



**GRUPO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN
DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

MINUTA DE TRABAJO

PRIMERA REUNIÓN ORDINARIA

SALA DE JUNTAS DE LA OFICINA DEL SECRETARIO DE SALUD

JUEVES 28 DE ENERO DE 2016, 10:00 HORAS

En la ciudad de Hermosillo, Sonora, el día 28 de enero de 2016, reunido en la Sala de Juntas del C. Secretario de Salud, Dr. Gilberto Ungson Beltrán y con su distinguida presencia, el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente lleva a cabo su Primera Sesión Ordinaria iniciando a las 10:15 AM bajo la conducción del Coordinador General del GEPEA, Lic. Juan Carlos Rico Díaz. Se presenta a los asistentes, encabezando la lista el Dr. Alejandro Arellano Borja, Vocal Representante de la Secretaría de Salud y responsable de dar seguimiento a la ENAPEA en la entidad; seguido de la Lic. Martha Patricia Ureña, Vocal Representante y en representación de la Directora del Instituto Sonorense de la Mujer y Secretaria del GEPEA, Lic. Esther Salas Reátiga; la Lic. Lindsay Rosas Villarreal, Vocal Representante de la Secretaría de Educación y Cultura; la Lic. Alejandra Bracamonte Casanova, Vocal Representante de la Comisión Estatal para el Desarrollo de los Pueblos y Comunidades Indígenas; el Lic. Ramón Ángel Aguilar Soto, Vocal Representante de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado; la C. Scarlett Rocío Grado Pantoja, Vocal Representante del Instituto Sonorense de la Juventud y el Prof. Francisco Antelmo Mendoza Navarro, Vocal Representante del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Sonora. Asistieron de igual forma, en calidad de asistentes, el Dr. Filiberto Pérez Duarte, Director General de Programas Binacionales de Salud; el Dr. José Jesús Duarte Cubillas, responsable de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud; la Lic. Paola Valencia Navarro, Responsable de la SSRA, el C. Arnoldo Álvarez Álvarez, Coordinador de Oficina de CSFMEO; el C. Arturo Mejía, coordinador de Prevención y Salud del Instituto Sonorense de la Juventud; la Lic. Leticia González Villanueva, responsable de Salud Sexual y Reproductiva



del Consejo Estatal de Población e Itzel Aula Rodríguez, tallerista del Instituto Sonorense de la Mujer.

Posterior a la presentación de los asistentes, el Coordinador General del GEPEA, Lic. Juan Carlos Rico Díaz cede el uso de la voz al Doctor Gilberto Ungson Beltrán, quien explica que años atrás, y precisamente en virtud del programa sectorial del presidente Enrique Peña Nieto y de la señora gobernadora, Licenciada Claudia Pavlovich, se instala en el Consejo Estatal de Salud la Comisión para el tema del embarazo adolescente que dirige el Doctor Alejandro Arellano Borja. El Doctor Ungson enfatiza que existe un interés mayor de la Gobernadora Claudia Pavlovich Arellano en coordinar esfuerzos entre todas las instituciones para prevenir el embarazo adolescente en Sonora. Expresa su beneplácito en el objetivo del GEPEA ya que dice que es un tema de salud pública en el que todas las instituciones tienen un papel destacado en abordarlo. Expone que el Doctor Arellano funge de igual manera como enlace con las autoridades de salud en la federación para el tema del embarazo adolescente. Expresa que es necesario medir el fenómeno en números absolutos para entregar cuentas claras de los objetivos del grupo y expresa que en diciembre de 2016 espera dar buenos resultados a la Gobernadora.

El Coordinador del GEPEA, Lic. Juan Rico, explica que las vertientes de la medición de resultados es relevante en tanto que ofrece un diagnóstico de lo que se puede cambiar, en la premisa de lo que no se puede medir, no puede modificarse y cede el uso de la voz al Doctor Alejandro Arellano.

El Doctor Arellano Borja establece que la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes fue lanzada por el Presidente Enrique Peña Nieto en enero de 2015 y tiene un enfoque multidisciplinario en su concepción y en su desarrollo en la que participan más de 13 dependencias para llevarla a cabo. Es la primera en la historia de México que incluye tantas dependencias. Tiene su justificación en el número de adolescentes que existen en México. Se menciona que son alrededor de 22 millones de adolescentes entre 10 y 19 años. Del grupo



