



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

ATENCIÓN A LA SALUD DE LA ADOLESCENCIA

2020-2024



FICHA DE IDENTIFICACIÓN

TIPO DE DOCUMENTO

Programa de Acción Específico

TÍTULO

Atención a la Salud de la Adolescencia 2019-2024

OBJETO DEL DOCUMENTO

Establecer las políticas en materia de salud pública para la atención a la salud de la adolescencia en el territorio nacional.

FECHA DE PUBLICACIÓN

VIGENCIA

Diciembre 2024

VERSIÓN

Original.

El Programa de Acción Específico (PAE) de Atención a la Salud de la Adolescencia tiene como objetivo garantizar intervenciones para la atención integrada en la población adolescente con el fin de asegurar la prestación de servicios oportunos y de calidad que promuevan, protejan y restauren su salud.

De Acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo, en el apartado II. "Política Social" que establece el objetivo "Salud para toda la población", se pretende garantizar servicios de salud para todas las poblaciones que lo requieran, incluidos los de prevención y atención a población adolescente. La participación de los propios adolescentes, sus familias y la comunidad son elementos clave para garantizar su atención efectiva, el ejercicio de sus derechos y el acceso a una vida plena.

RESUMEN

Con este Programa se favorecerá que las y los adolescentes adquieran y practiquen estilos de vida saludable, a través del desarrollo de habilidades para la vida, donde disminuyan los factores de riesgo a los que están expuestos e incrementen sus habilidades protectoras, lo que resulta fundamental para combatir y prevenir los problemas de salud que les afectan.

La ampliación del acceso a los servicios de salud a un mayor número de adolescentes, la mejora en la calidad de la atención y la ejecución de acciones integrales y transversales focalizadas, apuntan a garantizar su bienestar físico y mental, así como el mejoramiento de su calidad y estilo de vida de manera gradual y progresiva.

FORMATO DE DIFUSIÓN

Sitio web: www.salud.gob.mx

ELABORÓ

Mtro Agustín López González, Lic. Gabriela Eugenia Rodríguez Rodríguez

REVISÓ

Dr. José Luis Díaz Ortega

AUTORIZÓ

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4º

Leyes

Ley General de Salud DOF. 07-02-1984. Ref. DOF. Última Reforma 12-07-2018

Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres. DOF 02-08-2006 / Reforma DOF 09-03-2018.

FUNDAMENTO JURÍDICO

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. DOF 04-12-2014 / Reforma DOF 09-03-2018.

Acuerdos, convenios y tratados internacionales

Convención sobre los derechos del niño. ONU 1989.

La Cumbre de Nairobi sobre la CPD25: Adelantando la promesa

Protocolo de San Salvador



Decretos

Decreto por el que se establece el Sistema de Cartilla Nacionales de Salud. DOF 24-12-2002

Reglamentos

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Planes Nacionales

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. DOF 12-07-2019
Programa Sectorial de Salud 2019-2024.

Normas Oficiales Mexicanas

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013. Promoción de la salud escolar.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010. Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

Norma Oficial mexicana NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012. Para la atención integral a personas con discapacidad.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud, promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015. Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad

DATOS DE CONTACTO:

NOMBRE

Gabriela Eugenia Rodríguez Rodríguez

CARGO

Subdirectora de Componentes Estratégicos de la Adolescencia

CORREO

gabrielae.rodriguez@salud.gob.mx

TELÉFONO

5550621600 CISCO:41192

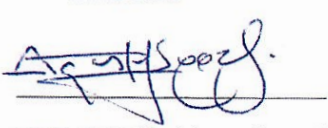

AUTORIZO

Dr. Hugo Lopez-Catell
Ramirez

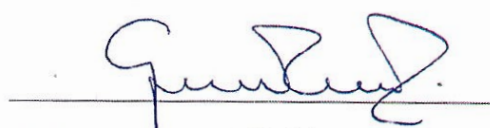

REVISÓ

Dr. José Luis Díaz Ortega

ELABORÓ



Mtro. Agustín López González



Lic. Gabriela Eugenia Rodríguez Rodríguez



Directorio de la Secretaría de Salud

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela

Secretario de Salud

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Mtra. Maricela Lecuona González

