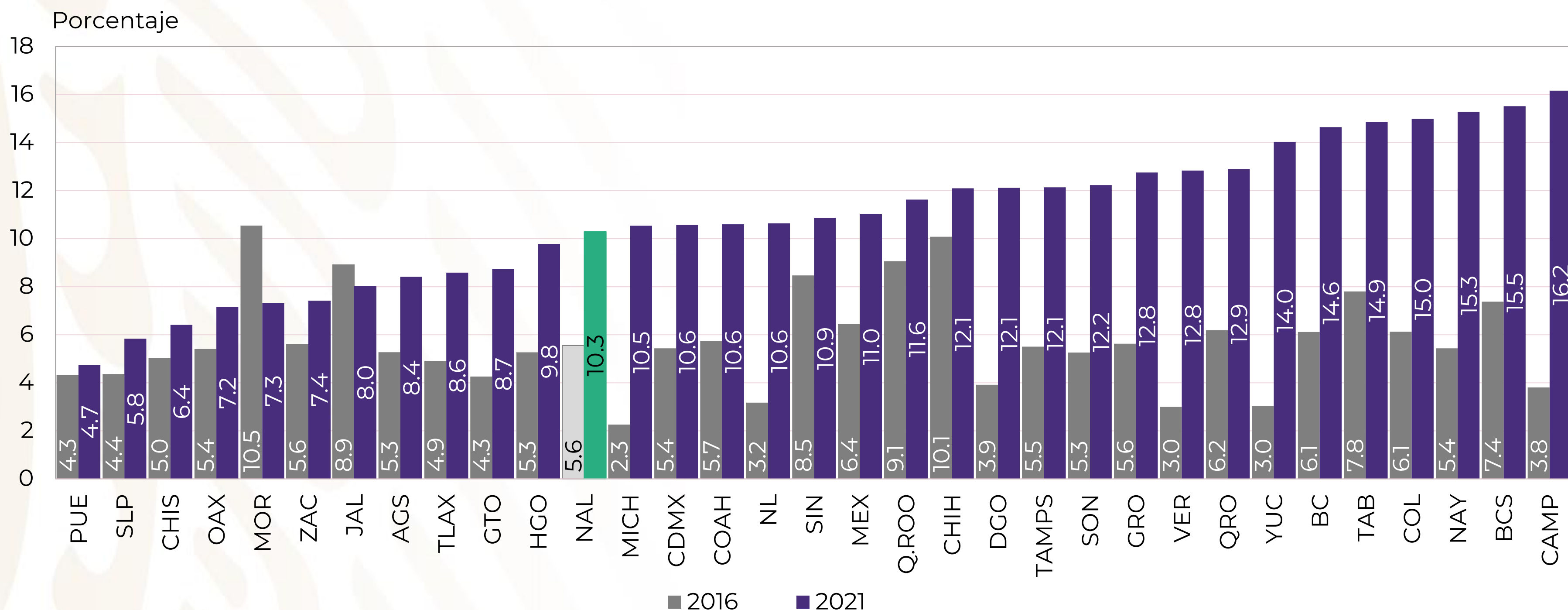


Consulta más aquí





C4.8. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que sufrieron violencia sexual durante su infancia



Fuente: Estimaciones de INMUJERES con base en INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016 y 2021.

Institución que reporta: **INMUJERES**
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Entidad Federativa	32 entidades
Tamaño de localidad	<ul style="list-style-type: none"> Rural (menos de 2,500 habitantes) Urbana (2,500 y más habitantes)
Condición de habla de lengua indígena	<ul style="list-style-type: none"> Habla No Habla Lengua Indígena
Meta	0%

