



# GRUPO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

## PLAN DE TRABAJO 2022



## Índice de Contenido

|   |    |
|---|----|
| <b>Índice de Contenido</b> .....  | 1  |
| <b>Índice de Gráficas</b> .....   | 1  |
| <b>Índice de Tablas, Mapas y Figuras</b> .....  | 2  |
| <b>PRESENTACIÓN</b> .....   | 3  |
| <b>1. Directorio del GEPEA Sonora</b> .....   | 4  |
| <b>2. Diagnóstico: El embarazo en adolescentes en Sonora</b> .....  | 5  |
| 2.1 Antecedentes.....   | 5  |
| 2.2 Diagnóstico de Fecundidad Adolescente, Uso de Métodos Anticonceptivos y Educación en el Estado de Sonora .....  | 6  |
| 2.3 Salud sexual y reproductiva en el Estado de Sonora .....  | 12 |
| 2.4 Acceso al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.....   | 13 |
| 2.4.1 Necesidad Insatisfecha de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil (15 a 49 años) sexualmente activas.....   | 14 |
| 2.4.2 Necesidad Insatisfecha de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil (15 a 49 años) unidas. ....   | 15 |
| 2.4.3 Demanda satisfecha de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil, sexualmente activas y unidas, por características sociodemográficas: grupos de edad, escolaridad, lugar de residencia y discapacidad..... | 16 |
| 2.3.4 Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años y la participación masculina, 2014 y 2018 .....   | 17 |
| 2.5 Escolaridad y demanda satisfecha de métodos anticonceptivos.....  | 22 |
| <b>3. Objetivo General y Objetivos Específicos</b> .....  | 26 |
| <b>4. Actividades de Coordinación y Fortalecimiento del GEPEA</b> .....   | 28 |
| <b>5. Resultados esperados por cada componente prioritario</b> .....  | 29 |
| <b>6. Matriz de Planeación, Monitoreo y Evaluación del Plan de Trabajo</b> .....  | 31 |
| <b>7. Bibliografía</b> .....  | 55 |

## Índice de Gráficas

|   |   |
|---|---|
| Gráfico 1. Tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de edad en Sonora.....  | 7 |
| Gráfico 2. Razón de fecundidad en niñas de 10 a 14 años de edad en las entidades, 2000-2020 en la frontera norte de México..... | 8 |

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 3. Frontera Norte. Tasa de fecundidad Adolescente de 15 a 19 años en las entidades, 2000-2020 .....  | 8  |
| Gráfico 4. Necesidad Insatisfecha de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil (15 a 49 años) sexualmente activas en Sonora 2014 y 2018. ....  | 14 |
| Gráfico 5. Necesidad insatisfecha de métodos de anticonceptivos en mujeres en edad fértil (15 a 49 años) unidas, por grupos de edad en Sonora, 2014 y 2018. ....   | 15 |
| Gráfico 6. Porcentaje de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) sexualmente activas, con demanda satisfecha de métodos anticonceptivos modernos, por grupo de edad en Sonora 2014 y 2018. ....                | 16 |
| Gráfico 7. Porcentaje de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) unidas, con demanda satisfecha de métodos anticonceptivos modernos, por grupo de edad en Sonora, 2014 y 2018. ....                            | 17 |
| Gráfico 8. Prevalencia de uso de cualquier método anticonceptivo en mujeres en edad fértil (15 a 49 años) sexualmente activas en Sonora, 2014 y 2018. ....   | 18 |
| Gráfico 9. Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 19 años de edad sexualmente activas en Sonora, 2014 y 2018. ....   | 19 |
| Gráfico 10. Cambio en la distribución porcentual de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) sexualmente activas de Sonora, por tipo de método que usan, del 2014 al 2018. .                                    | 19 |
| Gráfico 11. Participación masculina en la prevalencia anticonceptiva de mujeres en edad fértil y en jóvenes de 15 a 19 años sexualmente activas y unidas en Sonora, 2014 y 2018. ....                        | 20 |
| Gráfico 12. Participación masculina en la prevalencia anticonceptiva de mujeres en edad fértil sexualmente activas y unidas en Sonora, por tipo de método 2014 y 2018. ....                                  | 20 |
| Gráfico 13. Porcentaje de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) sexualmente activas, con demanda satisfecha de métodos anticonceptivos modernos, por grupo nivel de escolaridad en Sonora, 2014 y 2018. .... | 25 |
| Gráfico 14. Porcentaje de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) unidas, con demanda satisfecha de métodos anticonceptivos modernos, por grupo nivel de escolaridad en Sonora, 2014 y 2018. ....              | 25 |

## **Índice de Tablas, Mapas y Figuras**

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Número de nacimientos, mujeres adolescentes de 15 a 19 años y Tasa de fecundidad Adolescente por municipio, 2020. .... | 9  |
| Mapa 1. Tasa de fecundidad adolescente municipal en Sonora, 2020. ....  | 11 |
| Tabla 2. Estadísticas de educación secundaria de los ciclos escolares 2020 al 2022. .   | 23 |
| Tabla 3. Estadísticas de educación media superior de los ciclos escolares 2020 al 2022  | 23 |
| Figura 1. Indicadores por Componente de la ENAPEA .....   | 31 |

## **PRESENTACIÓN**

El Plan de Trabajo 2022 del GEPEA en Sonora, continúa con el objetivo de erradicar el embarazo infantil y disminuir el embarazo en adolescentes, considerando los contextos económicos, institucionales y de violencia que puedan presentarse en el estado, todo esto considerando los 5 años de implementación que tiene la estrategia a nivel estatal.

Las acciones y estrategias que efectuarán los organismos del Gobierno del Estado de Sonora tienen como objetivo atender a los sectores de la población más vulnerables del estado, a través del GEPEA se trabajará en coordinación para atender a las y los infantes y adolescentes más vulnerables del estado en salvaguardar sus derechos sexuales y reproductivos. Por lo que las acciones de gestión pública presentadas en este documento buscarán la transversalidad y la integración con los objetivos del ENAPEA con respeto a los derechos humanos.

Dentro del rol del estado en disminuir las estructurales, resulta fundamental para la población joven del estado la intervención del gobierno para disminuirlas, es por ello que el GEPEA es un instrumento gubernamental para proteger e incrementar el desarrollo social, económico, cultural y humano de las juventudes sonorenses.

Sonora: Tierra de oportunidades

## **1. Directorio del GEPEA Sonora**

Los organismos e instituciones gubernamentales y de la asociación civil que integran el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes son los siguientes:

Coordinador del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescente.

Consejo Estatal de Población de Sonora

Secretaría Técnica del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Instituto Sonorense de las Mujeres

Vocales

Sistema Nacional de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes en Sonora

Instituto Sonorense de la Juventud

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Sonora

Vicefiscalía de feminicidios y delitos por razones de género de la Fiscalía del Estado de Sonora

Centro de Control, Comando, Comunicación, Cómputo, Coordinación e Inteligencia de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Sonora

Unidad de Igualdad de Género de la Secretaría de Educación y Cultura

Servicios de Salud a la Persona de la Secretaría de Salud

Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Sonora

Comisión Estatal para el Desarrollo de los Pueblos y Comunidades Indígenas

REDefine- Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir

Servicios Médicos del ISSSTESO

Subdelegación Médica del ISSSTE en Sonora

El Colegio de Sonora

Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C.

## 2. Diagnóstico: El embarazo en adolescentes en Sonora

### 2.1 Antecedentes

La salud reproductiva es un elemento esencial de la calidad de vida de la población, ya que involucra componentes estrechamente interrelacionados como son: la educación sexual y reproductiva, planificación familiar, maternidad en condiciones seguras y sin riesgos para la madre y su descendencia, salud de la mujer, prevención y tratamiento tanto de la infertilidad como de las infecciones de transmisión sexual, entre otros.

A principios del siglo XXI, la desatención de la educación sexual y reproductiva en población joven, que iba en aumento en términos absolutos, así como la falta de promoción de un patrón de fecundidad más explícito que comprenda el adecuado espaciamiento de los hijos, ha permitido que la estructura de la fecundidad en México, mantenga con un gran peso en los grupos de población joven, entre los 15 a 19 y de 20 a 24 años, teniendo este último mayor preponderancia que el 25 a 29 años; los cuales llegaron a aportar casi un 50% de la fecundidad total. Esta importante cantidad de población ha ocasionado que, entre las mujeres en edad fértil, las adolescentes de 15 a 19 años representen 16.0 por ciento y con una tasa estimada de fecundidad de 70.5, y contribuyen con 383 948 nacimientos al total de 2 187 092, es decir, representando un 17.6 por ciento del total (CONAPO, 2018).

El embarazo en adolescentes se identificó como un problema en el país, a partir de un **bajo descenso** de la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, respecto a lo observado en los demás grupos de mujeres en edad fértil. Además, dentro de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México clasificaba en los primeros lugares en ocurrencia de embarazos mujeres de 15 a 19 años en la última década. De acuerdo a las estimaciones del Consejo Nacional de Población señalan González y Ramos (2020:5) que “en 2010 la tasa se encontraba en 76.1 y para 2015 pasó a 74.3 nacimientos por cada mil adolescentes, el descenso fue solo de 2.4 por ciento, mientras que en los grupos de mujeres de 20 a 24 y 25 a 29 años que son quienes más contribuyen a la fecundidad, disminuyeron su fecundidad en 6.0 y 7.7 por ciento, respectivamente”.

Ante esta situación, en 2015 se implementó en el país la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) conformada por varios organismos interdisciplinarios que buscan reducir en 50 por ciento la tasa de fecundidad de las adolescentes entre 15 a 19 años, para el año 2030 y erradicar embarazos en niñas de 14 años o menos. Esta estrategia establece según el

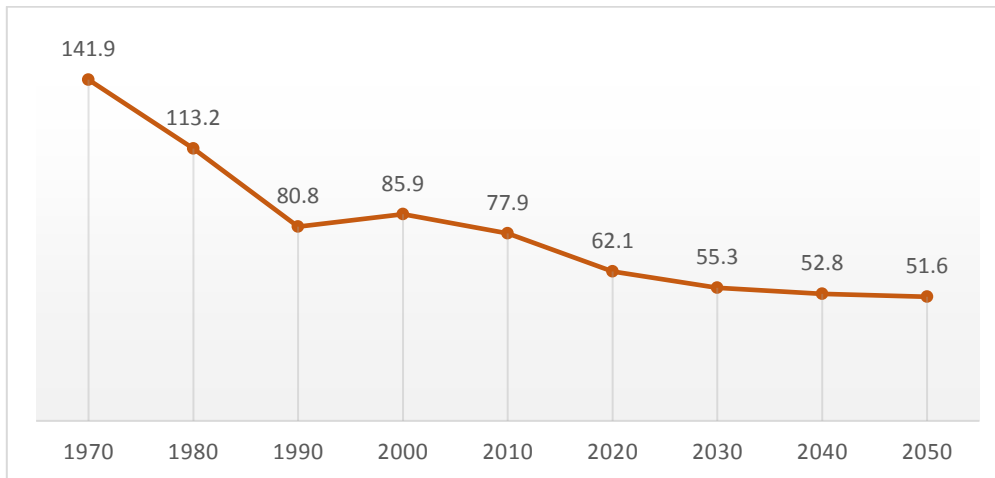
CONAPO (2017) que “las entidades federativas constituirán el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA), tomando como modelo de referencia el Nacional, pero se podrá adecuar el modelo respetando los arreglos institucionales en los estados, y así brindar cooperación estratégica y acompañamiento en materia de política pública para posicionar en la agenda estatal el tema del embarazo en adolescentes”. Dado al cambio de gobierno en Sonora en 2021, se llevó a cabo la reinstalación de este Grupo Estatal interinstitucional con el fin de reanudar el seguimiento necesario a la Estrategia en el estado, privilegiando los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes sonorenses y el ejercicio de su autonomía en las decisiones respecto a su vida sexual y reproductiva. Para lo cual es importante conocer el contexto o situación actual en cuanto al embarazo infantil y adolescente en adolescentes en la entidad.

## 2.2 Diagnóstico de Fecundidad Adolescente, Uso de Métodos Anticonceptivos y Educación en el Estado de Sonora

A pesar de que la ENADID 2018 de INEGI incrementó en casi 20 por ciento el tamaño de muestra en las mujeres de 15 a 19 años, aún resulta insuficiente para obtener estimaciones consistentes de la tasa de fecundidad adolescente para las entidades federativas. Por lo que CONAPO, para obtener dicho dato a nivel estatal y municipal, realizó sus estimaciones con base en estadísticas vitales de nacimientos, 1990-2019 de INEGI y los resultados de la conciliación demográfica de México 1950-2015 y Proyecciones de la población de México, de las entidades federativas y municipios 2016-2030.

Estas estimaciones en Sonora, presentan una Tasa de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de 62.05 en 2020 y se estima que para el año 2050 se reducirá a 51.59. Por lo que es relevante continuar con la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de niñas y adolescentes como un componente fundamental dentro de la agenda demográfica estatal.