de 15 a 19 años es el grupo más grande de mujeres fértiles, no quiere decir que son las que más se embarazan, pero potencialmente es el grupo que más se puede embarazar. La tasa de fecundidad nos dice que el 37% es un grupo de índice alto porque muy pocas de ellas usan métodos anticonceptivos desde la primera relación sexual o en las subsecuentes. Las adolescentes con vida sexual activa se han incrementado de 2006 al 2012 y casi se duplicó. La edad promedio de inicio sexual es a los 16 años, en tanto que los nacimientos de madres adolescentes también se han incrementado. Explica que estas son cifras federales. El embarazo en adolescentes no es un hecho que tenga una sola causa. Es un problema de salud pública porque implica gastos a la Secretaría en atención a estos niños y madres que tienen más probabilidad de tener complicaciones en el embarazo. Dice que implica gastos por parte de la Secretaría en métodos anticonceptivos, el personal capacitado para esto y obviamente repercute en el nivel económico de todo el país porque se tiene que estar destinando cada vez más dinero. Desglosa que si una mujer se embaraza a esa edad, se le trunca su proyecto de vida y sus relaciones en la sociedad también van a cambiar, y que si se perpetúa el fenómeno, se favorecen más condiciones de vulnerabilidad en la mamá y en el bebé. Los hijos van a tender a repetir esos patrones y es un verdadero problema que hay que tomar muy en serio. Explica que cada vez hay más adolescentes hospitalizadas por aborto, un tercio de las adolescentes que se embarazaron dejaron de ir a la escuela. La mayoría de las madres adolescentes no tienen empleo, destaca, y pondera que en el INEGI se menciona que de los 18.8 millones de adolescentes, 2.6 millones no estudia ni trabaja. Dos tercios de ellas son mujeres, y un cuarto ya tienen hijos. Algo que está demostrado es que cuando la mujer tiene su primer hijo a temprana edad, va a tener más hijos toda su vida y eso es la tasa de fecundidad general. Los hijos de estas mamás tienen mayor riesgo a contraer enfermedades. Expone que uno de cada cinco adolescentes está en esta edad y que en Sonora es la misma proporción, de acuerdo a los seguimientos que se han dado desde los cincuentas, sesentas y setentas en los grupos que se han creado por el Gobierno Federal para la



planificación familiar, lo que ha contribuido a disminuir la tasa de fecundidad a nivel general y así como la de adolescentes. El término tasa de fecundidad es el número de adolescentes que se embaraza por cada mil de ellas. En México la tasa de fecundidad nos dice que al año 2009 había 69.5 adolescentes por cada mil que se habían embarazado. Expone que Sonora está por debajo de la media. A mayor escolaridad, menor número de embarazos en adolescentes, también en poblaciones vulnerables, en poblaciones indígenas y áreas rurales hay mayor número de adolescentes embarazadas que en ciudades o que no hablen una lengua indígena. Ahí se nos da una idea para identificar grupos de riesgo. El problema que les toca como Secretaría de Salud es el uso de anticonceptivos. Expone que casi el 90% obtiene algún anticonceptivo en farmacias privadas.

Toma la palabra el Secretario de Salud, el Dr. Gilberto Ungson Beltrán, para cuestionar si existen limitantes de algún tipo para que los menores de edad consigan métodos anticonceptivos, a lo que el Doctor Arellano Borja expone que no existen impedimentos legales, sino culturales, y cuestiona nuevamente el Doctor Ungson Beltrán si una jovencita de 16 solicita en el sector salud público algún anticonceptivo, la institución tiene restricciones para entregarlos. El Doctor Arellano Borja explica que no hay impedimentos porque le ampara a la menor el Artículo Cuarto de la Constitución, en cuanto al derecho a la salud reproductiva, y también el Artículo 1 que expone el derecho a la garantía de la salud. Explica que si se habla de derechos de los pacientes, los menores también tienen el derecho a la confidencialidad y que no se tiene por qué exigir que sean acompañados por los padres de familia. El Dr. Arellano Borja expone que se hizo una revisión de todos los programas que se habían hecho a nivel internacional y a nivel nacional que han demostrado que funcionan. Expresa que después de todas estas revisiones concluyó en resultados y limitantes por insuficiente cobertura, financiamiento, continuidad de programas y coordinación en instituciones. Explica que se deben identificar barreras institucionales jurídicas y médicas que limitan el acceso a los métodos anticonceptivos. Insta a identificar ese tipo de personas que son