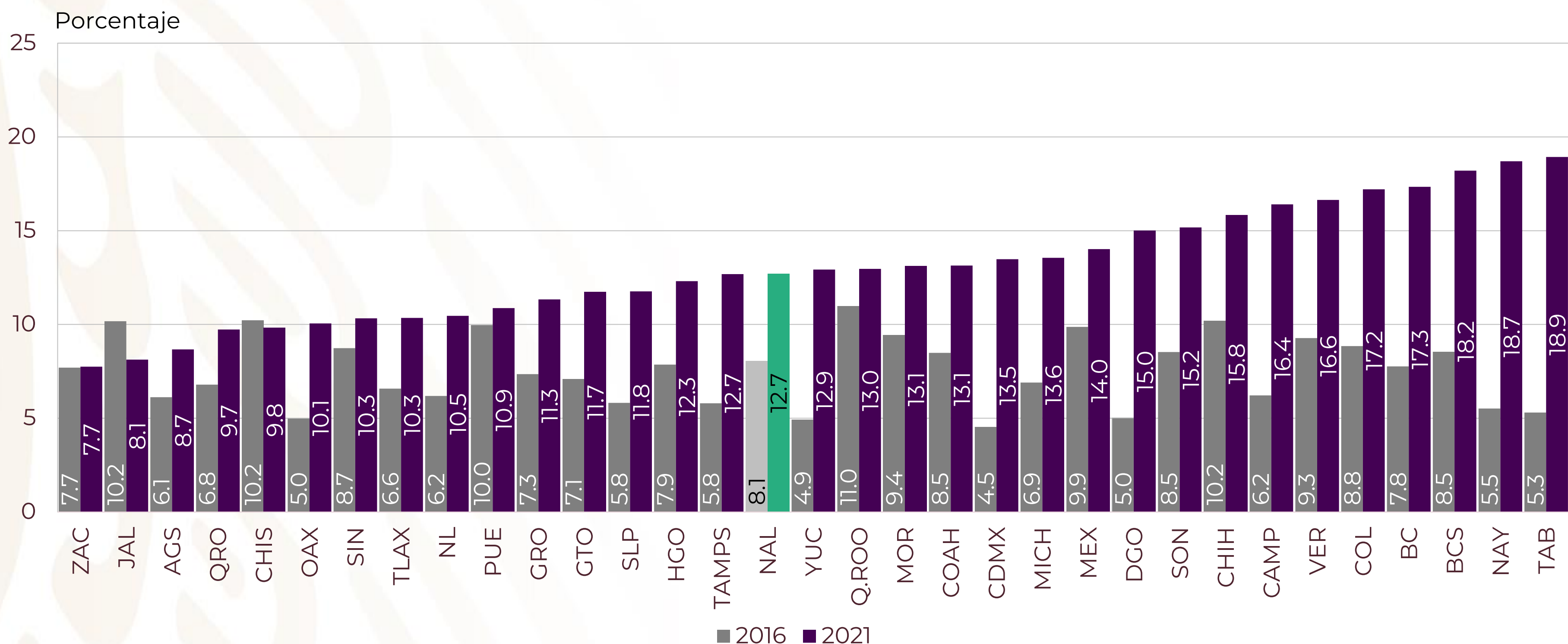
- El indicador mide el impacto de la violencia que vivieron durante la infancia, es decir, antes de cumplir los 15 años, las mujeres adolescentes de 15 a 19 años.
- A nivel nacional, entre 2016 y 2021, aumentó casi el doble el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que sufrieron violencia sexual antes de cumplir 15 años, al pasar de 5.6% a 10.3%.
- Campeche incrementó cuatro veces su proporción, al pasar de 3.8% en 2016 a 16.2% en 2021 y, en este último año, se posicionó como la entidad con mayor porcentaje.
- La entidad con el menor porcentaje en 2021 fue Puebla con 4.7%, aunque en dicha entidad se observa un incremento con respecto a 2016 (4.3%).



Consulta más aquí



C4.9. Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que sufrieron violencia sexual durante su infancia



Fuente: Estimaciones de INMUJERES con base en INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016 y 2021.

- Este indicador mide el impacto de la violencia que vivieron en la infancia las mujeres de 20 a 24 años.
- El porcentaje de mujeres de 20 a 24 que sufrieron violencia durante la infancia se incrementó de 8.1% en 2016 a 12.7% en 2021.
- En 2021, Tabasco presentó el mayor porcentaje con 18.9%, mientras que Zacatecas presentó el menor nivel, con 7.7%.

Institución que reporta:



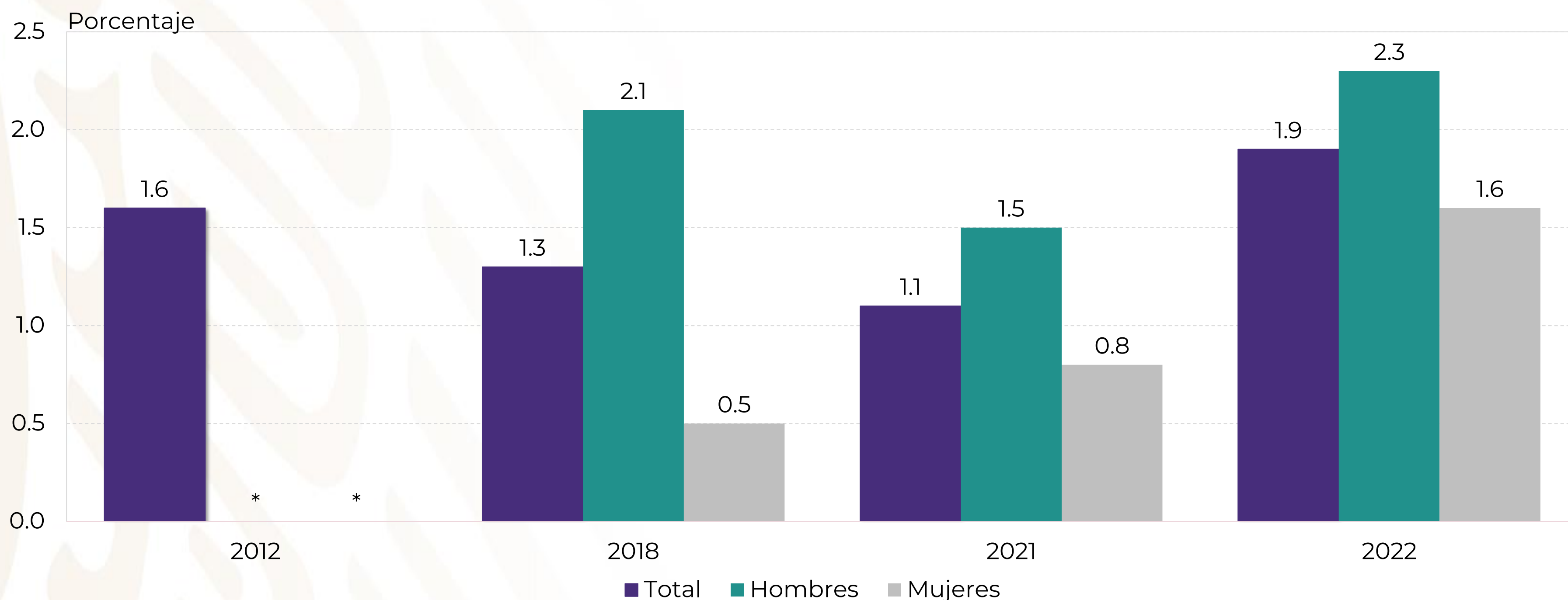
Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Entidad Federativa	32 entidades
Tamaño de localidad	<ul style="list-style-type: none"> • Rural (menos de 2, 500 habitantes) • Urbana (2, 500 y más habitantes)
Condición de habla de lengua indígena	<ul style="list-style-type: none"> • Habla • No Habla Lengua Indígena
Meta 2030	0%



Consulta más aquí



C4.10. Porcentaje de niñas y niños de 12 a 14 años que iniciaron vida sexual



* Dato no disponible
Fuente: Estimaciones del INSP con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, 2018 y 2022.

Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> Mujeres Hombres
Tamaño de localidad	<ul style="list-style-type: none"> Rural Urbano
Condición indígena	<ul style="list-style-type: none"> Indígena No Indígena
Meta a 2030	No aplica

Institución que reporta:



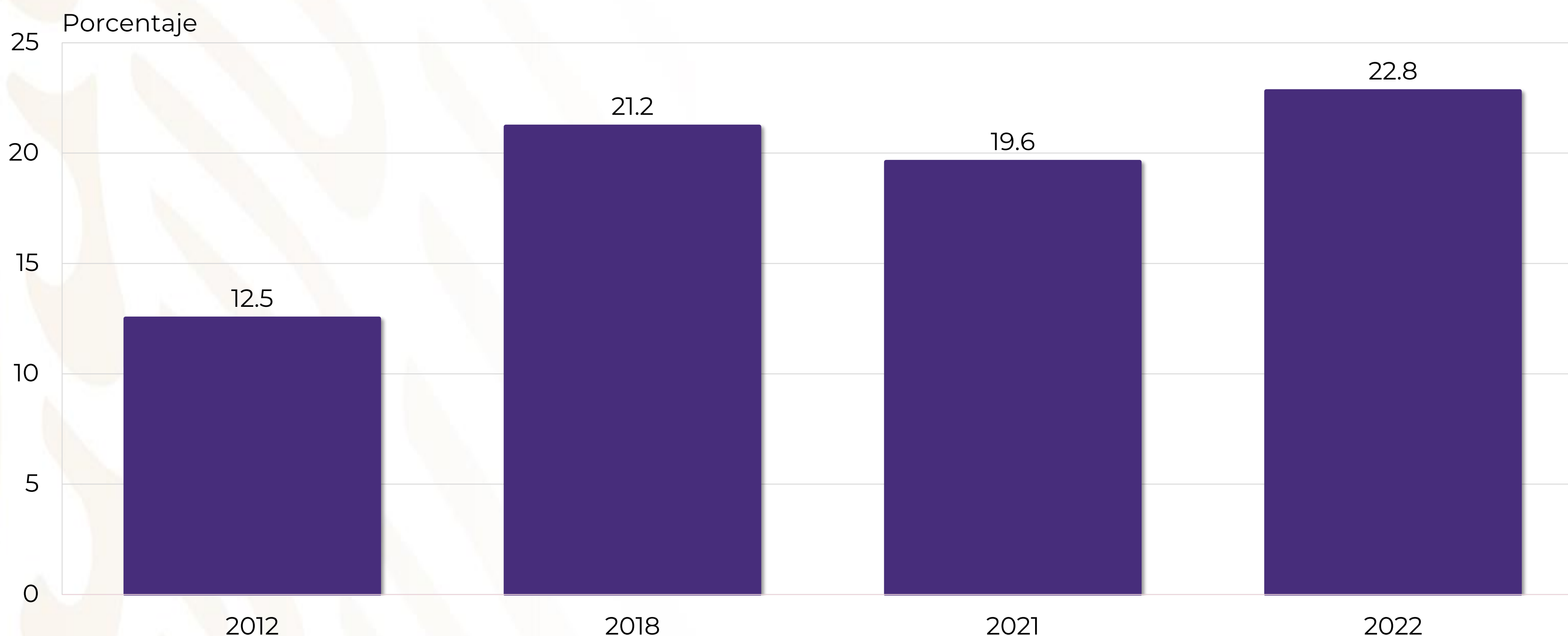
- Este indicador reporta el porcentaje de niñas y niños de 12 a 14 años que ya habían iniciado su vida sexual.
- El porcentaje de niñas y niños con inicio de vida sexual pasó de 1.6% en 2012 a 1.9% en 2022.
- El porcentaje mínimo del periodo se observó en 2018 (1.3%) y el máximo en 2022 (1.9%).
- Se observa un aumento notable en el porcentaje de niñas de que iniciaron vida sexual en 2021 y 2022. Más aun, el porcentaje de 2022 es el doble del observado un año antes.



Consulta más aquí



C4.11. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 12 a 19 años que iniciaron vida sexual



Fuente: estimaciones del INSP con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 20106, 2012, 2018, 2021 y 2022

Institución que reporta:



- Este indicador mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 12 a 19 años que reportaron haber iniciado su vida sexual.
- Este indicador incrementó de 12.5% en 2012 a 22.8% en 2022.
- Se observan porcentajes notablemente mayores a partir de 2018. Mientras que en 2012 el indicador está por debajo de 15%, en los años posteriores, el indicador se ubica alrededor de 20%, es decir, 1 de cada 5 niñas, niños y adolescentes de 12 a 19 años ya había iniciado su vida sexual.