Gráfico 1. Tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de edad en Sonora

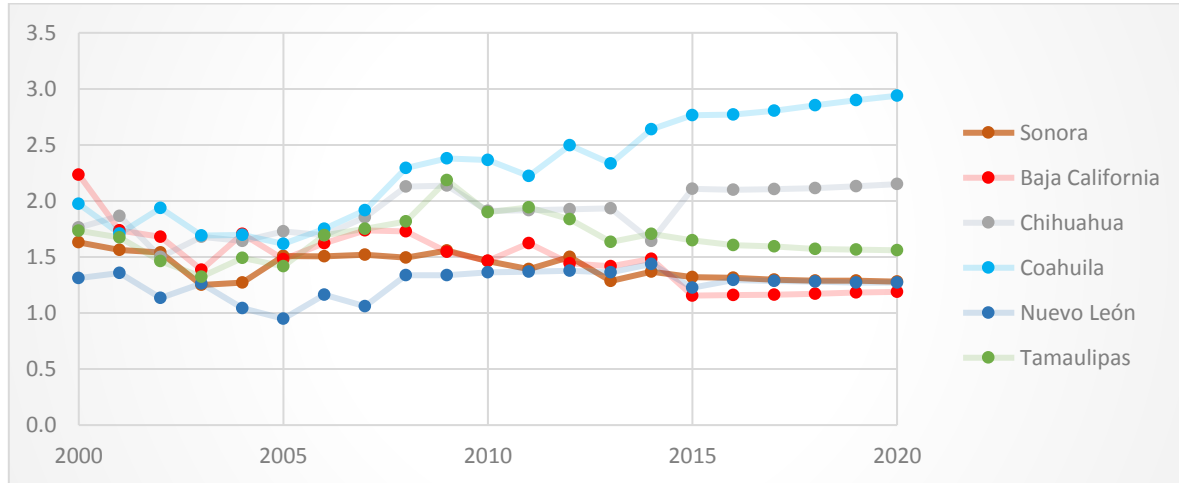


Fuente: COESPO-Sonora, con base en Proyecciones de la Población de México 2016-2050, CONAPO 2018.

El CONAPO con el objetivo de analizar la situación de la fecundidad también en menores de 15 años de edad en México, tanto a nivel nacional como estatal y mostrar una caracterización sociodemográfica de las niñas y adolescentes que ya han sido madres y de los progenitores de sus hijos(as), a partir de la reconstrucción de estadísticas vitales de nacimientos de 1990 a 2021 para proporcionar información que permita la focalización de políticas públicas en áreas geográficas específicas, así como en los grupos de población más propensos a presentar fecundidad temprana; realizó las siguientes estimaciones para el periodo 1990-2020, donde se muestra la tendencia de la Razón de fecundidad en niñas de 10 a 14 años de edad en los estados fronterizos en las últimas tres décadas; en Sonora se ha mantenido por encima de 1.2 a diferencia de Coahuila y Chihuahua que en los últimos años presentan un incremento y el estado de Baja California que muestra el mayor descenso en el periodo; por lo que es importante reforzar acciones que afronten y erradiquen de forma permanente para cumplir con el objetivo de la estrategia.



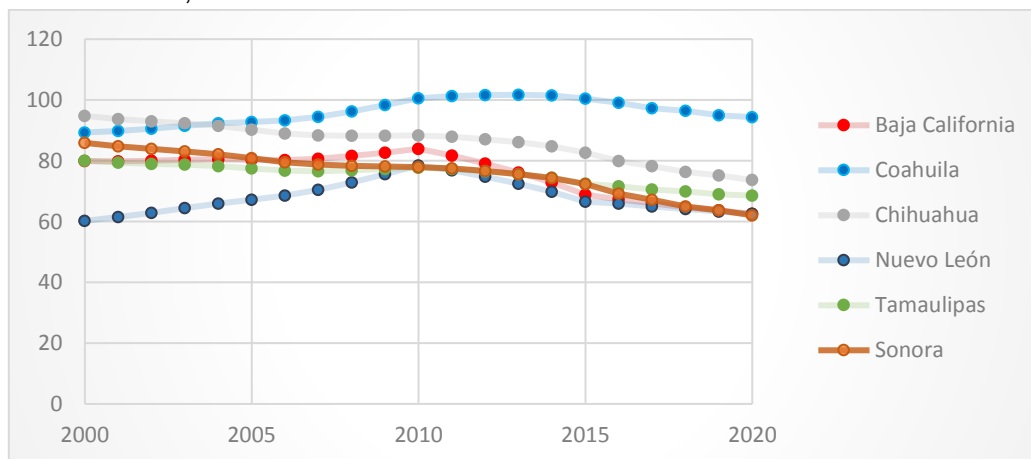
Gráfico 2. Razón de fecundidad en niñas de 10 a 14 años de edad en las entidades, 2000-2020 en la frontera norte de México



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, estadísticas vitales de nacimientos, 1990-2020.

Mientras que la tasa de fecundidad adolescente de las mujeres de 15 a 19 y se puede apreciar en el Gráfico 9 que en Sonora se ha reducido de forma continua en los últimos 25 años, a diferencia de Coahuila que muestra un ligero descenso a partir del 2015.

Gráfico 3. Frontera Norte. Tasa de fecundidad Adolescente de 15 a 19 años en las entidades, 2000-2020



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, estadísticas vitales de nacimientos, 1990-2020.

Mientras que, la tasa de fecundidad adolescente (TFA) a nivel municipal en Sonora, estimada al 2020 es la siguiente:

Tabla 1. Número de nacimientos, mujeres adolescentes de 15 a 19 años y Tasa de fecundidad Adolescente por municipio, 2020.

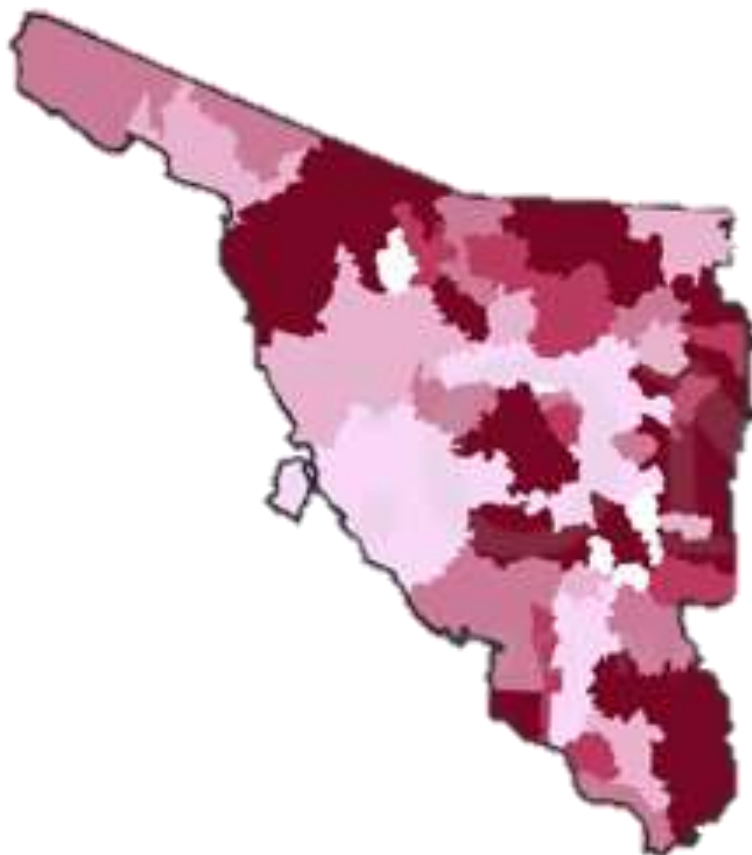
| Municipio     | Nacimientos   | Mujeres de 15 a 19 años | Tasa de fecundidad adolescente (TFA) |
|---------------|---------------|-------------------------|--------------------------------------|
| Total         | 8,132         | 131,063                 | 62.05                                |
| Aconchi       | 7             | 104                     | 67.31                                |
| Agua Prieta   | 245           | 4,032                   | 60.76                                |
| Alamos        | 129           | 1,110                   | 116.22                               |
| Altar         | 51            | 455                     | 112.09                               |
| Arivechi      | 3             | 48                      | 62.50                                |
| Arizpe        | 9             | 107                     | 84.11                                |
| Atil          | No disponible | 22                      | No disponible                        |
| Bacadéhuachi  | 3             | 31                      | 96.77                                |
| Bacanora      | No disponible | 25                      | No disponible                        |
| Bacerac       | 6             | 64                      | 93.75                                |
| Bacoachi      | 6             | 66                      | 90.91                                |
| Bácum         | 93            | 1,022                   | 91.00                                |
| Banámichi     | 3             | 62                      | 48.39                                |
| Baviácora     | 12            | 117                     | 102.56                               |
| Bavispe       | 11            | 60                      | 183.33                               |
| Benjamín Hill | 14            | 219                     | 63.93                                |
| Caborca       | 435           | 3,881                   | 112.08                               |
| Cajeme        | 894           | 20,252                  | 44.14                                |
| Cananea       | 179           | 1,609                   | 111.25                               |
| Carbó         | 17            | 233                     | 72.96                                |
| La Colorada   | 9             | 66                      | 136.36                               |
| Cucurpe       | 2             | 30                      | 66.67                                |
| Cumpas        | 4             | 250                     | 16.00                                |
| Divisaderos   | 6             | 30                      | 200.00                               |
| Empalme       | 188           | 2,492                   | 75.44                                |
| Etchojoa      | 252           | 2,906                   | 86.72                                |
| Fronteras     | 50            | 403                     | 124.07                               |
| Granados      | 1             | 36                      | 27.78                                |
| Guaymas       | 500           | 6,947                   | 71.97                                |
| Hermosillo    | 1,743         | 40,742                  | 42.78                                |
| Huachinera    | 7             | 53                      | 132.08                               |
| Huásabas      | 4             | 33                      | 121.21                               |
| Huatabampo    | 272           | 3,695                   | 73.61                                |
| Huépac        | 1             | 32                      | 31.25                                |
| Ímuris        | 54            | 632                     | 85.44                                |
| Magdalena     | 105           | 1,475                   | 71.19                                |
| Mazatán       | 1             | 48                      | 20.83                                |

| Municipio                     | Nacimientos   | Mujeres de 15 a 19 años | Tasa de fecundidad adolescente (TFA) |
|-------------------------------|---------------|-------------------------|--------------------------------------|
| Moctezuma                     | 9             | 231                     | 38.96                                |
| Naco                          | 33            | 307                     | 107.49                               |
| Nácori Chico                  | 27            | 77                      | 350.65                               |
| Nacozari de García            | 51            | 618                     | 82.52                                |
| Navojoa                       | 398           | 7,460                   | 53.35                                |
| Nogales                       | 843           | 10,930                  | 77.13                                |
| Ónavas                        | No disponible | 14                      | No disponible                        |
| Opodepe                       | 3             | 109                     | 27.52                                |
| Oquitoa                       | No disponible | 16                      | No disponible                        |
| Pitiquito                     | 23            | 425                     | 54.12                                |
| Puerto Peñasco                | 146           | 2,966                   | 49.22                                |
| Quiriego                      | 14            | 119                     | 117.65                               |
| Rayón                         | 6             | 53                      | 113.21                               |
| Rosario                       | 14            | 199                     | 70.35                                |
| Sahuaripa                     | 31            | 231                     | 134.20                               |
| San Felipe de Jesús           | No disponible | 13                      | No disponible                        |
| San Javier                    | No disponible | 22                      | No disponible                        |
| San Luis Río Colorado         | 670           | 9,018                   | 74.30                                |
| San Miguel de Horcasitas      | 98            | 484                     | 202.48                               |
| San Pedro de la Cueva         | 1             | 52                      | 19.23                                |
| Santa Ana                     | 79            | 714                     | 110.64                               |
| Santa Cruz                    | 17            | 85                      | 200.00                               |
| Sáric                         | 15            | 62                      | 241.94                               |
| Soyopa                        | 4             | 37                      | 108.11                               |
| Suaqui Grande                 | 2             | 38                      | 52.63                                |
| Tepache                       | 3             | 43                      | 69.77                                |
| Trincheras                    | 4             | 63                      | 63.49                                |
| Tubutama                      | 4             | 47                      | 85.11                                |
| Ures                          | 42            | 339                     | 123.89                               |
| Villa Hidalgo                 | 3             | 52                      | 57.69                                |
| Villa Pesqueira               | 1             | 36                      | 27.78                                |
| Yécora                        | 25            | 251                     | 99.60                                |
| General Plutarco Elías Calles | 60            | 823                     | 72.90                                |
| Benito Juárez                 | 91            | 1,060                   | 85.85                                |
| San Ignacio Río Muerto        | 86            | 680                     | 126.47                               |

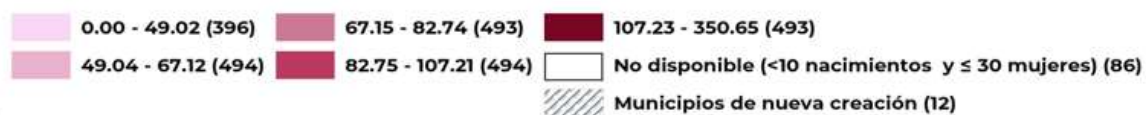
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, estadísticas vitales de nacimientos, 1990-2019 y CONAPO. Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050 y Proyecciones de la Población de los Municipios de México, 2015-2030.