Abogada General de la Secretaría de Salud

Dr. Pedro Flores Jiménez

Titular de la Unidad de Administración y Finanzas

Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez

Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. José Ignacio Santos Preciado

Secretario del Consejo de Salubridad General

Dr. Juan Antonio Ferrer Aguilar

Director General del Instituto de Salud para el Bienestar

Lic. Jaime Francisco Estala Estevez

Encargado del despacho de la Subsecretaria de Integración
y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Gustavo Reyes Terán

Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos los Nacionales de Salud
y Hospitales de Alta Especialidad

Dr. Gady Zabicky Sirot

Comisionado Nacional Contra las Adicciones

Lic. Mónica Alicia Mieres Hermosillo

Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Dr. Onofre Muñoz Hernández

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Mtro. Edén González Roldán

Encargado del Despacho de la Comisión Nacional de Bioética

Lic. Ángel Rodríguez Alba

Titular del Órgano Interno de Control

Dra. María Eugenia Lozano Torres

Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud

Dr. Marcos Cantero Cortés

Titular de la Unidad de Análisis Económico



Directorio del Sistema Nacional de Salud

Dr. Jorge Alcocer Varela

Secretario de Salud

Lic. Zoé Alejandro Robledo Aburto

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Mtro. Luis Antonio Ramírez Pineda

Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales
de los Trabajadores del Estado

Lic. María del Rocío García Pérez

Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Ing. Octavio Romero Oropeza

Director General de Petróleos Mexicanos

General Luis Cresencio Sandoval González

Secretaría de la Defensa Nacional

Almirante José Rafael Ojeda Durán

Secretaría de Marina



Índice

	Siglas y Acrónimos	7
I.	Introducción	9
II.	Fundamento normativo de la elaboración del programa	10
III.	Origen de los recursos para la instrumentación del programa	12
IV.	Análisis del estado actual	12
	i. Antecedentes	12
	ii. Justificación	20
	iii. Planteamiento del problema	22
	iv. Políticas transversales	22
	v. Principios Rectores del PND en el PAE	23
	vi. Contribución del PAE al nuevo modelo de desarrollo	24
	vii. Proyectos o programas prioritarios vinculados al PAE	25
	viii. Cambios esperados	26
V.	Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Programa Sectorial de Salud 2020-2024.	26
VI.	Objetivo general	32
VII.	Esquema Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales	32
VIII.	Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales	33
IX.	Indicadores, metas para el bienestar y parámetros	37
X.	Mapa de procesos.	45
XI.	Territorialización	46
XII.	Innovación en Salud	48
XIII.	Transversalidad	50
XIV.	Epílogo: visión de largo plazo	52
	Lista de Dependencias y Entidades participantes	53
	Bibliografía	54
	Glosario de términos	56



Siglas y Acrónimos

CARAS	Centros de Atención Rural al Adolescente.
CENAVIA	Centro Nacional de Vacunación, Infancia y Adolescencia.
CI	Capacitación Integral.
CIJ	Centros de Integración Juvenil.
CNS	Cartilla Nacional de Salud.
CONADE	Comisión Nacional del Deporte.
CONAPO	Consejo Nacional de Población.
CONAVA	Consejo Nacional de Vacunación.
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
DOF	Diario Oficial de la Federación.
ENADID	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica.
ENCODAT	Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco.
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino.
MC	
GAISA	Grupos de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia.
GAPS	Grupo de Adolescentes Promotores de la Salud.
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INPI	Instituto Nacional de Pueblos Indígenas.
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública.
IPAS	Es una organización no gubernamental que trabaja para ampliar el acceso a la atención del aborto y mejorar la calidad de los servicios de salud reproductiva en México, así como para promover los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.
MP	Municipios Prioritarios.
NA	Nutrición en la Adolescencia.
NOM	Norma Oficial Mexicana.
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.
OMS	Organización mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
PASA	Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia.
PND	Plan Nacional de Desarrollo.
SEP	Secretaría de Educación Pública.