vulnerables incluyendo quienes son vulnerables a violaciones y abusos sexuales, ahí también trabajarán de la mano con eso. Expone que hay que aumentar las campañas de comunicación dirigidas a adolescentes con contenido. Nos dice que los servicios amigables que existen no cumplen con las normas internacionales. Se les olvida a los hospitales que una adolescente que llegó y fue mamá se va sin método anticonceptivo y regresa al otro año embarazada. Dice que hay que darles una atención especial a las madres adolescentes porque se van a embarazar nuevamente. Quitarla de lo que se considera un "círculo vicioso", los hospitales deben mejorar su servicio. Pide que a toda adolescente que acaba de tener un bebé se le brinde asesoría y la elección de qué método anticonceptivo utilizar, haciéndole hincapié en que el dispositivo o implante es lo mejor para ella. El marco legal vigente no prohíbe que se le otorgue el servicio de anticoncepción a una adolescente, pero en materia de educación sexual se tiene un problema, pues la Secretaría de Salud no está vinculada con la Secretaría de Educación. El contenido de los libros de texto en educación sexual es desconocido y no pueden hablar de que haya una estrategia vinculada entre la Secretaría de Salud, los profesores y la comunidad. Tiene que haber una coordinación institucional para unificar criterios, objetivos claros y objetivos alcanzables. Basar todas las intervenciones en evidencia rigurosa, el resumen de todas las estrategias internacionales que han demostrado utilidad serán usadas y no se van a desperdiciar recursos en estrategias que han demostrado ser inútiles. Hay que generar los mecanismos de seguimiento de indicadores para que en diciembre el doctor Ungson diga "estos son los números, con esto contábamos y ahora vamos aquí". Hay que asegurar la aplicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM 005-SSA2-1993 - Secretaría de Salud, de los Servicios de Planificación familiar) y desarrollar políticas que favorezcan el ejercicio de los derechos sexuales reproductivos de los adolescentes. Se van a tener que también sacarlos de ninis, escuela o trabajo, y refiere que para ello se requiere de la coordinación de la Secretaría de Gobernación con las otras instituciones y fortalecer la educación integral además de trabajar de la mano con las autoridades educativas y reforzar los servicios de



anticoncepción en primer y segundo nivel. El doctor continúa su intervención destacando que es necesario emprender campañas de empoderamiento de la mujer, fortalecer la equidad de género y fomentar la participación de los jóvenes en estos grupos; el hecho de tenerlos integrados como vocales, con voz y voto, es bueno; pero ustedes a su vez integren a más grupos en todos los municipios del estado, dice y refiere que es necesario asegurar la oferta de todos los anticonceptivos, principalmente los que han demostrado mayor eficacia, y reforzar la vinculación de proyectos ya existentes. El marco legal estatal no permite la interrupción de embarazo por violación ni por defectos congénitos, y Arellano pide que se revise. Y si no, ver la forma de vincular el contenido de la legislación local al de aquellas entidades en las que sí se pueda realizar. Señala que eso es importante, ya que gran parte de las muertes adolescentes fueron por abortos inseguros. La mayor efectividad, afirma, se dará en condiciones en las que la pobreza haya sido disminuida y no haya las tasas actuales de deserción escolar y se tenga una educación más adecuada. Señala que eso tarda mucho tiempo, eso sería la consolidación del programa. Asegura que habrá un fuerte enfoque a esto y con el avance federal se va a lograr poco a poco. La consolidación también lo vamos a lograr mediante un programa de educación sexual que tiene que ver con el fomentar la vida sexual tardía y no la abstinencia. Nos dicen que hay 8 ejes rectores donde hay que trabajar. Intersectorialidad, hay que inmiscuir a la ciudadanía que sea con una estrategia con perspectiva de género, que incluyamos el proyecto de vida en adolescentes, que haya corresponsabilidad entre sociedad y gobierno, que haya participación juvenil y de lo que vayamos haciendo nosotros, hay que generar información porque esto nos va a permitir saber si vamos bien o no, explicó. El objetivo general es reducir el número de embarazos adolescentes en México y las metas son que en 2030 la tasa de fecundidad esté al 50% y erradicada en niñas menores de 15 años. ¿Cómo se va a hacer? Ellos sugieren la creación de grupos estatales como el que ya formamos nosotros en la reunión pasada, declaró. El marco jurídico por el cual lo vamos a hacer: Artículo 1 de la constitución, derechos a la salud sexual y reproductiva, y el derecho a una vida



libre de violencia, principalmente. Ellos nos sugieren garantizar a los adolescentes el acceso a servicios de salud integral reproductiva, que tiene que ver desde la planeación, el cuidado, la resolución del embarazo y lo que sigue. Garantizar que en estos servicios de salud se les brinde información objetiva, métodos anticonceptivos y protección contra infecciones de transmisión sexual. Garantizar los servicios de atención prenatal, brindar atención a adolescentes víctimas de violencia sexual dándoles profilácticos para la prevención del VIH, clamidia, y todas las enfermedades que pudo haber contraído con el violador. Anticoncepción de emergencia si se está a tiempo para prevenir el embarazo; he sugerido el procedimiento de interrupción del embarazo en lugares donde se pueda, dijo. Otro de los desafíos es mejorar la calidad y la información que se difunde en los medios de comunicación y la sociedad civil además de fomentar la participación en la comunidad y las familias. Arellano Borja señala la necesidad de capacitar al personal docente en las escuelas para que no sientan como un tabú la educación sexual, y que informen contenido adecuado. Mis observaciones a la estrategia nacional que nos va a ayudar a formar la estrategia estatal son: Acordar el compromiso de cada uno de nosotros. Identificar las fuentes de financiamiento. Aseveró que tenemos que saber si cada una de sus dependencias tiene recursos y cómo lo están aplicando. Integrar a grupos juveniles con voz y voto. Incorporar la sociedad civil y comunidades religiosas. Esta estrategia no va a estar peleada con la Iglesia. Expone el Dr. Arellano Borja que sugerirá en la creación estatal la consideración de que no es lo mismo una adolescente de más de quince años que una de menos de quince años. Es decir, una adolescente de 18 años que se embaraza ya tiene más probabilidades de no caer en este círculo. Una niña de 13/14 años que se embaraza es un crimen, y eso lo tienen que saber los diputados y catalogar como tal; porque está demostrado que estas niñas de 12/13 años que se embarazan normalmente no lo hacen de manera consciente, son producto de abuso sexual por parte de personas mayores. Se tiene que investigar por qué esa niña de 12 años salió embarazada. Pide incrementar el uso de anticonceptivos en adolescentes, reducir el aborto no