Para el cálculo de las tasas de fecundidad adolescente CONAPO excluyó a municipios con escaso registro de nacimientos y población y para la clasificación se utilizó la técnica estadística de Dalenius and Hodges.

**Mapa 1.** Tasa de fecundidad adolescente municipal en Sonora, 2020.



Clasificación de la TFA



Fuente: Tabla 6. Estimaciones del CONAPO con base en estadísticas vitales de nacimientos, 1990-2019 de INEGI, y proyecciones de la población de los municipios de México, 2015-2030.

### 2.3 Salud sexual y reproductiva en el Estado de Sonora

Los derechos a la salud sexual y reproductiva resultan indispensables para el desarrollo sostenible de la población, debido al nexo que tienen con la igualdad de género, su impacto en la salud materna e infantil, y el impacto que tiene en desarrollo, económico, social y cultural, además de todo lo relacionado con su rol en la configuración y logros de su proyecto de vida.

Parte fundamental del cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, es el acceso a los métodos anticonceptivos por parte de población, particularmente en el caso de las mujeres, la limitación a los servicios de salud sexual y reproductiva representa una disminución en el poder que pueden ejercer sobre sus cuerpos y la posibilidad de elegir el momento de su embarazo. Dicha limitación repercute en distintas etapas de su vida, como, por ejemplo; su inserción al mercado laboral, lo cual puede imposibilitar su oportunidad de acceder a mejores ingresos y seguridad social.

En este sentido las posibilidades de acceder a servicios de salud sexual y reproductiva disminuye en las poblaciones con mayores índices de marginación, ya que sus ingresos y la carencia de seguridad social obstaculiza aún más el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, sobre todo considerando que en México según el CONEVAL (2020) para el 2018, 19.5 millones de niñas, niños y adolescentes se encontraban en pobreza y 3.7 millones de estos en pobreza extrema.

Complementando lo anterior, el Consejo Nacional de Población (2020), puntualiza que 68.6% de las y los adolescentes de 12 a 19 años usó de manera consistente un método anticonceptivo moderno en 2018-19. Entre las características de los adolescentes que presentaron la mayor proporción de uso consistente se encontraron una mayor escolaridad, asistencia a la escuela, nivel socioeconómico alto, residencia en áreas urbanas, sin inicio temprano de vida sexual, entre otras.

En México se ha logrado incrementar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, además de disminuir la fecundidad entre adolescentes de 15 a 19 años. En Sonora también se han evidenciado resultados positivos, en el caso de los nacimientos en menores de 15 años, en el 2015 se registraron 180 nacimientos en el estado, para el 2020 se cuantificaron 64, por otro lado, en el grupo de 15 a 19 años, en el 2015 se identificaron 8537 nacimientos, en el 2020 se contaron 4161 según los datos de Natalidad del INEGI (2020). Se tiene que considerar que los resultados obtenidos en el año 2020 deben de ser tomados con cautela debido a las condiciones atípicas causadas por el SARS-CoV-2.

Si bien se logró la disminución de nacimientos en mujeres de 10 a 19 años en el estado de Sonora, el objetivo del GEPEA es erradicar el embarazo infantil y disminuir el adolescente, por lo que es importante abordar el uso de métodos anticonceptivos en el Estado de Sonora, en esta sección del informe se abordó principalmente el uso de métodos anticonceptivos en mujeres, es importante señalar que se debe de profundizar también se debe de crear una cultura del uso de estos en los hombres de los distintos grupos etarios.

Los datos que se utilizaron para realizar este apartado corresponden a la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014 y 2018. Los resultados de esta encuesta evidencian que un 57.6% de las mujeres de 15 a 19 años mantienen prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos, por otro lado, los hombres en el mismo rango de edad evidencian un 12.9% de prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos.

Es importante mencionar que se debe de incrementar la cultura del uso de métodos anticonceptivos en la población masculina, sobre todo en los sectores más vulnerable ya que las personas con primaria incompleta y sin escolaridad, así como la población que vive en zonas rurales, son las que menos porcentajes de prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos.

#### 2.4 Acceso al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil

En 2018, Sonora se encuentra entre las entidades federativas con el más alto porcentaje de mujeres en edad fértil sexualmente activas (mefsa) usuarias de anticonceptivos modernos Sonora (76.8%), solo superado por la Ciudad de México (79.3%); asimismo, presenta el mayor porcentaje de mujeres en edad fértil unidas (mefu) usuarias de métodos anticonceptivos modernos en 2018 con un 76.3%, seguido por la Ciudad de México (75.8%) y Baja California (75.5%) (CONAPO, 2020:11).

En cuanto al análisis del uso de métodos anticonceptivos en Sonora, se consideró analizar los indicadores de Necesidades Insatisfechas de Anticoncepción (NIA) y Demanda satisfecha de métodos anticonceptivos modernos, por características seleccionadas, tanto en mujeres sexualmente activas como en unidas, ya que son medidas centrales para el monitoreo de los derechos reproductivos y la provisión de servicios de planificación familia. De acuerdo a las estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014 y 2018 de INEGI.

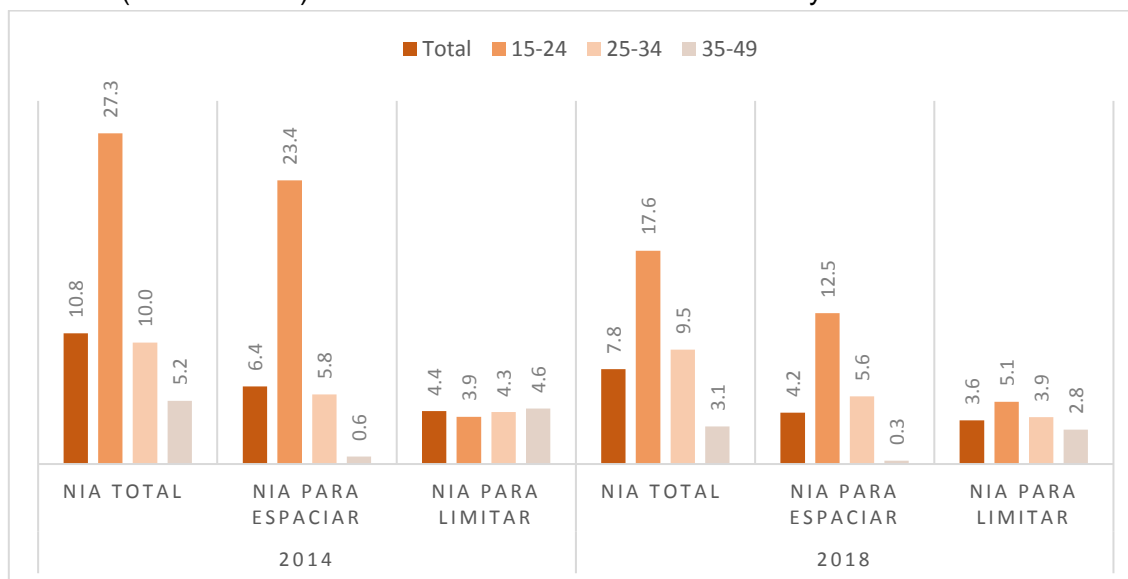
Las NIA se clasifican en tres grupos:

- NIA para Espaciar: se refiere a las mujeres sexualmente activas no usuarias actuales de anticonceptivos que, siendo fértiles, quieren más hijos, pero desean posponer el siguiente nacimiento por más de dos años
- NIA para Limitar: se refiere a las mujeres sexualmente activas no usuarios de la anticoncepción pero que ya no desean tener más hijos.
- NIA Global/Total: es la suma de las necesidades para espaciar, por un lado y para limitar, por el otro.

#### 2.4.1 Necesidad Insatisfecha de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil (15 a 49 años) sexualmente activas

En el Gráfico 4 se observan los resultados para Sonora del indicador de necesidades insatisfechas en mujeres de 15 a 49 años, total y por grupos de edad para 2014 y 2018; de acuerdo a estimaciones del CONAPO. En general, el estado presenta una disminución considerable en las NIA total de las mujeres en edad fértil; las NIA generales se redujeron 3 puntos porcentuales, de 10.8% al 7.8%; y se debió principalmente por la caída de las NIA para espaciar en el grupo de jóvenes de 15 a 24 años de edad, la cual presenta una caída porcentual del 9.7%, al pasar de 27.3% a 17.6% de 2014 a 2018.

Gráfico 4. Necesidad Insatisfecha de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil (15 a 49 años) sexualmente activas en Sonora 2014 y 2018.



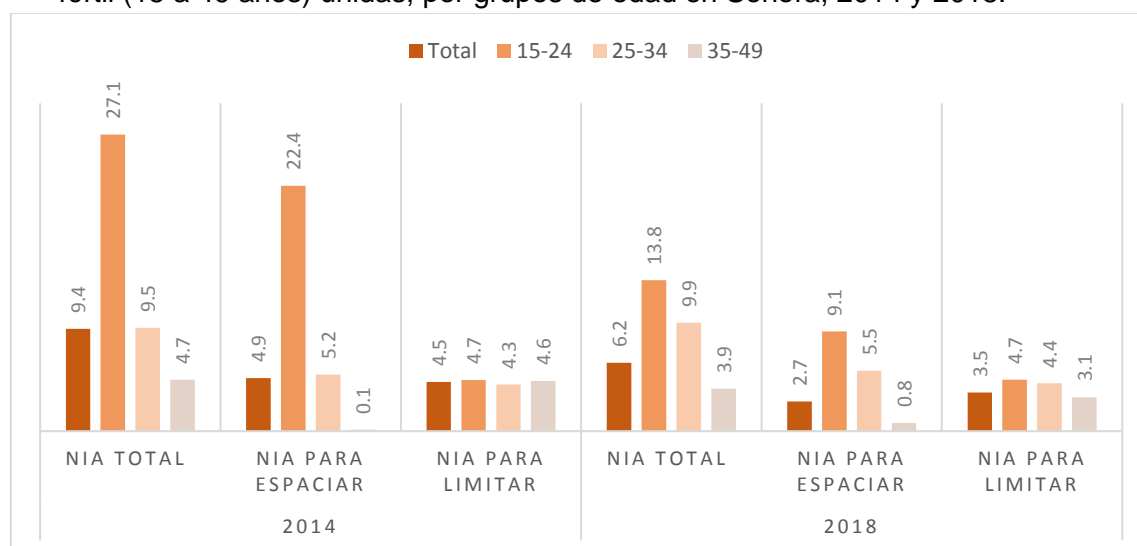
Fuente: COESPO-Sonora, en base a estimaciones de CONAPO con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014 y 2018 de INEGI.

La caída porcentual en las NIA total evidencia que las mujeres jóvenes sexualmente activas en el estado de Sonora ejercen cada vez más su derecho a decidir sobre su cuerpo. Estos resultados también muestran que, en este periodo, hubo un mayor acceso a métodos anticonceptivos para espaciar en jóvenes de 15 a 24 años de edad; pero un menor acceso para limitar ya que en este caso las NIA presentó un incremento de 3.9% en 2014 a 5.1% en 2018.

#### 2.4.2 Necesidad Insatisfecha de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil (15 a 49 años) unidas.

En cuanto a las Necesidades Insatisfechas de Anticoncepción (NIA) en mujeres unidas<sup>1</sup> en Sonora, también se observa una reducción importante al pasar de 9.4% en 2014 a 6.2%. Y, el Gráfico 5 nos muestra, que al igual que en las jóvenes de 15 a 24 años de edad sexualmente activas, en las unidas se redujeron significativamente la necesidad insatisfecha para espaciar al pasar de 22.4% en 2014 a 9.1% en 2018. Mientras que, las NIA para limitar en este grupo se mantuvo sin cambios.

Gráfico 5. Necesidad insatisfecha de métodos de anticonceptivos en mujeres en edad fértil (15 a 49 años) unidas, por grupos de edad en Sonora, 2014 y 2018.



Fuente: COESPO-Sonora, en base a estimaciones de CONAPO con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014 y 2018 de INEGI.

<sup>1</sup> Unidas hace referencia a mujeres unidas o casadas, aplica el mismo criterio para el porcentaje de mujeres en edad fértil sexualmente activas con demanda satisfecha de métodos anticonceptivos moderno revisado en:

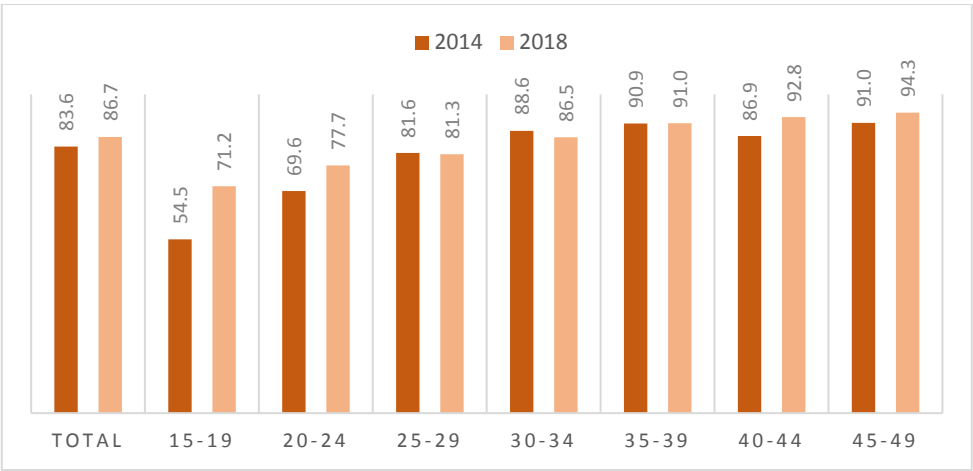
[http://www.CONAPO.gob.mx/es/CONAPO/Necesidad\\_Insatisfecha\\_de\\_uso\\_de\\_metodos\\_anticonceptivos\\_2009\\_y\\_2014](http://www.CONAPO.gob.mx/es/CONAPO/Necesidad_Insatisfecha_de_uso_de_metodos_anticonceptivos_2009_y_2014)



2.4.3 Demanda satisfecha de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil, sexualmente activas y unidas, por características sociodemográficas: grupos de edad, escolaridad, lugar de residencia y discapacidad.