Información contenida en el SIMS

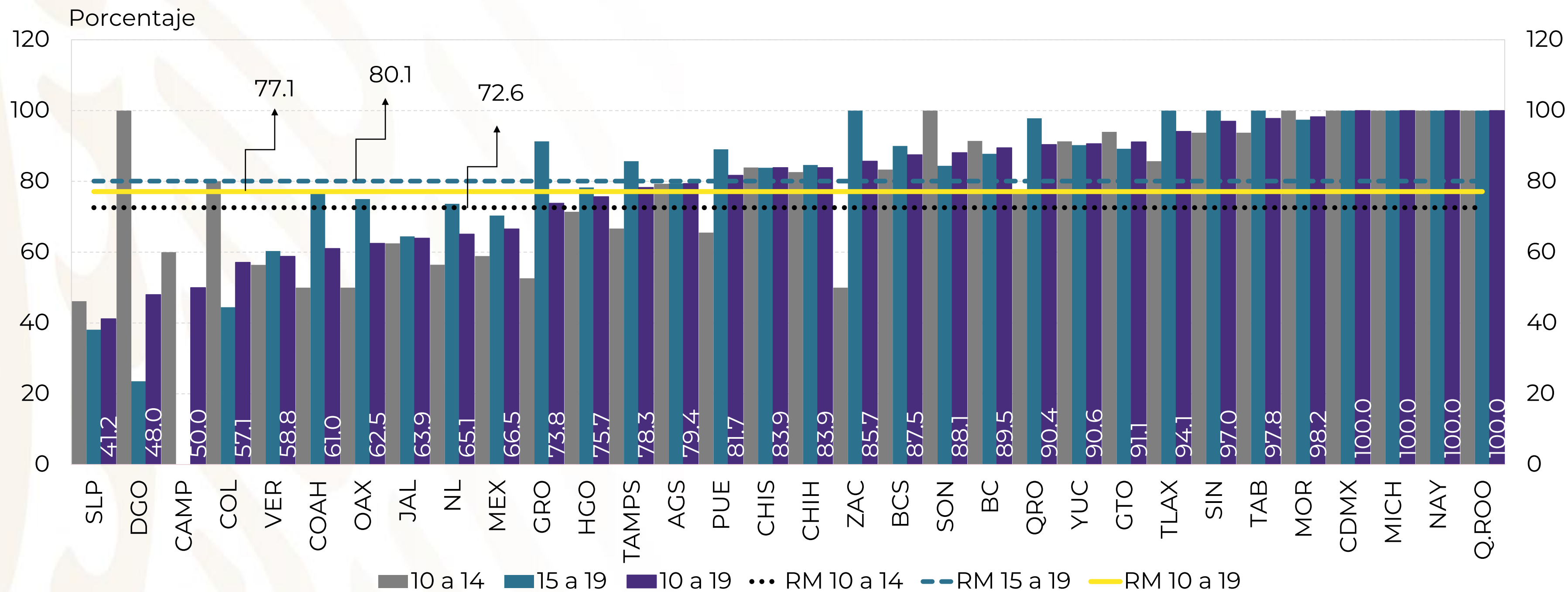
Característica	Desagregación
Sexo (solo 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres • Hombres
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 12 a 19 años • 12 a 14 años • 15 a 19 años
Tamaño de localidad	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbano
Condición indígena	<ul style="list-style-type: none"> • Indígena • No Indígena
Meta a 2030	No aplica



Consulta más aquí



C4.12. Porcentaje de anticoncepción de emergencia otorgada a niñas y adolescentes de 10 a 19 años sobrevivientes de violación sexual



Fuente: Registros administrativos institucionales (SALUD/CNEGSR,)

Institución que reporta:



Información contenida en el SIMS	
Característica	Desagregación
Entidad Federativa	32 entidades
Tamaño de localidad	<ul style="list-style-type: none"> Rural (menos de 2,500 habitantes) Urbana (2,500 y más habitantes)
Condición de habla de lengua indígena	<ul style="list-style-type: none"> Habla lengua indígena, No habla lengua indígena
Meta a 2030	100%

- El presente indicador muestra el porcentaje de niñas y adolescentes de 10 a 19 años sobrevivientes de violación sexual que recibieron pastillas de anticoncepción de emergencia (PAE) en unidades de atención médica de los servicios de la Secretaría de Salud (SS) respecto al total de atenciones otorgadas a niñas y adolescentes de 10 a 19 años sobrevivientes de violación.
- En 2022, en México, 77.1% de las niñas y adolescentes de 10 a 19 años sobrevivientes de violación sexual recibieron la PAE en unidades médicas de la SS:
 - 72.6% de las niñas de 10 a 14 años sobrevivientes de violación sexual recibieron PAE en unidades médicas de la SS.
 - 80.1% de las adolescentes de 15 a 19 años sobrevivientes de violación sexual recibieron la PAE en unidades médicas de la SS.



Consulta más aquí



Conclusiones y recomendaciones











Conclusiones

La transparencia y la rendición de cuentas es un proceso de responsabilidad compartida entre distintos órdenes de gobierno, y entre las instancias comprometidas con esta Estrategia, la cual a lo largo de los años se ha convertido en un reto y una obligación para la función pública ya que es un derecho de la ciudadanía, en donde los resultados son el principal objetivo.

Es así como, el **Sistema de Indicadores para Monitoreo y Seguimiento** ha ayudado al fortalecimiento de las relaciones intergubernamentales para la formulación de nuevas estrategias y toma de decisiones. En este caso, la conformación de esta serie de indicadores permite la integración de información relevante para visibilizar el avance de algunos de estos indicadores y el alcance de las metas establecidas.