seguro. Hay que revisar el capítulo de la legalidad para abortos. Hay que integrar a estas vocalías, a los representantes de IMSS, ISSSTE e ISSSTESON para que se sientan parte del grupo, ya que cada quien trabaja por su lado y maneja cifras diferentes. Arellano sugiere trabajar con la información de CONAPO, ya que tiene información de hasta 2014 en el corte donde se demostró lo mencionado. El doctor recuerda que un representante de INEGI dijo una semana antes de la reunión que el estado estaba por arriba de la media nacional y asegura que no es así, pues no se trata tampoco de estar manejando cifras que a veces dan más noticia que de lo que nos sirven. Esto es la presentación de la estrategia nacional y parte de lo que vamos a hacer con estrategia estatal, concluyó Arellano.

Al hacer uso de la palabra, el Coordinador del GEPEA, Lic. Juan Rico, establece que el panorama que plantea el Dr. Arellano Borja es esclarecedor y da una referencia muy cercana del trabajo que debe realizar el GEPEA. Presenta a la licenciada Lindsay Rosas Villarreal, enlace de la Secretaría de Educación y Cultura y también al Doctor José Luis Duarte Cubillas, a la Psicóloga Paola Valencia, a Arnoldo Álvarez Álvarez, a Arturo Mejía y a la Lic. Leticia González. Rico Díaz refiere que la Lic. Irma Murillo Lozoya, Directora Regional de INEGI en Sonora, estableció en una entrevista radial que Sonora está efectivamente arriba de la media nacional para 2014 y menciona que en entrevista desglosó que son 52 mil nacimientos en Sonora y que de ellos, uno de cada cinco es de adolescentes. Explica que esos datos los cruzó INEGI con las actas de nacimiento de la Dirección del Registro Civil del Gobierno del Estado y que en esa proporción se está hablando de 10 mil 293 casos de embarazo adolescente. Dice que a nivel nacional estamos arriba del promedio en esas condiciones. La mayoría está en unión libre, sólo el 10% o 12% está en matrimonio. El 90%, como lo menciona el doctor Arellano Borja, no está trabajando y no hay denuncias registradas por incumplimiento de paternidad independientemente del estado civil. El licenciado hace un breve resumen de lo que dijo el doctor: revisar el marco legal de las instituciones en un primer plano. Menciona



claramente que no se está promoviendo el aborto por ninguna circunstancia y que hay que revisar el embarazo en condiciones específicas, y que el GEPEA tampoco está promoviendo ningún apoyo ni suscripción a posiciones religiosas. La otra propuesta a consideración es la invitación formal para que vocales del IMSS, ISSSTE e ISSSTESON se integren al grupo.

Continuando con el orden del día, el Coordinador Juan Rico cede el uso de la palabra a Scarlett Rocío Grado Pantoja, Vocal representante del Instituto Sonorense de la Juventud para que ofrezca un panorama de cuáles son las acciones que llevará a cabo el instituto sonorense de la Juventud; ella a su vez cede la palabra Arturo Mejía, coordinador del programa de prevención de embarazo. Mejía expone que el ISJ tiene tiempo trabajando en materia de prevención y que en febrero iniciarán con el programa "Con sentido joven", enfocado a la prevención del embarazo adolescente. Explica que abordarán el tema de embarazo en adolescentes y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual de una manera informativa en 12 municipios del estado de Sonora. Serán 4 temas: incluirán violencia en el noviazgo, adicciones, depresión en diferentes tipos. Explica que no toda la campaña se va a centrar en escuelas, sino también en redes sociales, ya que tienen la tecnología a la mano. En el programa tocan el tema de embarazos y además están haciendo un margen para ver la misma estrategia en la cual van a trabajar en conjunto. Explica que buscarán trabajar de manera transversal y con materiales específicos en las escuelas, y que sea el mismo material con el que se llegue y no varíe de dependencia a dependencia. Explica que buscan brindar información objetiva y no dar una cátedra de 2 horas. Para el tema de secundaria es donde entran esos temas de embarazos de 15 años hacia abajo; les hablan de métodos anticonceptivos, pero también les hacen hincapié en que no están preparados para llevar una vida sexual activa. Les hablan de abstinencia y saber esperar el momento indicado para tener relaciones sexuales. Hay mucha falta de información entre los adolescentes; esto lo determinan por el tipo de preguntas que les hacen. No se están acercando con