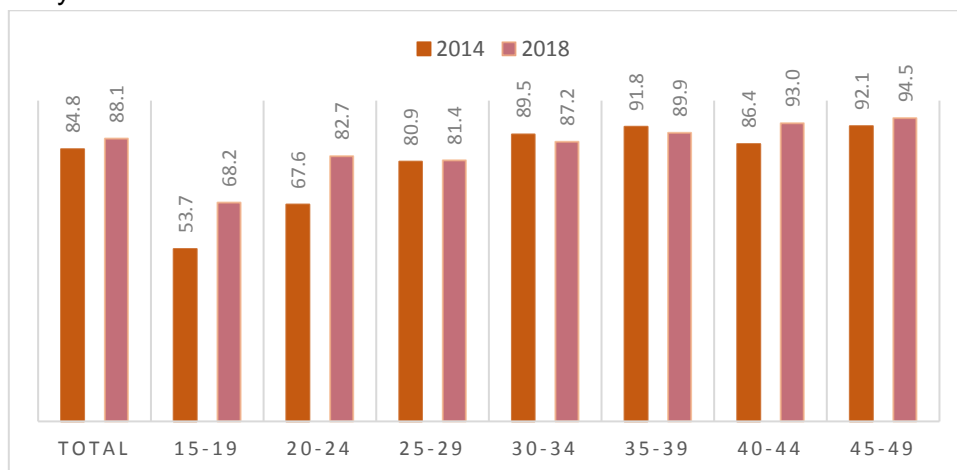
Con respecto a los cambios en la demanda satisfecha de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil sexualmente activas entre 2014 y 2018; en Sonora este indicador total aumentó de 83.6% a 86.7%. Si bien, los mayores porcentajes se observan en las mujeres mayores de 30 años, ya que alrededor de 9 de cada 10 mujeres sexualmente activa tiene una demanda satisfecha, el incremento total de esta se debe principalmente la mayor proporción de demanda satisfecha en mujeres jóvenes de 15 a 19 años y 20 a 24 años, que se incrementaron en 16.7% y 8.1% respectivamente, en dicho periodo (Gráfico 6). Sin embargo, las jóvenes de 15 a 19 años de edad, aún con el incremento dado, continúan presentando el mayor rezago; por lo que es importante continuar enfocando acciones y servicios a través del GEPEA estatal para lograr un mayor alcance.

Gráfico 6. Porcentaje de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) sexualmente activas, con demanda satisfecha de métodos anticonceptivos modernos, por grupo de edad en Sonora 2014 y 2018.



Fuente: COESPO-Sonora, en base a estimaciones de CONAPO con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014 y 2018 de INEGI.

Gráfico 7. Porcentaje de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) unidas, con demanda satisfecha de métodos anticonceptivos modernos, por grupo de edad en Sonora, 2014 y 2018.



Fuente: COESPO-Sonora, datos obtenidos por CONAPO con base a la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014 y 2018 de INEGI.

En el caso de la demanda satisfecha en mujeres en edad fértil unidas (Gráfico 7), en los grupos de edad más jóvenes, entre 15 a 24 años, se muestra un incremento superior a 14 puntos porcentuales. Sin embargo, en comparación con la demanda satisfecha de las jóvenes sexualmente activas (Gráfico 4), el grupo de 15 a 19 años unidas presenta un mayor rezago con un 68.2%, presentando una diferencia de 3% (71.2%).

#### 2.3.4 Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años y la participación masculina, 2014 y 2018

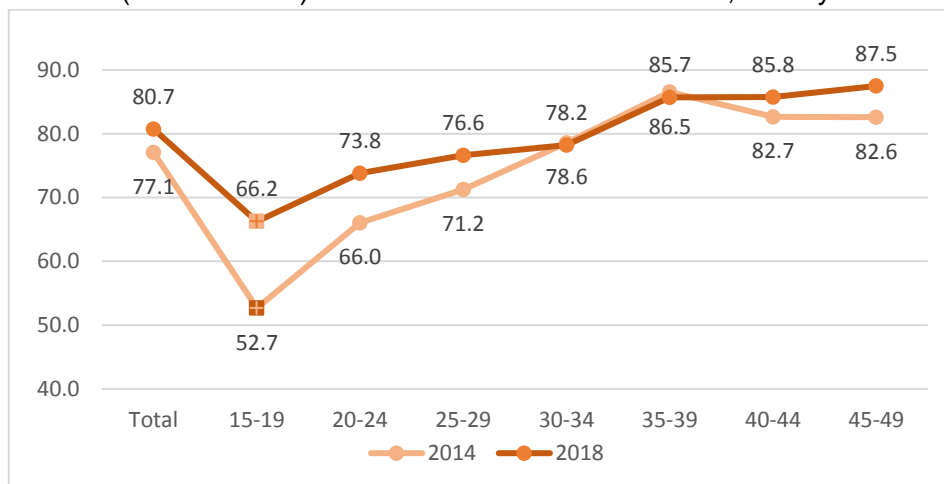
De acuerdo a los resultados de CONAPO sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 15 a 19 años en base a la ENADID, 2014 y 2018 (INEGI), el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que usaron métodos anticonceptivos en la primera relación sexual en Sonora, pasó de 58.6% en 2014 a 72.9% para 2018, este incremento posiciona a Sonora a nivel nacional como la tercera entidad con mayor uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual de las adolescentes<sup>2</sup>. Para evaluar la eficacia de programas de salud sexual y reproductiva en el estado, es importante desagregar el indicador de la tasa de prevalencia de uso de los métodos anticonceptivos en las jóvenes de 15 a 19 años, sexualmente activas y unidas, así como la participación masculina en este, debido a su relación con el nivel de la fecundidad adolescente. Esta tasa se calcula como el porcentaje de

<sup>2</sup>[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/527268/8\\_GIPEA\\_correccion\\_Resultados\\_ENADID\\_2019\\_25062018\\_fin\\_DR\\_Echarri.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/527268/8_GIPEA_correccion_Resultados_ENADID_2019_25062018_fin_DR_Echarri.pdf)

mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que declaran estar usando métodos anticonceptivos o que su compañero los está usando (tradicionales o modernos).

En Sonora, de acuerdo a datos obtenidos por CONAPO con base a la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014 y 2018 de INEGI, la prevalencia del uso de cualquier método anticonceptivo en mujeres en edad fértil aumentó de 77.1% en 2014 a 80.7% para 2018; y el avance más relevante se presenta en tasa de prevalencia en las jóvenes de 15 a 19 años, la cual se incrementó 13.5 puntos porcentuales, al pasar de 52.7% a 66.2%, respectivamente.

Gráfico 8. Prevalencia de uso de cualquier método anticonceptivo en mujeres en edad fértil (15 a 49 años) sexualmente activas en Sonora, 2014 y 2018.

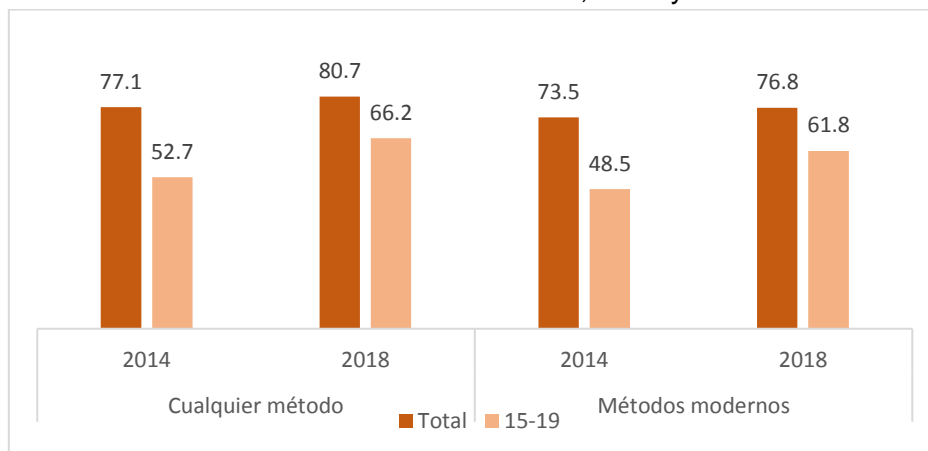


Fuente: COESPO-Sonora, datos obtenidos por CONAPO con base a la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014 y 2018 de INEGI.

Mientras que, en lo que se refiere a la prevalencia de uso de métodos modernos en mujeres sexualmente activas, se observa un aumento porcentual ligeramente menor, al pasar de 73.5% a 76.8% del 2014 al 2018; al igual que en el grupo de adolescentes donde el incremento fue de 48.5% a 61.8%, respectivamente.

Si bien, la tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos (tradicionales y modernos) en las adolescentes presenta un aumento superior a 13 puntos porcentuales en este periodo; este grupo de jóvenes de 15 a 19 años de edad siguen estando por debajo comparado con las tasas de los demás grupos de edades de mujeres fértiles en Sonora, al igual que en la NIA y en la demanda satisfecha de métodos anticonceptivos modernos. Por tanto, es importante continuar trabajando a través del GEPEA para brindar mayor información sobre uso y acceso de anticonceptivos a las adolescentes en Sonora.

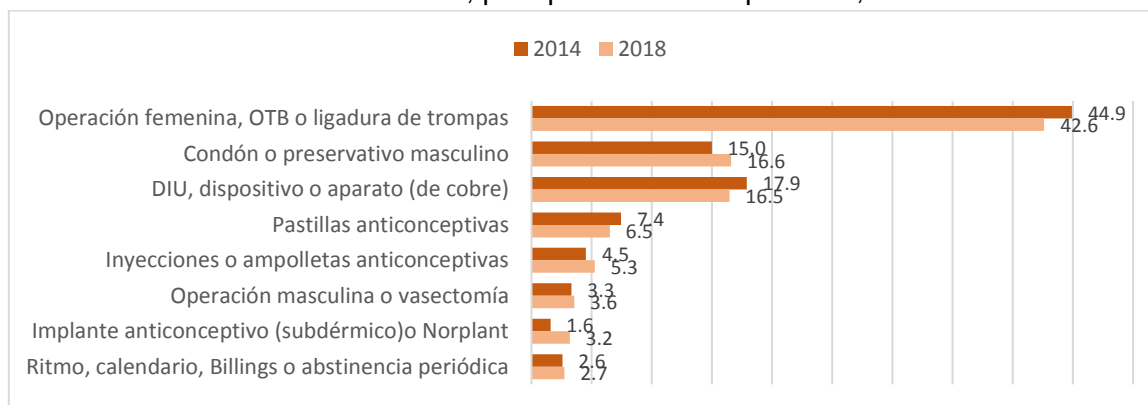
Gráfico 9. Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 19 años de edad sexualmente activas en Sonora, 2014 y 2018.



Fuente: COESPO-Sonora, datos obtenidos por CONAPO con base a la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014 y 2018 de INEGI.

Entre los métodos anticonceptivos con mayor prevalencia en las sonorenses de 15 a 49 años sexualmente activas son: la operación femenina, OTB o ligadura de trompas (42.6%), principalmente, seguido por el Condón o preservativo masculino (16.6%) y el DIU (16.5%), y, en menor medida las pastillas anticonceptivas (6.5%) y las inyecciones o ampollitas anticonceptivas (5.3%). Que comparado con los resultados de 2014 (Gráfico 10), en 2018 se observan ciertos cambios como un ligero aumento en el uso del condón masculino, de inyecciones y de implantes anticonceptivos; mientras que la operación en trompas, el uso del DIU y las pastillas anticonceptivas presentaron una disminución en el porcentaje de uso por parte de las mujeres sexualmente activas del estado de Sonora.

Gráfico 10. Cambio en la distribución porcentual de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) sexualmente activas de Sonora, por tipo de método que usan, del 2014 al 2018.