SI	Supervisión Integral.
SIPINNA	Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes.
SISVEA	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones
SS	Secretaría de Salud.
STCONAP RA	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes.
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.



I. Introducción

Nuestro país atraviesa por una serie de cambios en todos los ámbitos, en la atención de la salud, los desafíos relacionados a la transición poblacional y epidemiológica, representa sin duda un gran reto.

Una muestra de ello, es el aumento de las enfermedades no trasmisibles entre la población adolescente (de 10 a 19 años) que representa el 30% de la población mexicana.

Teniendo como referente el Objetivo de Desarrollo Sostenible “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” y en concordancia con el principio dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, “*No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera*”, las acciones de salud dirigidas a este grupo etario deben enfocarse a combatir las desigualdades en el acceso a los servicios, la prevención, la adquisición de habilidades para la reducción de riesgos y el fomento de los factores y competencias protectoras, ya que la adolescencia, después de la niñez, es la segunda etapa más vulnerable del ciclo vital y donde se adquieren la mayoría de los hábitos dañinos que puede prolongarse a lo largo de toda la vida.

Por lo anterior, el presente Programa reúne estrategias innovadoras incorporando el uso de nuevas tecnologías como la telesalud, para contribuir a preservar y mantener la salud de la población adolescente, con énfasis en los grupos en condición de vulnerabilidad.

La operación de este Programa considera estrategias que apuntan a la formulación de acciones con la participación intersectorial, promoviendo la transversalidad y considerando el interés superior de niñas, niños y adolescentes con un enfoque de derechos humanos, perspectiva de género e interculturalidad.

Finalmente, la ampliación del acceso a los servicios de salud a un mayor número de adolescentes, la mejora en la calidad de la atención y la ejecución de acciones integrales y transversales focalizadas, apuntan a garantizar su bienestar físico y mental, así como el mejoramiento de su calidad y estilo de vida de manera gradual y progresiva.



II. Fundamento Normativo de la elaboración del programa

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Establece en el Artículo 4º, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. DOF 05-II-1917 F.E. DOF 06-II-1917 Ref. DOF Última Reforma 15-09-2017.

Acuerdos, convenios y tratados internacionales

Convención sobre los derechos del niño. ONU. 1989

Esta Convención contempla medidas destinadas a la cuidado y protección basada en los derechos de niñas y niños y donde los estados miembros –entre ellos México- se han comprometido a invertir y avanzar con acciones para garantizar su protección y desarrollo.

La Cumbre de Nairobi sobre la CIPD25: Adelantando la promesa

Esta Cumbre refrendó el compromiso para ayudar a asegurar la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todos para el año 2030. En cuanto a la etapa de la adolescencia la Cumbre está relacionada con adoptar medidas de protección a los adolescentes para garantizar la maduración de sus capacidades física, intelectual y moral; en este sentido, el programa se suma a estas medidas de protección al trabajar directamente con los adolescentes que forman parte de los grupos GAPS en donde se desarrollan diferentes capacidades y habilidades que les permitan llevar un estilo de vida saludable.

Protocolo de San Salvador

Este Protocolo, contempla la protección al grupo familiar y en especial a:

- Conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto;
- b. Garantizar a los niños una adecuada alimentación, tanto en la época de lactancia como durante la edad escolar;
- c. Adoptar medidas especiales de protección de los adolescentes a fin de garantizar la plena maduración de sus capacidades física, intelectual y moral.

Leyes

Ley General de Salud. DOF. 07-02-1984. Ref. DOF. Última Reforma 12-07-2018.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. DOF: 04-05-15.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. DOF 30-03-2006. Última reforma DOF 30-12-2015.