los padres de familia y es algo que se puede reforzar: el involucrar a los padres para inculcar valores y principios. Les dicen a los jóvenes que pongan incómodos a sus padres con las preguntas de sexualidad que puedan tener, buscan generar un impacto. Con los jóvenes de secundaria tocan el tema de prevención y con los de preparatoria el de concientización porque lo más probable es que ya tengan una vida sexual activa. No proporcionan preservativos, quieren realizar conferencias en secundarias de 12 municipios, manejar dinámicas con ellos; han manejado el bebé virtual, pero no alcanza para todos. Quieren trabajar con videos testimoniales de jóvenes con los cuales se puedan identificar, que aborden sobre cómo les ha cambiado la vida el convertirse en mamá. Secundaria es su punto fuerte y empezarán el programa piloto en Hermosillo y están tentativos a empezar el 20 de febrero con el tema de violencia. El tema que ellos están preparando se llamará "Sexto Sentido". El problema lo consideran grave ya que en una secundaria que cual visitaron, los jóvenes le habían pedido a la directora que pusiera una guardería. Quieren atacar secundaria para cuando lleguen a preparatoria tengan buen material de prevención. El Secretario de Salud, el Dr. Ungson Beltrán, cuestiona sobre el financiamiento de los programas que lleva a cabo el ISJ, a lo que Mejía responde que no cuentan con financiamiento específico y que el programa lo llevan a cabo con recursos del organismo, apoyados en los institutos municipales. Ellos no pueden llegar directamente a las escuelas por cuestiones legales y lo hacen mediante las coordinaciones de la juventud de los municipios. Estas coordinaciones vendrán a Hermosillo para una capacitación con su equipo para convertirse en multiplicadores. El ISJ montaría la capacitación y los directores determinarían cómo ejecutarlo. En recurso a veces tienen que esperar para ver cuánto van a destinar de su presupuesto. El Dr. Arellano Borja recalca la importancia de los programas de anticoncepción y señala que deben vincularse entre sí y solicita que se revise el contenido de los libros de texto así como la promoción de la abstinencia.



Acto seguido, el Coordinador del GEPEA, Lic. Juan Rico, cede el uso de la voz al Vocal representante del Sistema DIF Sonora, Prof. Francisco Mendoza Navarro, quien explica que el objetivo de la institución es promover la concientización de los y las adolescentes de los riesgos y consecuencias asociados al inicio de la sexualidad en edades tempranas, con la intención de fortalecer el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones responsables frente al ejercicio de su sexualidad, así como generar y promover acciones para fortalecer en niñas, niños y adolescentes los factores de protección y estilos de vida saludables para prevenir el embarazo en edades tempranas. Explica que el DIF en Sonora se ha dedicado de manera importante a la prevención del embarazo adolescente en los municipios a través de talleres y pláticas. Señala que en el caso de las estrategias cuentan con el taller de embarazo para adolescentes en el cual tienen un bebé virtual, muy solicitado. Señala que entre 15 y 20 municipios ya hicieron la solicitud para este año. Estos bebés virtuales se otorgan en préstamo a los sistemas municipales DIF, a los planteles educativos y a instituciones que lo requieran para implementar el taller. Con el taller prenatal y postnatal se aplican acciones educativas y de desarrollo de conocimientos, habilidades, destrezas y conductas vinculadas con la protección y el autocuidado. Son 7 municipios con los que se trabajó en este tema en el 2015; para este 2016 quieren incrementar el número de municipios y ampliar la temática de embarazo en adolescentes a la prevención de adicciones. La idea no es sólo llevar el taller, sino que en cada municipio nombren un enlace para darles continuidad y obtener un resultado. La geografía no ayuda, explica, porque los municipios están muy separados, pero pueden llevar a cabo reuniones regionales para incrementar la cobertura. Tenemos una persona a cargo de la temática, los recursos nos llegan por medio del DIF nacional y son 30 mil pesos al año, señala, que esperan que el Gobierno del Estado los pueda ayudar con más recursos. Tienen enlaces con sólo 7 municipios. Acto seguido, el Dr. Alejandro Arellano instruye que los representantes ante el GEPEA de DIF e ISJ se coordinen y nombren coordinadores municipales de la estrategia, cuyos perfiles, explica, deben ser respetables y de contacto cercano con el alcalde.