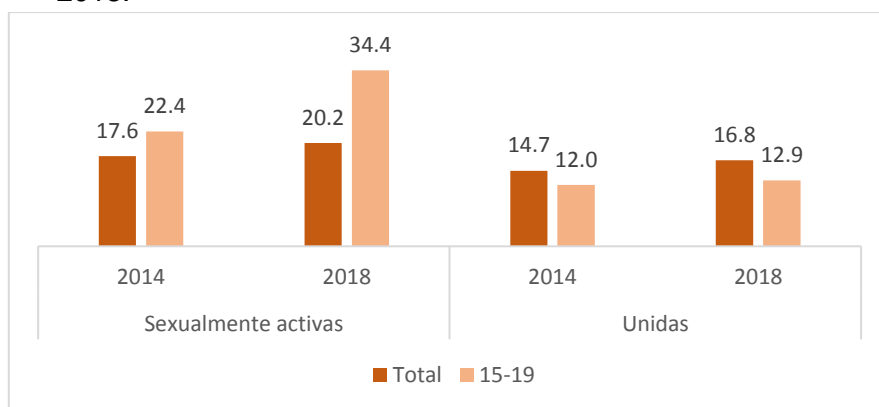


Fuente: COESPO-Sonora, datos obtenidos por CONAPO con base a la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014 y 2018 de INEGI.

## Participación masculina en la prevalencia anticonceptiva de mujeres en Sonora.

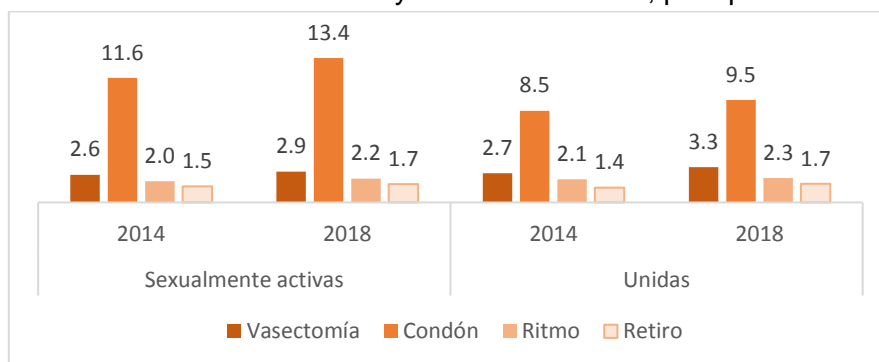
En cuanto a la participación masculina en la prevalencia anticonceptiva de las sonorenses, si observamos el Gráfico 21, se aprecia un aumento mayor en mujeres de 15 a 49 años sexualmente activas que en las unidas. Y, en lo que respecta a las adolescentes se presenta un incremento más notable de la participación masculina al pasar de 22.4% en 2014 a 34.4% para 2018, mientras que en las adolescentes unidas se mantuvo en poco más del 12%. Esta participación masculina en la prevalencia anticonceptiva por tipo de método (Gráfico 11), muestra que el Condón continúa siendo el principal método en la participación de los hombres.

Gráfico 11. Participación masculina en la prevalencia anticonceptiva de mujeres en edad fértil y en jóvenes de 15 a 19 años sexualmente activas y unidas en Sonora, 2014 y 2018.



Fuente: COESPO-Sonora, datos obtenidos por CONAPO con base a la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014 y 2018 de INEGI.

Gráfico 12. Participación masculina en la prevalencia anticonceptiva de mujeres en edad fértil sexualmente activas y unidas en Sonora, por tipo de método 2014 y 2018.



Fuente: COESPO-Sonora, datos obtenidos por CONAPO con base a la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014 y 2018 de INEGI.

La vasectomía y el implante anticonceptivo (subdérmico) son otros anticonceptivos relevantes que utilizan las mujeres solteras, unidas o casadas. Es importante mencionar que las mujeres que no utilizan métodos anticonceptivos, en mayor medida se debe a efectos secundarios, mitos y rumores, desconocimiento, religión y falta de aprobación de la pareja, esto según Cano-Collado y López-Wade (2018).

Por otro lado, Lundgren et al. (2005), señala que existen una serie de inequidades que se antepone a los deseos de las mujeres y que les impiden, aun cuando tengan la información adecuada, a optar libremente sobre cómo ejercer su sexualidad y cómo regular su reproducción, provocando que la negociación sobre las medidas de protección de embarazos no deseados, que generalmente son asumidos por las mujeres, las tiene que enfrentar desde una posición de menor poder. Por lo que el GEPEA en el estado de Sonora debe combatir las situaciones que generan que las mujeres no utilicen métodos anticonceptivos en nuestras localidades, sobre todo en las zonas rurales y urbanas con mayor marginación.

La información sobre la participación masculina en el uso de anticonceptivos en general es limitada y carece de la profundidad. Rojas (2014), señala que tradicionalmente la investigación Demográfica en torno a la fecundidad ha enfocado sus preocupaciones en la medición de este fenómeno y por ello ha centrado su análisis de manera predominante en las mujeres, en particular sobre sus resultados reproductivos y sus opciones anticonceptivas.

Complementando lo anterior, Fernández (2006), señala que en México todavía persiste el rechazo a los métodos anticonceptivos, por ejemplo, en el caso de la vasectomía, se considera un procedimiento que amenaza y pone en duda importantes símbolos asociados a la masculinidad, debido a que en el imaginario social y masculinidad está relacionado con la infertilidad e impotencia, además que los varones consideran que la planificación familiar es responsabilidad femenina.

La participación de los hombres en la prevalencia anticonceptiva de las mujeres es importante, pero es fundamental fomentar el uso de anticonceptivos en los hombres, esto considerando que todavía existe rechazo dentro de la población masculina nivel nacional y estatal, esto toma mayor relevancia cuando el menor porcentaje de demanda satisfecha de métodos anticonceptivos se evidenció en el rango de edad de 15 a 19 años, grupo al que atiende el GEPEA a nivel estatal.

## 2.5 Escolaridad y demanda satisfecha de métodos anticonceptivos

La educación es un elemento fundamental para el desarrollo de los adolescentes, Venegas y Valles (2013), puntualizan que la razón principal por la que los hombres adolescentes dejan de asistir a la escuela son las necesidades económicas, por otro lado, las mujeres el embarazo.

En el estado de Sonora la población con mayor analfabetismo se encuentra en población de 75 años y más, en el caso de la población de 15 a 29 años de edad solo representa el 0.5% de la población analfabeta del estado. Es importante señalar que para el 2020, según el INEGI el 95% de las niñas y niños de 6 a 14 años asisten a la escuela, esto por encima del promedio nacional. Por otro lado, la población de 15 a 24 años donde se encuentra la población adolescente, solo el 49% asiste a la escuela.

La Secretaria de Educación Pública en su Estadística Educativa (2022), evidencia la esperanza escolar a nivel estatal, la cual es de 13.8, esto nos indica que las personas que ingresan al sistema educativo en el Estado de Sonora, logran cursar un poco más de 13 años en el sistema educativo, esto durante los ciclos escolares del 2020 – 2022. Además, con respecto al grado promedio escolar del estado se encuentra por encima del nacional, donde el promedio es secundaria finalizada y con educación media superior iniciada.

En la Tabla 2, podemos observar que los NNA de 12 a 14 años que se encuentran en secundaria, el estado de Sonora cuenta con una absorción de por encima el promedio nacional, por otro lado, con respecto al abandono escolar, en los ciclos escolares del 2020 al 2020 se encuentra con un promedio por debajo al nacional en abandono escolar con 1.1 y 0.7% respectivamente.

Con respecto a la eficiencia terminal el estado de Sonora muestra promedios por encima del nacional, lo cual nos indica que los NNA de este nivel educativo, la mayoría de los alumnos que inicia sus estudios los termina en tiempo y forma. Lo cual de forma indirecta nos podría indicar que los alumnos de este grado escolar en su mayoría tienen las condiciones necesarias para poder terminar este nivel escolar

Tabla 2. Estadísticas de educación secundaria de los ciclos escolares 2020 al 2022

| Indicador  | 2019-2020 |      | 2020-2021  |      | 2021-2022  |   |
|--|-----------|------|------------|------|------------|---|
|  | %         | %    | Nacional % | %    | Nacional % | % |
| Absorción  | 99.3      | 99.6 | 94.5       | 99.7 | 95.0       |   |
| Abandono escolar                                   | 1.8       | 1.1  | 2.0        | 0.7  | 1.4        |   |
| Reprobación  | 2.5       | 1.5  | 1.8        | 0.8  | 1.5        |   |
| Eficiencia terminal                                | 90.1      | 95.2 | 91.4       | 97.7 | 94.6       |   |
| Tasa de terminación                                | 86.1      | 90.5 | 90.9       | 94.8 | 93.6       |   |
| Cobertura (12 a 14 años de edad) <sup>1/</sup>     | 93.3      | 95.1 | 95.8       | 95.8 | 96.1       |   |
| Tasa neta de escolarización (12 a 14 años de edad) | 83.8      | 85.3 | 84.2       | 85.9 | 84.5       |   |

Fuente: Estadística Educativa (2022)

En el caso de la educación superior, observamos que el estado de Sonora tuvo una absorción menor al promedio nacional en los ciclos del 2020 al 2022. A pesar de tener un porcentaje por arriba del nacional en reprobación la eficiencia terminal es superior al nacional, sin embargo, en este el porcentaje de egresados de este nivel educativo es de 71.8 al 76.4% del ciclo 2020 al 2022. En este sentido se tiene que explorar las razones por las cuales se dio un incremento porcentual entre los ciclos escolares, además de explorar cuales son los motivos porque la eficiencia terminal disminuye de forma considerable en comparación con la educación secundaria.

Tabla 3. Estadísticas de educación media superior de los ciclos escolares 2020 al 2022

| Indicador                         | 2019-2020 |      | 2020-2021  |       | 2021-2022 <sup>2/</sup> |   |
|-----------------------------------|-----------|------|------------|-------|-------------------------|---|
|                                   | %         | %    | Nacional % | %     | Nacional %              | % |
| Absorción                         | 100.0     | 89.9 | 91.1       | 100.2 | 100.6                   |   |
| Abandono escolar <sup>p/</sup>    | 8.8       | 9.4  | 10.8       | 9.9   | 11.3                    |   |
| Reprobación <sup>p/</sup>         | 10.0      | 10.0 | 9.0        | 10.0  | 9.0                     |   |
| Eficiencia terminal <sup>p/</sup> | 66.1      | 71.8 | 67.5       | 76.4  | 71.3                    |   |



|  |      |      |      |      |      |
|--|------|------|------|------|------|
| Tasa de terminación <sup>1/</sup><br>p/                          | 61.3 | 60.4 | 64.5 | 64.9 | 64.5 |
| Cobertura (15 a 17 años de edad) <sup>1/</sup>                   | 72.6 | 71.7 | 74.7 | 75.1 | 75.9 |
| Cobertura (15 a 17 años de edad) <sup>1/ 4/</sup>                | 86.4 | 77.2 | 80.2 | 80.9 | 81.5 |
| Tasa neta de escolarización (15 a 17 años de edad) <sup>1/</sup> | 62.8 | 63.6 | 62.2 | 66.6 | 63.3 |

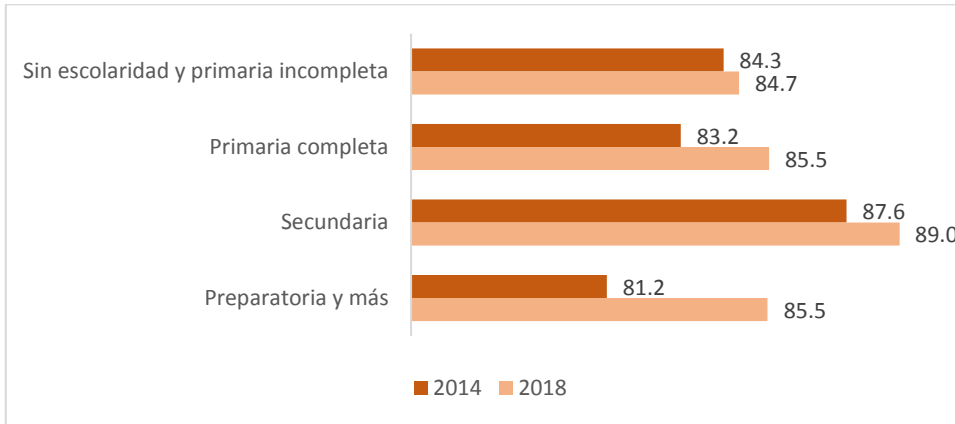
---

Fuente: Estadística Educativa (2022)

La UNESCO (2018), plantea que la educación integral es importante para el desarrollo NNA en los países en vías de desarrollo, esto debido a que la educación sexual empodera las decisiones de los jóvenes con respecto a las relaciones y la sexualidad en situaciones donde imperan las desigualdades de género y la ausencia de información fundamentada. Por lo que la educación sexual en los diversos niveles escolares donde se encuentran las NNA son primordiales para el conocimiento de uso de métodos anticonceptivos, el respeto a las decisiones de la mujer sobre su sexualidad y las enfermedades de transmisión sexual.