Cabe destacar que, a la fecha que se reportan algunos de los indicadores del SIMS, estos fueron afectados ya sea en la captación de la información o en sus resultados, por la pandemia de la COVID-19, por lo que algunos valores en los años 2020 y 2021, de ciertos indicadores, muestran resultados poco halagüeños en el avance de la ENAPEA. Asimismo, es importante mencionar que a mediados de 2024, se dispondrá de los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023, con la cual se podrán actualizar varios de los indicadores aquí presentados, y los cuales posiblemente darán cuenta de algunos de los efectos experimentados durante la pandemia y posteriormente a esta.

En general, derivado de los resultados aquí presentados, se concluye que se debe:

-  Continuar con el trabajo coordinado entre dependencias para el desarrollo de acciones integrales
-  Fortalecer las acciones para el seguimiento de esta política pública
-  Reforzar las acciones en torno a la educación integral en sexualidad
-  Concluir la armonización de las leyes estatales para garantizar los derechos humanos de la niñez y las adolescencias
-  Brindar sensibilización para identificar signos y síntomas de alerta sobre posibles casos de violencia sexual
-  Supervisar el cumplimiento de las normas mexicanas enfocadas en garantizar los derechos sexuales y reproductivos de la niñez y las adolescencias
-  Incrementar la promoción de materiales y programas de capacitación
-  Impulsar la mejora de las fuentes de información como encuestas y registros administrativos para la generación de indicadores que visibilicen el avance de la segunda fase de la ENAPEA

Recomendaciones






Fin y Propósito

-  Para impulsar el avance en los indicadores de fin y propósito de la ENAPEA se deben generar acciones que permitan a la niñez y las adolescencias acceder a las mismas oportunidades para lograr un desarrollo pleno y adecuado acorde a cada una de las realidades que enfrentan, además de eliminar las barreras que les privan de un mejor futuro.
-  En el marco de la ENAPEA, las instituciones de la administración pública, en todos los niveles de gobierno, deben seguir trabajando de manera coordinada para el desarrollo de acciones integrales que garanticen el cumplimiento de los derechos de la niñez y las adolescencias, incluido el acceso a educación de calidad y la educación integral en sexualidad (EIS), así como garantizar sus derechos sexuales y reproductivos, entre otros.
-  Por esto, es necesario el reforzamiento de las acciones establecidas en el marco de la segunda fase de la ENAPEA para evitar que las adolescencias del país enfrenten un embarazo no planeado o no deseado.
-  A unos meses del cambio de gobierno se considera importante dar continuidad a esta política pública enfocada en evitar uniones y embarazos a edades tempranas, lo que permitirá el pleno desarrollo de la niñez, las adolescencias y juventudes del país, esto a través del acceso y permanencia en la escuela para concluir sus estudios, lo que les permitirá insertarse en el mercado laboral sin desventajas que les dificulten su vida personal y profesional, lo que traerá beneficios a sus comunidades y estados en el corto, mediano y largo plazo.

Recomendaciones

Componente 1.

Educación inclusiva, integral, flexible y educación integral en sexualidad

-  Las adolescencias deben contar con una educación integral en sexualidad que les proporcione herramientas y habilidades para que tomen decisiones responsables y libres de coacción, en torno a la protección de su salud, de embarazos no planificados o no deseados y prevenir infecciones de transmisión sexual.
-  Es importante aumentar la tasa neta de escolarización a partir de establecer estrategias que permitan incidir en el acceso y permanencia de la niñez, las adolescencias y juventudes en el nivel educativo que les corresponda, atendiendo las disparidades regionales, a los grupos en situación vulnerable, así como la eliminación de barreras y obstáculos económicos, sociales, culturales o de género.
-  Para incrementar el porcentaje de personal docente de educación básica formado en al menos una temática de educación sexual integral, igualdad de género, derechos humanos, convivencia escolar, educación socioemocional y educación inclusiva, será necesario realizar una mayor promoción de materiales y programas de capacitación, así como de campañas de sensibilización para la población en general.
-  Asimismo, es primordial evitar la deserción escolar de la niñez y las adolescencias a partir de distintas acciones como: proporcionar apoyos gubernamentales, sensibilización de madres, padres de familia y personas cuidadoras para incentivar la permanencia en el sistema escolar de sus hijas e hijos, garantizando que las familias tengan acceso a mayores ingresos económicos con prestaciones sociales por medio de trabajos formales. De igual forma se deben de establecer alternativas para que niñas, niños y adolescentes que no reciban apoyo en su casa para las tareas escolares puedan recibirlo de otras personas de la comunidad.
-  Finalmente, se debe de generar información sistemática y oportuna de la población estudiantil que está en riesgo de no alcanzar aprendizajes clave o, incluso, abandonar sus estudios que derivan de problemas multifactoriales.