El Coordinador del GEPEA, Lic. Juan Rico, establece que se invitará a formar parte del Grupo a la Procuraduría del Menor y la Familia y establece que es necesario que las estrategias del Grupo Estatal lleguen a las comunidades marginales. Acto seguido cede el uso de la palabra a la Lic. Licenciada Lindsay Rosas Villarreal, quien habla sobre la estrategia y actividades de prevención del embarazo en el adolescente que lleva a cabo la Secretaría de Educación y Cultura. En uso de la voz, la Licenciada Rosas Villarreal establece que la SEC está trabajando directamente con el Voluntariado de la institución en el ejercicio de "Veo, Pienso y Decido" y prevén modificaciones en el formato. Señala la Lic. Rosas Villarreal que es necesario coordinar la uniformidad de los contenidos sobre la prevención del embarazo adolescente para no llegar con varios programas y varios contenidos, porque a ello debe sumársele que los propios directores ya tienen un plan de trabajo. Indica que es necesario empoderar a los padres de familia para que sean ellos factores de replicar información, de tomar decisiones dentro de las escuelas, no sólo de recurso económico, sino además de temas de capacitación y sensibilización. La Lic. Rosas Villarreal ofrece todo el apoyo de la estructura de la Secretaría de Educación y Cultura para llevar a cabo la estrategia de prevención del embarazo adolescente en toda la entidad y trabajar, por lo menos al inicio, en los 15 municipios más importantes en la entidad.

Acto seguido, el Lic. Juan Rico establece que será necesaria la edición de materiales impresos y directos estructurados específicamente para padres de familia, maestros y personas que tienen contacto con adolescentes. Al hacer uso de la voz, el Dr. Arellano Borja establece que debe existir coordinación con el ISJ y DIF para realizar una calendarización de escuelas a visitar y ofrecer las pláticas sobre prevención del embarazo adolescente. Establece que es necesario valorar el programa del Voluntariado de la Secretaría de Salud para difundirlo a los municipios; señala que es necesario revisar el contenido de los libros de texto de educación primaria, principalmente en quinto y sexto, en beneficio del inicio de la vida sexual tardía. Indica que presentará al grupo un mapa de



incidencia de embarazos adolescentes, ya que ha pedido información a los hospitales para ver variables de embarazadas adolescentes para tomar acciones, de lo que se trata, afirma, es que en los lugares con mayor problema es donde inicie más fuerte la anticoncepción.

El Coordinador del GEPEA, Lic. Juan Rico, cede el uso de la voz a la Representante del Instituto Sonorense de la Mujer, Lic. Patricia Ureña, quien establece que esa institución no cuenta con programas de prevención del embarazo adolescente y explica que se está a punto de lanzar un programa de prevención de la violencia en el noviazgo y que se trabajará con padres de familia, personal docente e instituciones municipales en ese programa. Explica que habrá módulos que abordarán el tema como consecuencia de la violencia en el noviazgo. Toma la voz el Dr. Arellano Borja para establecer que el embarazo adolescente es resultado de muchos factores, entre ellos, el de la violencia. Razona que el programa que echará a volar el ISM es importante porque, efectivamente, tiene que ver si esta violencia de coerción es en la pareja y señala que en la mayoría de los embarazos en menores de 15 años existe este precedente.

Se cede el uso de la voz, por parte del Coordinador del GEPEA, Lic. Juan Rico, al Vocal Representante de la Secretaría de Desarrollo Social, Lic. Ramón Ángel Aguilar Soto, no sin antes aclarar que debe establecerse el embarazo adolescente como una línea estratégica en la observación del presupuesto con perspectiva de género.

Hace uso de la voz el Lic. Ramón Ángel Aguilar Soto, quien establece que la SEDESSON no cuenta con un programa para ayudar a adolescentes con situación de embarazo. Establece textualmente: "en el área de programas sociales estamos un poco limitados como muchas dependencias con la cuestión de los recursos. Tenemos un programa que habla del apoyo a madres jefas de familia, aquí la idea es que no entren a ese grupo para eso también tenemos un área que se dedica a dar capacitaciones y forma de estructuras dentro del comité



regionales en todo el estado. Ahí creo yo que podemos, como Secretaría, apoyar para que la información no solamente se vaya a los jóvenes sino también a las colonias. Ahorita estamos trabajando para desarrollar la estructura de estos comités, están en 12 regiones por todo el estado donde vamos a tener un representante. Por ejemplo, con los adultos mayores, la idea es el comité de adultos mayores y que a su vez a ellos pueden llegar servicios como los del salud, el mismo caso podemos hacer con los comités de los jóvenes o de padres de familia para que estas pláticas de salud el Instituto de la Juventud o de la Mujer puedan llegar a más beneficiarios. Tenemos el compromiso para sentirnos como un brazo de cada una de las secretarías para poder bajar los programas con la estructura y la gente que podamos tener no podemos hacer compromisos fuertes porque nos estamos reajustando y esperando a que lleguen recursos para empezar a operar todas las oficinas, podríamos pasarles la calendarización. PRONAPRED nos está ayudando para que estemos metiendo proyectos para que nos bajen recursos federales, las limitantes que sólo puede hacerse con ciertos municipios. Por nuestra parte sería eso, el contar con una red en todo el estado con oficinas en 12 regiones y cada una de estas oficinas con estructuras y comités ya sea de vecinos donde grupos por todo el estado para poder bajar esa información.” Hace uso de la voz el Dr. Alejandro Arellano, quien establece que la SEDESSON puede reforzar programas de empleo para madres adolescentes y estudiantes para evitar la deserción escolar, establece que antes la institución llevaba a cabo estos programas y que ahora se trata de reforzarlos.