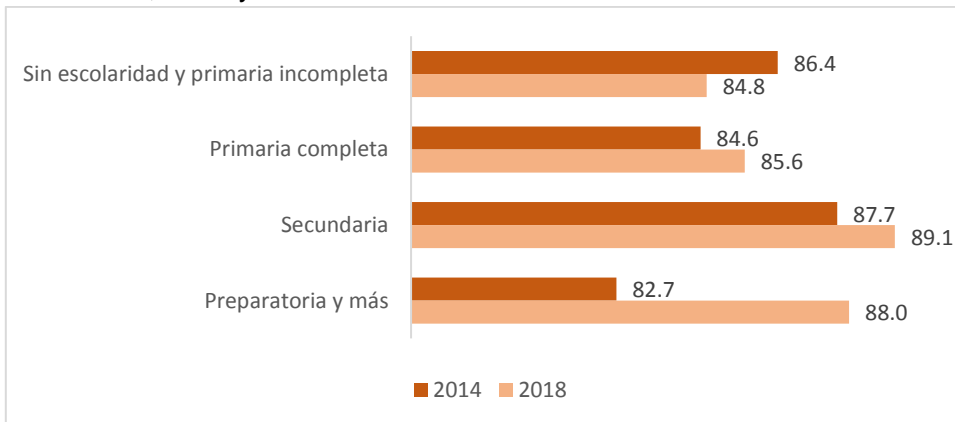
En este sentido se aborda la demanda satisfecha según nivel de escolaridad de las mujeres en edad fértil, de acuerdo a los siguientes gráficos 13 y 14, son las mujeres sin escolaridad y primaria incompleta las que presentan el menor porcentaje en demanda satisfecha en 2018, tanto en las sexualmente activas como en las unidas, siendo un 84.3% y 84.8%, respectivamente. También se aprecia que la demanda satisfecha de métodos anticonceptivos modernos en mujeres unidas, del 2014 a 2018; fue la única que disminuyó, de 86.4% al 84.8%.

Gráfico 13. Porcentaje de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) sexualmente activas, con demanda satisfecha de métodos anticonceptivos modernos, por grupo nivel de escolaridad en Sonora, 2014 y 2018.



Fuente: COESPO-Sonora, datos obtenidos por CONAPO con base a la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014 y 2018 de INEGI.

Gráfico 14. Porcentaje de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) unidas, con demanda satisfecha de métodos anticonceptivos modernos, por grupo nivel de escolaridad en Sonora, 2014 y 2018.



Fuente: COESPO-Sonora, datos obtenidos por CONAPO con base a la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014 y 2018 de INEGI.

### **3. Objetivo General y Objetivos Específicos**

El objetivo general de la GEPEA es reducir el número de embarazos en adolescentes en Sonora con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos.

Los ejes rectores de la ENAPEA se integran de manera transversal en las acciones y actividades dirigidas a disminuir a cero los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y reducir en un 50% la tasa específica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años (TEF 15-19) para el año 2030, es decir, alcanzar una tasa de 32.9 nacimientos por cada 1000 mujeres en el grupo de edad referida, esto a través del cumplimiento de los siguientes objetivos específicos:

Objetivo 1. Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en Sonora.

Objetivo 2. Propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo

Objetivo 3. Asegurar el acceso efectivo a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP), para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad

Objetivo 4. Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Objetivo 5. Garantizar el derecho de las niñas, los niños y la población adolescente a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.

#### **Obligaciones del Estado para Prevenir el Embarazo en Adolescentes**

- Garantizar a las y los adolescentes el acceso a servicios integrales de SSR, sin discriminación por su edad, a partir del reconocimiento de su capacidad para tomar decisiones respecto del ejercicio de su sexualidad y vida reproductiva.
- Garantizar que en los servicios de Salud Sexual y Reproductiva se proporcionen a todas las personas adolescentes en el estado información objetiva y veraz acerca del ejercicio de la sexualidad, métodos anticonceptivos y de protección contra infecciones de transmisión sexual.

- Garantizar el acceso a servicios de atención prenatal para niñas y adolescentes embarazadas, que incluyan la detección de casos de embarazos de alto riesgo para la salud y la vida de las niñas y adolescentes, especialmente en menores de 15 años, y en su caso garantizar el acceso a servicios de interrupción del embarazo.
- Proporcionar atención a las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, incluido el suministro de profilaxis para evitar infecciones de transmisión sexual, de la pastilla de anticoncepción de emergencia y el procedimiento de interrupción del embarazo.
- Reformar la legislación civil de todo el país para establecer los 18 años como edad mínima para contraer matrimonio.
- Promover el trabajo con los medios de comunicación y la sociedad civil para mejorar la calidad de la información y de los mensajes que se difunden y para que sean consistentes con los contenidos de educación integral en sexualidad y de promoción de salud sexual.
- Fomentar una amplia participación de la comunidad y de las familias, incluidos adolescentes, en la definición de los programas de promoción de la salud, para reconocer sus necesidades y aspiraciones en materia de salud sexual y reproductiva, y fomentar su involucramiento en el desarrollo e implementación de respuestas apropiadas.
- Revisar, actualizar y reforzar la capacitación del personal docente desde la formación magisterial hasta su capacitación continua, incorporando los contenidos del currículo de educación integral en sexualidad.
- Implementar y/o fortalecer estrategias intersectoriales de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual, que incluya la prevención del VIH e ITS y en las que se complementen los esfuerzos que en el ámbito de sus respectivas responsabilidades y atribuciones se lleven a cabo.

#### **4. Actividades de Coordinación y Fortalecimiento del GEPEA**

- Entrega del Informe Ejecutivo de GEPEA 2021  
Entrega del Informe Ejecutivo de GEPEA correspondiente al año 2021 con las acciones, estrategias y programas llevados a cabo durante dicho periodo. La fecha de entrega es el 31 de enero del 2022.

##### 18° Sesión Ordinaria de GEPEA

Llevar a cabo de manera virtual la 18° Sesión Ordinaria de GEPEA, para tratar varios temas de acuerdo a la agenda de 2022 como lo es el Plan de Trabajo y la reinstalación oficial del GEPEA, así como la integración de nuevos miembros, llevada a cabo el día 10 de marzo del 2022.

- Entrega de Plan de Trabajo 2022:  
Entrega del Plan Anual de Trabajo de GEPEA correspondiente al año 2022 a GIPEA, con fecha estimada de entrega para el 18 de marzo de 2022.
- Búsqueda de Instalación de la Ruta NAME:  
Sesión temática virtual sobre la Ruta NAME con el objetivo de instalar y profundizar en la Ruta NAME, con la asesoría de COESPO Hidalgo, tiene como fecha el lunes 28 de marzo de 2022.
- Reinstalación oficial del GEPEA en Sonora:  
Reinstalar de manera oficial el GEPEA en Sonora, como requisito por parte de GIPEA, tiene como fecha tentativa en abril de 2022, la reinstalación se llevará a cabo de manera presencial.
- 19 Sesión Ordinaria de GEPEA  
Se llevará a cabo la 19° Sesión Ordinaria de GEPEA con fecha estimada para junio de 2022, con el objetivo de presentar avances y logros conforme a lo estipulado en el Plan de Trabajo de 2022, así como revisión de asuntos generales y acuerdos.
- 20° Sesión Ordinaria de GEPEA  
Se llevará a cabo la 20° Sesión Ordinaria de GEPEA con fecha estimada para septiembre 2022, con el objetivo de presentar avances y logros conforme a lo establecido en Plan de Trabajo de 2022, así como revisión de asuntos generales y acuerdos.

## **5. Resultados esperados por cada componente prioritario**

### **a) Educación Integral en Sexualidad y Psicosocial**

Resultado 1. reforzar la educación integral en sexualidad dentro de las comunidades vulnerables de los municipios del estado rescatando espacios públicos en las comunidades para incluir dichos espacios dentro de lugares para impartir talleres y pláticas y brindar información sobre salud reproductiva y sexual, así como en comunidades con personas discapacitadas, y en comunidades indígenas eliminando progresivamente las barreras de aprendizaje y participación, utilizando herramientas de inclusión como materiales en lenguas indígenas.

Resultado 2. Concretar un programa para apoyar con becas y créditos educativos para mujeres adolescentes que presenten dos o más factores de riesgo en comunidades con alta deserción escolar para empoderarlas y que continúen con su proyecto de vida.

Resultado 3. Por último, continuar con la difusión de materiales digitales de campañas permanentes en redes sociales, como lo son las campañas de Yo Decido y Yo Exijo Respeto, para brindar información sobre los derechos sexuales y reproductivos a niñas, niños y adolescentes sobre sus derechos sexuales y reproductivos, así como promover la actuación de madres, padres y tutores ante una situación de violencia sexual en niñas y niños bajo su tutela.

Todas las acciones mencionadas buscan promover la corresponsabilidad a la hora de ejercer sus derechos sexuales y prevenir situaciones de violencia sexual, evitar las costumbres machistas y transformar a niños y hombres adolescentes dentro de las nuevas masculinidades.

### **b) Marco Normativo Cultural y Estructural**

Resultado 1. De manera cultural, los programas, estrategias y acciones estipuladas en éste plan de trabajo buscan promover la corresponsabilidad de las parejas sobre la doble protección para evitar embarazos en adolescentes y evitar infecciones de transmisión sexual (ITS), alentar a los jóvenes a tener un proyecto de vida para continuar su educación, alcanzar su metas y contar con mejores oportunidades que contribuyan a su bienestar, así como promover la normalización de las nuevas masculinidades y de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y adolescentes que las empodere y las coloque en circunstancias y oportunidades educativas, económicas y laborales justas.

c) Servicios de Salud Amigables

Resultado 1. Reforzar las capacidades de los prestadores de servicios de la salud, por medio de capacitaciones para atender a niñas, niños y adolescentes de manera integral en materia de salud sexual y reproductiva.

Resultado 2. Incremento de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para las comunidades que presentan mayor demanda en el estado favoreciendo el acceso efectivo a los servicios de salud.

Resultado 3. Instaurar el Servicio de Salud Amigable para el Adolescente en cada unidad ISSSTESON para que las niñas, niños y adolescentes hijas e hijos de los derechohabientes cuenten con este servicio de manera integral.

d) Identificación y atención oportuna e integral de la violación sexual contra NNA

Resultado 1. Lograr la instalación de la Ruta NAME para comenzar su aplicación y atender, bajo este protocolo, a las NAME que se encuentren en situaciones de violencia sexual en Sonora.

Resultado 2. Atender de primera mano a denuncias que se realicen mediante el 911 con el Protocolo SALVA, para llevar los casos de violencia sexual en niñas, niños y adolescentes con atención integral y de manera transversal con la participación distintas dependencias y organismos capacitados en la materia.

Resultado 3. Ayudar a madres, padres y tutores a la identificación temprana de casos de niñas, niños y adolescentes en posibles situaciones de abuso sexual por medio de campañas que informen de focos rojos o alertas que pudieran detectar dentro de entornos como el hogar, la escuela, cualquier comunidad a la que las NNA pertenezcan.

## 6. Matriz de Planeación, Monitoreo y Evaluación del Plan de Trabajo

A continuación, se desglosan las diferentes estrategias, programas y acciones a implementar, por parte de los integrantes del GEPEA respecto a los seis componentes de la ENAPEA, para los avances del cumplimiento de metas del plan de trabajo del año 2022, encaminados a lograr la erradicación del embarazo infantil y la reducción del 50% del embarazo en adolescentes en Sonora.

Figura 1. Indicadores por Componente de la ENAPEA



Fuente: INMUJERES 2021



Componente de la ENAPEA al que contribuye cada resultado:

**Componente 1. Educación inclusiva, integral y flexible.**

| Acción   | Institución Responsable | Instituciones u Organismos que colaboran  | Resultado(s) Esperado(s)   | Línea de base y meta                        | Presupuesto estimado y fuente de financiamiento                               | Indicador de la ENAPEA al que contribuye                        | Mes en el que se alcanzará el resultado |
|--|-------------------------|---|--|---|---|---|---|
| Educación Inclusiva. Eliminar progresivamente las Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP) que impiden a niñas, niños y adolescentes a ejercer su pleno derecho a la educación, a fin de disminuir y superar todo tipo de exclusión por género, discapacidad, | SIPINNA SONORA          | Secretaría de Educación y Cultura y CRIT. | <p><i>“CRIT en tu Escuela”</i></p> <p>Se busca que niñas y niños con algún tipo de discapacidad o condición, que son pacientes de CRIT y CREE vivan la experiencia de asistir a escuela regulares y con ello abrir</p> | Concretar el programa “CRIT en tu escuela”. | <p><i>“CRIT en tu Escuela”</i></p> <p>Será financiado por el CRIT y CREE.</p> | C1.2 Población de Niñas y Niños que presentan rezago educativo. | Abril 2022.                             |

|  |                |   |  |                                      |   |   |             |
|--|----------------|---|--|--------------------------------------|---|---|-------------|
| condición étnica, nivel económico, movilidad humana, nacionalidad o cualquier otra condición e impulsar la garantía de una educación inclusiva de la niñez y la adolescencia.      |                |   | camino a una educación sin discriminación.   |                                      |   |   |             |
| Concretar programa para acompañar a 120 Adolescentes Mujeres de los 10 municipios con más deserción escolar en Sonora y, asimismo, brindarles atención integral para empoderarlas. | SIPINNA SONORA | SIPINNA Sonora, Instituto de Becas y Crédito Educativo del Estado de Sonora, Sistema DIF, Instituto Sonorense de las Mujeres, Secretaría de Bienestar, Secretaría de Salud y Secretaría de Educación y Cultura. | <i>“Niñas Adelante”</i> : 120 Adolescentes mujeres que presentan dos o más factores de riesgo y por ello susceptibles a abandonar la secundaria. | Concretar programa “Niñas Adelante”. | <i>“Niñas Adelante”</i> : Será financiado por el Instituto de Becas y Crédito Educativo del Estado de Sonora. | C1.2 Porcentaje de adolescentes mujeres con factores de riesgo interseccionales y por ello con altas probabilidades de abandonar la secundaria. | Abril 2022. |