Recomendaciones

Componente 2.

Marco normativo, cultural y estructural (entorno habilitante)

Se debe concluir la armonización de las leyes estatales para garantizar los derechos humanos de la niñez y las adolescencias y evitar las uniones conyugales a edad temprana en todo el territorio nacional, conforme a los tratados internacionales de los que México forma parte y las disposiciones federales en las que se establece la edad mínima para contraer matrimonio (18 años) y proteger integralmente esta población.

Por otro lado, y a pesar de que se concluyó la armonización en todas las entidades federativas para establecer los 18 años como edad mínima para contraer matrimonio, erradicando las dispensas, los matrimonios infantiles siguen sucediendo como una práctica normalizada, reflejo de las normas sociales y culturales existentes y representa una de las formas más generalizadas de abuso sexual, explotación y violencia, principalmente contra las niñas y adolescentes mujeres, por lo que es necesario trabajar en el cambio cultural y en la sanción a estas prácticas.

Es necesario trabajar con el poder legislativo, federal y estatales, para garantizar la continuidad de la armonización legislativa

La educación es un factor clave que determina los resultados del empleo adolescente y juvenil, al ofrecer habilidades y aptitudes para desenvolverse en el mundo laboral además de facilitar la transición de la escuela al trabajo.

La medición del trabajo no remunerado visibiliza las desigualdades por razones de género en la unidad familiar. Por lo que, será importante lograr una distribución más equitativa de las tareas no remuneradas entre mujeres y hombres, en el entendido de que la igualdad de género es un componente esencial para lograr el desarrollo de toda la población del país.






Los derechos humanos siempre deben ser progresivos, y no regresivos. Por esto, es fundamental continuar con armonizaciones legislativas que garanticen el debido cumplimiento de los derechos ganados hasta la fecha.

Implementar una estrategia de abogacía con las y los titulares de los ejecutivos estatales, así como con los Congresos locales, para impulsar la armonización de los ordenamientos pendientes en 26 entidades federativas, con énfasis en aquellas sin avances o con retrocesos.

Exhortar a las autoridades de los tres órdenes de gobierno y de los diferentes poderes a mantener los avances alcanzados y a implementar otras acciones progresivas e integrales a favor de los derechos sexuales y reproductivos de la niñez, adolescencias y juventudes.

Recomendaciones






Componente 3. Servicios de salud amigables

-  El conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos, además, de la orientación en educación integral en sexualidad será primordial para incentivar la doble protección, es decir, usar el condón con algún método anticonceptivo de acción prolongada.
-  Es importante continuar con las acciones de capacitación de personal para atender la salud sexual y reproductiva de las personas de 10 a 19 años.
-  Generar espacios para implementar mejoras en los procesos para asegurar que al momento de ofertar los servicios de salud sexual y reproductiva se dé la importancia necesaria al cuidado de la salud tanto de las mujeres como de los hombres.
-  Es fundamental otorgar a las adolescencias el acceso gratuito, oportuno e informado a métodos anticonceptivos, garantizando la confiabilidad y calidad del servicio que reciban, así como acceso a educación integral en sexualidad con perspectiva de género y de derechos sexuales y reproductivos, con el objetivo de que establezcan relaciones sexuales equitativas y libres de violencia.
-  Se debe enfatizar la importancia de la anticoncepción postevento obstétrico, considerando siempre los derechos de las personas de 10 a 19 años.

Recomendaciones

Componente 4.

Identificación temprana y atención oportuna integral de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes

-  Sensibilizar al personal docente, a la comunidad y a las personas responsables de crianza para que puedan identificar signos y síntomas de alerta sobre posibles casos de violencia sexual, sobre todo en la identificación de alertas sobre abusos en niñas de 10 a 14 años y prevenir la ocurrencia del embarazo.
-  Reforzar e intensificar la educación integral en sexualidad entre la niñez y las adolescencias para que cuenten con las herramientas necesarias, conocimiento y habilidades para tomar decisiones libres de coacción y responsables en torno a la protección de su salud, así como la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados.
-  Realizar una mayor promoción de materiales y programas de capacitación para fomentar en la población estudiantil la toma de decisiones y protección de su salud sexual y reproductiva, además de ir acompañada de campañas de sensibilización para la población en general.
-  Llevar a cabo acciones comunitarias para reducir la violencia contra las adolescentes y jóvenes, difundiendo información sobre los lugares que pueden brindar apoyo en caso de sufrir violencia.
-  Establecer acciones para supervisar el cumplimiento de las normas NOM-046-SSA2-2005 y NOM-047-SSA2-2015 para cuidar la integridad y salud sexual y reproductiva de las niñas y adolescentes, para evitar embarazos no planeados y/o no deseados, así como para erradicar la violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