Al hacer uso de la voz, el Coordinador del GEPEA, Lic. Juan Rico, establece que la ENAPEA no considera la variable del embarazo adolescente en términos de educación y empleo y ofrece poner a disposición del grupo información sobre los programas federales que tienen relación con los jóvenes, independientemente de si está relacionada con el embarazo adolescente. Acto seguido, el Dr. Arellano Borja establece que es necesario coordinar la información sobre programas federales y la implementación, eventualmente, de un programa propio de la



SEDESON para disminuir la deserción escolar y para fomentar el empleo de madres adolescentes.

El Lic. Juan Rico cede el uso de la voz en su turno a la Lic. Alejandra Bracamonte Casanova, representante de la Comisión Estatal para el Desarrollo de los Pueblos y Comunidades Indígenas, quien explica que ese organismo no cuenta con un programa de prevención de embarazo adolescente. “Lo que venimos manejando es una vinculación con distintas dependencias como la Secretaría de Educación y de Salud para tratar a las adolescentes y para la prevención”, explica. Afirmo que el organismo tiene la intención de desarrollar acciones pero que el presupuesto con el que cuenta el CEDIS es muy pequeño. Afirmo que las comunidades indígenas son vulnerables y que esa situación se agrava por encontrarse en pobreza extrema. Enfatiza que cada etnia tiene usos y costumbres diferentes y que algunas de ellas ven en la normalidad, por usos culturales, que las mujeres a edad muy temprana sean madres. Dice que se cuenta con estadísticas generales sobre embarazo y que el CEDIS mantiene contacto directo con los gobernadores de las etnias, condición que no sucedía en el sexenio anterior. Explica que un contacto apropiado para llegar a las comunidades es el coordinador de salud que está en las comunidades y que es necesario llevar a cabo trabajos bilingües; argumenta que el CEDIS está trabajando ya en un programa de prevención de adicciones y que se busca capacitar a los padres de familia. Hace uso de la voz el Dr. Alejandro Arellano Borja, quien establece la necesidad de que se presente el directorio de los representantes de Salud en las comunidades indígenas.

Al hacer uso de la voz, el Coordinador del GEPA, Lic. Juan Rico, establece que en meses pasados la Gobernadora Lic. Claudia Pavlovich Arellano encargó diseñar una estrategia para atender de manera directa las necesidades que le planteaba la comunidad yaqui, la primera que estableció demandas para el desarrollo, y que en esa vertiente se pueden desarrollar trabajos. Aduce que pueden utilizarse figuras de la cultura originaria para dignificar el sentido de la



concepción en la visión antropológica originaria. Ofrece mostrar en la siguiente reunión ordinaria los materiales sobre embarazo adolescente que se han socializado en redes sociales, sobre todo en tuíter.

A continuación, el coordinador del GEPEA, Lic. Juan Rico, cede el uso de la voz a Leticia González para que ofrezca un panorama sobre las pláticas que da el COESPO en las escuelas en la entidad; a su vez, la funcionaria explica que es necesario saber a qué público se dirige una plática para saber con qué población se está enfrentando. Explica que el Consejo Nacional de Población a partir del año 2005 lleva a cabo las primeras acciones a través del programa “Hablemos de sexualidad” en educación secundaria, para saber si a través del llamado a la carrera magisterial se podría incluir esto, para que a ellos, de alguna u otra manera se les obligue a traer información sobre este tema. Explica que el objetivo del CONAPO es vislumbrar la sexualidad en el contexto social y la escuela, la importancia de la sexualidad, los cimientos familiares, algo que les resulte fácil de identificar para los menores y en otros sentidos, como evolución social y científica de la sexualidad y del género del amor, del placer, la comunicación y el marco ético. En otros momentos educativos se habla de la sexualidad y curso de vida, y también se habla de la depresión y el pensamiento suicida en los jóvenes, la violencia, el aborto, las adicciones, la prostitución, las infecciones de transmisión sexual y el sida. Otros contenidos se refieren a la biología sexual que es desde los aparatos reproductores hasta la menopausia. Es un material que puede ser accesado en línea, CONAPO lo tiene, se puede descargar, se puede replicar sólo haciendo referencia a la fuente. Explica que otros materiales también en línea son los cuadernos de población, que incluyen temas sobre qué es población, ciudadanos y ciudadanas, familias, parejas, planificación, adolescencia, curso de vida, métodos de planificación familiar y un documento donde habla de la red social de servicios para jóvenes. Hay otro tipo de material para el docente que habla sobre la perspectiva general de la escuela, la familia, adolescentes y su entorno, y estrategias de aprendizaje para conocer mejor a los adolescentes. Explica que la reunión que se desarrolla es importante