Componente de la ENAPEA al que contribuye cada resultado:

**Componente 2. Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva**

| Acción   | Institución Responsable  | Instituciones u Organismos que colaboran | Resultado(s) Esperado(s) | Línea de base y meta   | Presupuesto estimado y fuente de financiamiento | Indicador de la ENAPEA al que contribuye | Mes en el que se alcanzará el resultado                           |
|--|--|--|--------------------------|--|---|--|---|
| Promover la formación de redes comunitarias de promotores juveniles en materia de salud sexual y reproductiva. | Componente Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes/Coordinación de Salud Reproductiva/Dirección General de Servicios de Salud a la Persona/Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora. | Secretaría de Educación Pública          | 80%                      | 80%<br><br>Corresponde al porcentaje de Promotores y brigadistas juveniles voluntarios activos, respecto del total de promotores registrados al periodo de evaluación. | \$140,000.00 pesos                              | C2.1                                     | Indicador trimestral (tercer mes de cada trimestre del año 2022). |
| Implementar un proceso de Educación  | Componente Salud Sexual y Reproductiva para  | Secretaría de Educación Pública          | 105                      | 105  | \$105,000.00                                    | C2.2                                     | Indicador semestral (acumulable) al                               |

|   |  |                          |   |   |                   |   |   |
|---|--|--------------------------|---|---|-------------------|---|---|
| Integral en Sexualidad, participativo, autogestivo, crítico, significativo y permanente.  | Adolescentes/Coordinación de Salud Reproductiva/Dirección General de Servicios de Salud a la Persona/Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora.   |                          |   | Corresponde al número de docentes que han sido formados como replicadores de temas de salud sexual y reproductiva para adolescentes.  |                   |   | mes de diciembre 2022                                     |
| Incrementar la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes. | Componente Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes/Coordinación de Salud Reproductiva/Dirección General de Servicios de Salud a la Persona/Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora. | N/A                      | 90  | 90<br>Número de personas que laboran en centros de salud de primer nivel de atención, capacitadas y sensibilizadas para proporcionar atención en salud sexual y reproductiva para población adolescente | \$10,000.00 pesos | C2.2  | Indicador semestral (acumulable al mes de diciembre 2022) |
| Impulsar las Escuelas de Fortalecimiento para el  | ISM  | SECRETARÍA DE SALUD, SEC | 3 Redes de adolescentes en funcionamiento | 2 redes de adolescentes instaladas de las escuelas anteriores. Meta 3 escuelas de liderazgo   | \$460,000 FOBAM   | C2.1 Porcentaje de participantes en la escuela de liderazgo | 31 de Diciembre 2022                                      |

|  |                                    |                          |   |   |                  |   |                         |
|--|------------------------------------|--------------------------|---|---|------------------|---|-------------------------|
| Liderazgo Adolescente  |                                    |                          |   |   |                  | que conforma la red   |                         |
| Promover la agenda de niñez y adolescencia frente al embarazo adolescente desde la voz de las infancias y las adolescentes de 10 a 19 años | ISM                                | SECRETARIA DE SALUD, SEC | Implementar una actividad originada en los foros de consulta con infancias y adolescencias en este tema | Sin datos para línea base. Meta presentar informe de propuestas de actividades a gepea e implementar una de ellas | \$ 300,000 FOBAM | C2.1 Porcentaje de propuestas presentadas en el foro que se incluyen en el Plan de Trabajo de GEPEA | 31 de Diciembre 2022    |
| Pláticas y atenciones del  | Instituto Sonorense de la Juventud | Instituto Sonorense      | 15,000 mil jóvenes beneficiados del programa  | 25 % de los 15 mil jóvenes atendidos.   | \$80,002         | C2.1 Razón de niñas y mujeres adolescentes  | 31 de diciembre de 2022 |

|  |  |   |   |  |   |  |                         |
|--|--|---|---|--|---|--|-------------------------|
| programa Con-Sentido Joven                         |  | de la Juventud  | mediante talleres, conferencias y consultas psicológicas  | 100% de los 15 mil jóvenes atendidos   | Recurso propio de la entidad  | informadas sobre el uso correcto del condón con respecto a niños y hombres adolescentes informados sobre el uso correcto del condón  |                         |
| Temática de Prevención de Embarazo en Adolescentes | DIF SONORA-Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes | Secretaría de Educación y Cultura, Procuradurías Municipales de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes | Brindar atención a 2000 a Niñas, Niños y Adolescentes para reducir riesgos de violencia sexual y reproductiva en niñas, niños y adolescentes , en el sector educativo público privado y | 25% de los 2000 niñas, niños y adolescentes atendidos.<br><br>100% de los dos mil niñas, niños y adolescentes. | Recursos propios destinados a Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes | C2.3 Escuelas vinculadas con el entorno comunitario y familiar en la promoción de la Educación integral en Sexualidad y el fomento del liderazgo y la ciudadanía adolescente y juvenil, considerando | 31 de diciembre de 2022 |

|  |  |  |                       |  |  |  |  |
|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|
|  |  |  | población vulnerable. |  |  | las intervenciones basadas en evidencia. |  |
|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|

Componente de la ENAPEA al que contribuye cada resultado:

**Componente 3.Oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes a las capacidades.**

| Acción | Institución Responsable | Instituciones u Organismos que colaboran | Resultado(s)Esperado(s) | Línea de base y meta | Presupuesto estimado y fuente de financiamiento | Indicador de la ENAPEA al que contribuye | Mes en el que se alcanzará el resultado |
|--------|-------------------------|--|-------------------------|----------------------|---|--|---|
|        |                         |  |                         |                      |   |  |   |

Componente de la ENAPEA al que contribuye cada resultado:

**Componente 4. Entorno Habilitante**

| Acción   | Institución Responsable   | Instituciones u Organismos que colaboran | Resultado(s) Esperado(s) | Línea de base y meta  | Presupuesto estimado y fuente de financiamiento | Indicador de la ENAPEA al que contribuye | Mes en el que se alcanzará el resultado    |
|--|---|--|--------------------------|---|---|--|--|
| Impulsar acciones de información, educación y comunicación en salud sexual y reproductiva para adolescentes. | Componente Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes/ Coordinación de Salud Reproductiva/ Dirección General de Servicios de Salud a la Persona/ Secretaría de Salud Pública del | N/A                                      | 3                        | 3<br><br>Se refiere a las campañas lanzadas con el objetivo de difundir y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas adolescentes | \$760,000.00                                    | C4.2                                     | Indicador anual (al mes de diciembre 2022) |



|  |                   |                          |  |   |                  |  |                      |
|--|-------------------|--------------------------|--|---|------------------|--|----------------------|
|  | Estado de Sonora. |                          |  |   |                  |  |                      |
| Impulsar el fortalecimiento de capacidades a los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) y a las Instituciones Públicas sobre el acceso a servicios de anticoncepción, anticoncepción de emergencia, aborto seguro para adolescentes y atención a la violencia sexual | ISM               | GEPEA                    | Que por lo menos el 50% de las dependencias integrantes del GEPEA participen en una capacitación | Sin línea base, meta: 4 capacitaciones especializadas a integrantes del GEPEA | \$ 340.000 FOBAM | C4.1 Porcentaje de las dependencias del GEPEA que participan en capacitaciones | 31 de Diciembre 2022 |
| Implementar procesos de sensibilización sobre Educación Integral en Sexualidad (EIS) dirigido a  | ISM               | SECRETARIA DE SALUD, SEC | Difundir materiales en formatos accesibles en materia de Educación                               | Sin línea base. Meta llevar a cabo al menos una jornada de servicios          | 450,000 FOBAM    | C4.2 Número de materiales de difusión en temática de EIS que                   | 31 de Diciembre 2022 |

|   |                                 |   |  |   |   |                       |                |
|---|---------------------------------|---|--|---|---|-----------------------|----------------|
| comunidades escolares y no escolares con la participación de actores locales e institucionales.   |                                 |   | Integral en Sexualidad   |   |   | se compartieron       |                |
| Habilitación de espacios comunitarios ("Rescate de espacios públicos") donde se realizan talleres informativos sobre salud sexual y reproductiva a niñas, niños y adolescentes. | Secretaría de Desarrollo Social | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instituto Sonorense de la Juventud .</li> <li>- Secretaría de Seguridad Pública</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rehabilitación y equipamiento de espacios públicos.</li> <li>- Talleres sobre salud sexual y</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 Espacios.</li> <li>- 3 talleres</li> </ul> | \$2, 000,000.00<br><br>Fuente: Recursos federales (FISE SEDESSON) | C4.1 50 beneficiarios | Noviembre 2022 |

|  |        |  |  |   |     |  |                |
|--|--------|--|--|---|-----|--|----------------|
|  |        | -<br>Secretaría de<br>Salud<br>Pública | reproductiva.  |   |     |  |                |
| Difusión en medios digitales de la campaña permanente “Yo Decido” de CONAPO para informar y promover los derechos sexuales y reproductivos a usuarios adolescentes a través de las redes sociales Facebook, Instagram y Twitter. | COESPO | CONAPO                                 | Obtención de un acercamiento a la comunidad adolescente en redes sociales a través de reproducciones, vistas, likes y shares de las publicaciones de la campaña Yo Decido. | Línea de base: 1 reproducción o like por publicación.<br><br>Línea meta: 4 reproducciones o likes por publicación | N/A | C4.2<br>Número total de reproducciones, vistas, likes por publicación. | Diciembre 2022 |
|  |        |  |  |   |     |  |                |

Componente de la ENAPEA al que contribuye cada resultado:

**Componente 5. Servicios de salud amigables, resolutivos, incluyentes y versátiles.**

| Acción  | Institución Responsable  | Instituciones u Organismos que colaboran | Resultado(s) Esperado(s) | Línea de base y meta  | Presupuesto estimado y fuente de financiamiento | Indicador de la ENAPEA al que contribuye | Mes en el que se alcanzará el resultado |
|---|--|--|--------------------------|---|---|--|---|
| Monitorear y dar seguimiento a la operación del componente de salud sexual y reproductiva en el nivel jurisdiccional y operativo. | Componente Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes/Coordinación de Salud Reproductiva/Dirección General de Servicios de Salud a la Persona/Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora. | N/A                                      | 6                        | 6<br>Se refiere a las visitas de supervisión realizadas a jurisdicciones sanitarias y unidades médicas durante el año | \$214,501.00 pesos                              | C5.3                                     | Indicador semestral (acumulable)        |

|   |   |     |     |     |                   |      |   |
|---|---|-----|-----|-----|-------------------|------|---|
| Impulsar la universalización de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en unidades de primer nivel de atención. | Componente Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes/Cordinación de Salud Reproductiva/Dirección General de Servicios de Salud a la Persona/Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora. | N/A | 100 | 100 | \$14,000.00       | C5.3 | Indicador semestral al corte (junio/diciembre 2022) |
| Promover el acceso a Servicios Amigables para Adolescentes  | Componente Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes/Cordinación de Salud Reproductiva/Dirección General de Servicios de Salud a la Persona/Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora  | N/A | 18  | 18  | \$89,860.00 pesos | C5.3 | Indicador semestral al corte (junio/diciembre 2022) |

|   |  |     |     |     |                    |      |   |
|---|--|-----|-----|-----|--------------------|------|---|
| Fortalecer la red de servicios de atención en salud sexual y reproductiva para adolescentes.                      | Componente Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes/Cordinación de Salud Reproductiva/Dirección General de Servicios de Salud a la Persona/Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora | N/A | 6   | 6   | \$320,000.00 pesos | C5.3 | Indicador semestral acumulable (junio/diciembre 2022) |
| Incrementar la cobertura de Municipios del país con al menos un Servicio amigable para adolescentes en operación. | Componente Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes/Cordinación de Salud Reproductiva/Dirección General de Servicios de Salud a la Persona/Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora | N/A | 100 | 100 | \$83,067.00 pesos  | C5.3 | Indicador semestral al corte (junio/diciembre 2022)   |

|  |  |     |    |    |   |                     |      |  |
|--|--|-----|----|----|---|---------------------|------|--|
| Proporcionar información y atención a la población adolescente, en materia de salud sexual y reproductiva, mediante Servicios Amigables Itinerantes.     | Componente Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes/Coo rdinación de Salud Reproductiva/Dire cción General de Servicios de Salud a la Persona/Secretarí a de Salud Pública del Estado de Sonora | N/A | 1  | 1  | Número de servicios amigables itinerantes otorgando el paquete básico de SSRA en localidades seleccionadas                                | \$105, 172.00 pesos | C5.3 | Indicador semestral al corte (junio/diciem bre 2022) |
| Favorecer el acceso efectivo a servicios de calidad específicos de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes bajo un enfoque de territorializaci ón. | Componente Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes/Coo rdinación de Salud Reproductiva/Dire cción General de Servicios de Salud a la Persona/Secretarí a de Salud Pública del Estado de Sonora | N/A | 22 | 22 | Se refiere al número de municipios que fueron visitados mediante el Servicio Amigable Itinerante (Edusex) al menos una vez durante el año | \$435,571.00 pesos  | C5.4 | Indicador semestral al corte (junio/diciem bre 2022) |