Sitios web recomendados

Sitio Web oficial de la ENAPEA

- <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-enapea-106289>

Micrositio ENAPEA

- <https://enapea.segob.gob.mx/>

Materiales educativos

- https://enapea.segob.gob.mx/es/ENAPEA/Materiales_educativos

Gestión del conocimiento

- https://enapea.segob.gob.mx/es/ENAPEA/Gestion_del_conocimiento

Campañas

- <https://enapea.segob.gob.mx/es/ENAPEA#Campanas>

Sitios de interés

- https://enapea.segob.gob.mx/es/ENAPEA/Sitios_de_interes

Grupo de Trabajo de Indicadores para Monitoreo y Seguimiento de la ENAPEA (GTIMS-ENAPEA).

<https://www.gob.mx/conapo/documentos/1-subgrupo-de-indicadores-para-el-monitoreo-y-seguimiento-de-la-estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-enapea-112660>

- Sistema de Indicadores para Monitoreo y Seguimiento de la ENAPEA.
<http://indicadores.conapo.gob.mx/ENAPEA.html>

¿Cómo le hago?

- <https://comolehago.org/>

Familias y Sexualidades. Prevención del embarazo adolescente

- <http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/>

Servicios Amigables para Adolescentes

- <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/es/articulos/servicios-amigables?idiom=es>

Sitios web recomendados

 Curso de Capacitación en Línea Sobre EIS para Comunidades Educativas:

- http://desarrolloprofesionaldocente.sems.gob.mx/educacion_integral_en_sexualidad/

 Boletines ¡Yo decido con la EIS!:

- <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/boletines-yo-decido-con-la-eis>

 Banco de información en EIS:

- https://drive.google.com/drive/folders/1E0XEFNx7tWuDj7g5GyTUPcvqmtYgV8As?usp=drive_link

 Guía Didáctica de EIS para docentes:

- <https://www.gob.mx/conapo/documentos/estrategias-de-educacionintegral-en-sexualidad-para-personal-docente-guia-didactica>
- <https://www.gob.mx/Much/conapo/documentos/estrategias-de-educacion-integral-en-sexualidad-para-personal-docente-guia-didactica>

 Especialización en Educación Integral de la Sexualidad, Universidad Pedagógica Nacional:

- <https://upn.mx/index.php/estudiar-en-la-upn/posgrados/18-estudiar-en-la-upn/119-especializacion-en-educacion-integral-de-la-sexualidad>

 Conciliación Demográfica 1950 a 2019 y Proyecciones de la población de México 2020 a 2070:

- <https://www.gob.mx/conapo/documentos/bases-de-datos-de-la-conciliacion-demografica-1950-a-2019-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-2020-a-2070>

Siglas de Entidades Federativas

Clave	Código	Entidad Federativa
0	NAL	Nacional
1	AGS	Aguascalientes
2	BC	Baja California
3	BCS	Baja California Sur
4	CAMP	Campeche
5	COAH	Coahuila
6	COL	Colima
7	CHIS	Chiapas
8	CHIH	Chihuahua
9	CDMX	Ciudad de México
10	DGO	Durango
11	GTO	Guanajuato
12	GRO	Guerrero
13	HGO	Hidalgo
14	JAL	Jalisco
15	EDOMEX	México
16	MICH	Michoacán
17	MOR	Morelos
18	NAY	Nayarit
19	NL	Nuevo León
20	OAX	Oaxaca
21	PUE	Puebla
22	QTO	Querétaro
23	Q.ROO	Quintana Roo
24	SLP	San Luis Potosí
25	SIN	Sinaloa
26	SON	Sonora
27	TAB	Tabasco
28	TAMPS	Tamaulipas
29	TLAX	Tlaxcala
30	VER	Veracruz
31	YUC	Yucatán
32	ZAC	Zacatecas



GOBERNACIÓN
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



CONAPO
CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