porque indica la necesidad de unificar criterios y que se manejen los mismos contenidos; afirma que se debe crear el vínculo entre el adolescente y el adulto mediante la institución, ya que primero se debe de enterar a los papás sobre de lo que se les va a hablar antes de darles el taller a los hijos. Asegura es importante tener conocimiento de todo, estar preparado porque el adolescente es capaz de llegar a cuestionar tu vida sexual “constantemente te está retando”, afirma. Expone que se ha estado trabajando con grupos de educación especial para poder bajar información y que es indicativa la necesidad de conjugar los talleres con redes sociales. Informa que Mexfam ha ayudado mucho con material didáctico. Expone que es necesario, en el caso del embarazo adolescente, crear estrategias específicas y que la información sobre sexualidad se lleve a cabo como una clase más, de manera natural en la currícula educativa. El taller es como una clase más: lleva una secuencia, tienen que verlo de una manera muy natural. Se les habla sobre los distintos métodos conceptivos y cuáles son los indicados para ellos. Se les pide que identifiquen el ciclo de fertilidad de una mujer y se les aplica un examen. También se les habla del método anticonceptivo de emergencia así que como si son agredidos sexualmente pidan su anti concepción de emergencia en laboratorios. Se habla mucho sobre las distintas agresiones sexuales y cómo prevenirlo. La funcionaria declara que se debe usar el ingenio para dar estos talleres y se puede llegar a modificar actitudes. El costo de llevar estos talleres a las escuelas es mínimo. Acto seguido el Dr. Arellano Borja hace uso de la voz y expresa que debe reformarse el taller para insistir en el retraso de edad de inicio de la vida sexual y en la reducción del número de parejas sexuales y hacer énfasis en tres métodos anticonceptivos efectivos.

El Coordinador del Grupo, Lic. Juan Rico, establece la necesidad de trabajar en información de alto impacto y considera la pertinencia de trabajar en conjunto con los voluntariados en las dependencias para establecer líneas de acción. El Dr. Arellano Borja establece la necesidad de hacer un taller para talleristas y reformarlo. Y continúa poniendo a consideración un bosquejo, llama, de lo que



será la estrategia estatal de prevención del embarazo adolescente la cual, explica, considera dos acciones importantes, acciones para obtener resultados a largo plazo. Una vía es hablar de los beneficios del inicio de la vida sexual tardía, que tendría como población objetivo niños y niñas de quinto y sexto de primaria, a quienes se impartirían los talleres, en coordinación con el Instituto Sonorense de la Juventud, DIF Sonora, CEDIS, SEC y COESPO. Destaca que el otro de los puntos a considerar es llamar a la permanencia escolar y al trabajo en adolescentes que ya han sido madres. Explica que en ese cometido ayudará la SEDESSON con el objetivo de disminuir la deserción escolar mediante la vinculación con programas federales y, que las adolescentes que ya han sido madres, se reincorporen a la escuela si no están estudiando, y si no pueden asistir por falta de recursos, ver cómo ofrecerles un trabajo. Establece que la estrategia preventiva de embarazo con niñas mayores de 15 años considera anticonceptivos. Refiere que más del 90% de casos que llegan a usar métodos anticonceptivos tienen más de 15 años. Establece que dará a conocer el mapa demográfico, que espera tenerlo listo en los próximos días. Explica que se encargará de hablar con los directores de hospitales en la entidad para fomentar la prevención secundaria, para que las adolescentes que den a luz salgan con un método anticonceptivo, que será un programa que se tomará con la seriedad que se requiera, y señala que esas acciones se van a regionalizar. Destaca que es necesario considerar las cifras de cuántos adolescentes están inscritos en las escuelas, cuántos ya fueron mamás para poder emprender acciones preventivas. Señala que es necesario aumentar el número de usuarios de anticonceptivos efectivos y satisfacer la demanda de éstos, pues hay un desabasto de los mismos. El coordinador del Grupo, Lic. Juan Rico, solicita que se haga llegar esa información, a lo que el Dr. Arellano Borja responde que la tiene por escrito y que ese será un punto importante para la presentación de la estrategia estatal, misma que sólo considerará, afirma, información del CONAPO. Dice que la estrategia contemplará lo que va a hacer cada secretaría, con un apartado de cuáles son las metas y cuáles los indicadores con los que se estará midiendo secundariamente. Un punto importante son las reformas al código civil, por lo



que informa que se platicará con la diputada Gutiérrez Mazón para analizar el tema del embarazo en menores de 15 años y que se analizará en la Secretaría de Salud si no está en la Norma Oficial Mexicana si se requiere la forma del padre para el método anticonceptivo, porque si no es necesaria, no se solicitaría la presencia ni autorización del padre o madre para un implante. Acto seguido, el Coordinador del GEPEA, Lic. Juan Rico, agradece a los asistentes su presencia a la Primera Reunión Ordinaria del GEPEA a las 13:15 de la tarde.