|  |  |     |    |    |   |                   |      |   |
|--|--|-----|----|----|---|-------------------|------|---|
| Favorecer el acceso efectivo a servicios de calidad específicos de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes con énfasis en población en situación de vulnerabilidad . | Componente Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes/Coo rdinación de Salud Reproductiva/Dire cción General de Servicios de Salud a la Persona/Secretarí a de Salud Pública del Estado de Sonora | N/A | 43 | 43 | Porcentaje de mujeres adolescentes con vida sexual activa, que son usuarias activas de métodos anticonceptivos, y pertenecen a la población responsabilidad de la Secretaría de Salud | \$35,000.00 pesos | C5.4 | Indicador trimestral al corte (marzo, junio, septiembre, diciembre 2022)  |
| Implementar acciones de orientación consejería y acceso a métodos anticonceptivos, modernos, seguros y eficaces, la anticoncepción de emergencia y                         | Componente Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes/Coo rdinación de Salud Reproductiva/Dire cción General de Servicios de Salud a la Persona/Secretarí a de Salud Pública                      | N/A | 65 | 65 | Porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que posterior a algún evento obstétrico, aceptan un método anticonceptivo de larga duración, excepto condón                        | \$44,320.00 pesos | C5.1 | Indicador trimestral al corte (marzo, junio, septiembre, diciembre 2022). |



|   |                      |  |   |   |                              |  |                   |
|---|----------------------|--|---|---|------------------------------|--|-------------------|
| el esquema de doble protección en todas las instituciones públicas de salud.          | del Estado de Sonora |  |   |   |                              |  |                   |
| Instaurar el Servicio de Salud Amigable para el Adolescente en cada unidad ISSSTESON. | ISSSTESON            | DIF<br>SEC<br>SSA<br>CAPASITS<br>ISM<br>SIPINNA<br><br>*Del estado de Sonora | 50% de las unidades (en CIAS y Hospitales ISSSTESON) cuentan con un Servicio Amigable | Línea de base: 40% de las unidades cuentan al menos un servicio amigable. Meta: 50% | \$607,700.00 Pesos Mexicanos | C5.3 Indicador ISSSTESON<br><br>Consulta de Planificación familiar | 31 Diciembre 2022 |
| Prevenir en la derechohabiente el número de embarazos en                              | ISSSTESON            | DIF<br>SEC   | 40% de aumento en el reporte de consulta adolescente (en CIAS y                       | Línea de base:<br>30% de aumento de la consulta adolescente                         | 607,700.00 Pesos Mexicanos   | C5.4 Indicador ISSSTESON   | 31 Diciembre 2022 |

|  |           |  |   |  |                                   |   |                   |
|--|-----------|--|---|--|-----------------------------------|---|-------------------|
| adolescentes respetando los derechos humanos y en especial los sexuales – reproductivos                          |           | Ssa<br>CAPASITS<br>ISM<br>SIPINNA<br><br>*Del estado de Sonora               | Hospitales ISSSTESON) enfocado a la Salud Sexual y Reproductiva | enfocado a Salud Sexual y Reproductiva<br><br>Meta: 40%                                      |                                   | Consulta de Planificación familiar                                    |                   |
| Garantizar acceso efectivo a los métodos anticonceptivos e información de los derechos sexuales y reproductivos. | ISSSTESON | DIF<br>SEC<br>Ssa<br>CAPASITS<br>ISM<br>SIPINNA<br><br>*Del estado de Sonora | 50% de aumento de la demanda del servicio de Salud Amigables.   | Línea de base: 40% de aumento de la demanda del servicio de Salud Amigables<br><br>Meta: 50% | 607,700.00<br><br>Pesos Mexicanos | C5.4<br>Indicador ISSSTESON<br><br>Consulta de Planificación familiar | 31 Diciembre 2022 |

|  |                   |   |   |   |  |  |                                 |
|--|-------------------|---|---|---|--|--|---------------------------------|
| <p>Atención y canalización de emergencias relacionadas a Embarazo en Niñas y Adolescentes.</p> | <p>C5I Sonora</p> | <p>C5I, Secretaría de Salud Pública, DIF Estatal, Instituto Sonorense de las Mujeres, Cruz Roja Estatal, Bomberos, Cruz Roja Hermosillo, Cruz Roja Nogales, Cruz Roja SLRC, Policía Municipal Hermosillo, Policía Municipal, Nogales, Policía Municipal Cajeme, Policía Municipal SLRC.</p> | <p>C5I a través del servicio de la Línea de Emergencia 9-1-1, atenderá y canalizará a las corporaciones e instituciones, emergencias relacionadas a Embarazo en Niñas y Adolescentes.</p> | <p>Atención y canalización del 100% de las llamadas a la Línea de Emergencia 9-1-1.</p>                                       |  | <p>C5.3 Atención y canalización del 100% de las llamadas a la Línea de Emergencia 9-1-1.</p> | <p>31 de diciembre de 2022.</p> |
| <p>Protocolo Especializado para la Atención de cualquier tipo de violencia</p>                 | <p>C5I Sonora</p> | <p>C5I, Secretaría de Salud Pública, DIF Estatal, Instituto</p>   | <p>Operación del Protocolo Especializado para Atención de cualquier tipo de violencia en</p>  | <p>Atención mediante el Protocolo especializado en el 100% de las llamadas a la Línea de Emergencia 9-1-1, relacionadas a</p> |  | <p>C5.3 Atención mediante el Protocolo especializado en el</p>                               | <p>31 de diciembre de 2022.</p> |

|  |  |                                  |  |  |  |  |  |
|--|--|----------------------------------|--|--|--|--|--|
| <p>en contra de Niñas, Niños y Adolescentes.</p> |  | <p>Sonorense de las Mujeres.</p> | <p>contra de Niñas, Niños y Adolescentes, cual inicia desde que se recibe la llamada a la Línea de Emergencia 9-1-1 ó al 089 Línea de Denuncia Anónima, reportando un caso de violencia en contra de Niñas, Niños o Adolescentes, este sentido en primera instancia se registra la información en el sistema CAD y se genera un folio para dar conocimiento a las instituciones, se envían unidades policiacas o de atención prehospitalaria</p> | <p>incidentes de cualquier tipo de violencia en contra de Niñas, Niños y Adolescentes.</p> |  | <p>100% de las llamadas a la Línea de Emergencia 9-1-1, relacionadas a incidentes de cualquier tipo de violencia en contra de Niñas, Niños y Adolescentes.</p> |  |
|--|--|----------------------------------|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>para tomar nota y notificar los hechos al Ministerio Público, si hay un menor en situación vulnerable se pone a disposición de DIF (PPNNA), así mismo este Centro Estatal cuenta con un Despacho de Protección Familiar quien da seguimiento al folio para asesoría Jurídica y Psicológica a través de DIF (PPNNA) e Instituto Sonorense de las Mujeres, también se encuentra con la Secretaría de Salud a través de la Dirección</p> |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |         |  |  |             |  |                          |
|--|--|---------|--|--|-------------|--|--------------------------|
|  |  |         | General de Salud Mental, quien atiende las adicciones, trastornos mentales y crisis emocionales.   |  |             |  |                          |
| Capacitación de Derechos humanos, Derechos de las Mujeres Indígenas y Afromexicanas. * Salud reproductiva para la prevención de embarazos en niñas y adolescentes. *Violencia de género y atención de niñas, niños y adolescentes en condición vulnerable. | Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) | Ninguno | Informar, capacitar y orientar a las mujeres, jóvenes, adolescentes y niñas indígenas de sus derechos y de las instituciones públicas en dónde puedan acudir por ayudar según sea el caso o problemática a tratar. | Línea de base: 30% de las comunidades. Meta: 80% de las comunidades con información sobre Derechos de salud y reproducción sexual en niñas y adolescentes. | SAT<br>INPI | C5.2<br>Porcentaje de las etnias y comunidades indígenas capacitadas en base a Derechos de reproducción sexual y prevención de embarazo en niñas y adolescentes. | 31 de diciembre de 2022. |

|   |               |               |   |   |            |  |                       |
|---|---------------|---------------|---|---|------------|--|-----------------------|
| <p>Difusión en medios digitales de la campaña permanente “Yo Decido” de CONAPO para informar y promover los derechos sexuales y reproductivos a usuarios adolescentes a través de las redes sociales Facebook, Instagram y Twitter.</p> | <p>COESPO</p> | <p>CONAPO</p> | <p>Obtención de un acercamiento a la comunidad adolescente en redes sociales a través de reproducciones, vistas, likes y shares de las publicaciones de la campaña Yo Decido.</p> | <p>Línea de base:1 reproducción o like por publicación.</p> <p>Línea meta: 4 reproducciones o likes por publicación</p> | <p>N/A</p> | <p>C5.2<br/>Número total de reproducciones, visitas o likes por publicación.</p> | <p>Diciembre 2022</p> |
|   |               |               |   |   |            |  |                       |

## 7. Bibliografía

Cano-Collado, Luz y López-Wade, Aristides (2018). Rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en Vicente Guerrero, Teapa, Tabasco, México. SALUD EN TABASCO Vol. 24, No. 1 y 2, Enero-Abril, Mayo-Agosto 2018.

CONAPO (2017). Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adlocentes (GEPEA). Revisado en: <https://www.gob.mx/CONAPO/documentos/3-grupo-estatal-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-gepea>

CONAPO (2018). Resultados sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 15 a 19 años. Principales resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2018, INEGI. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/527268/8\\_GIPEA\\_correccion\\_Re\\_sultados\\_ENADID\\_2019\\_25062018\\_fin\\_DR\\_Echarri.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/527268/8_GIPEA_correccion_Re_sultados_ENADID_2019_25062018_fin_DR_Echarri.pdf)

CONAPO (2019). Necesidad Insatisfecha de métodos anticonceptivos (NIA) y Demanda satisfecha de métodos anticonceptivos 2014 y 2018. <https://datos.gob.mx/busca/dataset/salud-sexual-y-reproductiva>

CONAPO (2020). Situación de los derechos sexuales y reproductivos 2018 República Mexicana 2018. Resumen Ejecutivo. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/628825/Resumen\\_ejecutivo\\_Derechos\\_sexuales\\_version\\_digital\\_con\\_ISBN\\_y\\_ano\\_de\\_edicion.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/628825/Resumen_ejecutivo_Derechos_sexuales_version_digital_con_ISBN_y_ano_de_edicion.pdf).

CONAPO (2020, 25 de septiembre). Uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes. Un análisis de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 y 2018-2019. Revisado en: <https://www.gob.mx/CONAPO/es/articulos/uso-de-metodos-anticonceptivos-entre-adolescentes-un-analisis-de-las-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-2012-y-2018-19?idiom=es>

CONEVAL (2020). Nota Informativa del Día de la Niñez. Dirección de información y Comunicación Social.

Fernández, Araceli (2006). Masculinidades frente a la vasectomía: la gestación de una brecha en Lucía Melgar (ed.), Mujeres y hombres frente a las instituciones de salud, El Colegio de México, México, pp. 77-138. Revisado en: <https://rde.INEGI.org.mx/index.php/2018/11/07/estimacion-las-necesidades-satisfechas-anticoncepcion-en-mexico-a-traves-la-ENADID-2014/>

González, Mariana y Ramos, Silvina (2020). Evaluación de la Enapea. Informe final 30 noviembre 2020. Revisado en:



[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/600726/INFORME\\_FINAL\\_EVAL\\_ENAPEA\\_14\\_13\\_2020.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/600726/INFORME_FINAL_EVAL_ENAPEA_14_13_2020.pdf)

INEGI (2014). Estimación de las necesidades no satisfechas de anticoncepción en México a través de la ENADID 2014.

INEGI (2018). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica.

INEGI (2020). Natalidad. Subsistema de información Demográfica y social

INEGI (2020). Información por entidad federativa: SONORA. Revisado en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/son/poblacion/educacion.aspx#:~:text=En%202020%2C%20en%20Sonora%20el,m%C3%A1s%20de%20la%20secundaria%20concluida.>

Rebecka I. Lundgren, James N. Gribble, Margaret E. Greene, Gail E. Emrick y Margarita de Monroy (2005). Cultivando el interés de los hombres por la planificación familiar en zonas rurales de El Salvador. *Studies in Family Planning*, Vol 36, Num 3.

Rojas, Olga Lorena. (2014). Los hombres mexicanos y el uso de anticoncepción. *Iztapalapa. Revista de ciencias sociales y humanidades*, 35(77), 77-95. <https://doi.org/10.28928/ri/772014/atc3/lorenarojaso>

SEP (2022). Estadística Educativa

UNESCO (2018). Por qué es importante la educación integral en sexualidad. Revisado en: <https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad>

Venegas, Massiel, & Valles, Berenice Nayta. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), e109-e119. Epub 09 de diciembre de 2019. Recuperado en 02 de marzo de 2022, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es&tlng=es)