Ley General de Responsabilidades Administrativas. DOF 18-07-2016. Última reforma DOF 19-11-2019.

Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres. DOF 02-08-2006. Última reforma DOF 14-06-2018.

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. DOF: 04-12-2014. Última reforma DOF: 09-03-2018.

Reglamentos

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Decretos

Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. DOF: 24-12-2002.

Normas Oficiales Mexicanas

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013. Promoción de la salud escolar.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010. Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012. Para la atención integral a personas con discapacidad.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015. Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.



Estrategias y Planes Nacionales

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Presidencia de la República. DOF 12-07-2019.

Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Secretaría de Salud.

III. Origen de los recursos para la instrumentación del programa

La totalidad de las acciones que se consideran en este programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación y operación de dichas acciones, y el seguimiento y reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado en el Ramo 12 “Salud” dentro del programa presupuestario P018, “Prevención y Control de Enfermedades”, del Presupuesto de Egresos de la Federación en cada Ejercicio Fiscal y del presupuesto de otros ejecutores de gasto participantes en el programa, mientras estos tengan vigencia.

Lo anterior, con fundamento en el párrafo cuarto del artículo 4to. de la Constitución, 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Salud y el Reglamento Interior de la Secretaría y de conformidad con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, la Secretaría es la Dependencia que garantiza el derecho a la protección de la salud mediante la rectoría del Sistema Nacional de Salud, en concurrencia con las entidades federativas y a través de la coordinación de los esfuerzos de las diversas instituciones de seguridad social del país.

Adicionalmente el Programa de Acción Específico, se financia en las entidades federativas con recursos del Ramo 33 “Aportaciones Federales para Entidades Federativas” y con recursos del INSABI.

IV. Análisis del estado actual

i. Antecedentes

En el marco político, económico y social en el que viven los 22.2 millones de adolescentes de 10 a 19 años que viven en el país, los problemas estructurales que han afectado el desarrollo físico y psicológico de este grupo etario se concentran en el ámbito de la educación, la inserción laboral, la seguridad, la violencia, la salud física,



mental, y la salud sexual y reproductiva. Es en esta última que se constata que el embarazo adolescente es uno de los problemas que tiene más repercusiones para el desarrollo, con efectos tales como: rezago educativo, acceso desigual a oportunidades de empleo y desarrollo, mayor riesgo de sufrir violencia, depresión, mayor inmadurez psicosocial y contar con menores herramientas de crianza, por lo que aún es necesario mejorar la sinergia entre programas de salud, instituciones y sectores implicados. Para contextualizar dicho problema, la **tasa de fecundidad** adolescente entre 15 y 19 años ha ido decreciendo, el número de nacimientos vivos por cada 1000 mujeres fue en 2012 (76.3), en 2014 (77.0), en 2018 (70.6) y en 2019 (69.5) de acuerdo con el informe del GIPEA de 2019¹. Sin embargo, sigue siendo la más alta, entre los países miembros de la OCDE. Las estadísticas de la SGCONAPO advierten que a nivel nacional hay un aumento en la tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años, ya que para el 2012 fue de 1.9 nacimientos por cada 1000 niñas y en 2018 de 2.3 por cada 1000 para el mismo grupo de edad. Las cifras de CONAPO (2017) en cuanto a la tasa de fecundidad en adolescentes entre 12 y 14 años fue de 3.5 nacimientos por cada 1000 adolescentes.

Las conductas que inciden en la disminución de la tasa de fecundidad y en las infecciones de transmisión sexual, están centradas en el uso correcto de condón, uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual y edad de inicio de la vida sexual activa. Respectivamente, los resultados de la ENSANUT 2018-2019 señalan que, entre los adolescentes de 12 a 19 años de edad el 85.4% sabe que el condón se usa una sola vez, pero con respecto a la utilidad, el 45.2% no sabe si el condón masculino evita un embarazo o una infección de transmisión sexual; el 21.2% inició su vida sexual (24.4% hombres y 18.0% mujeres) en esta edad, de este total, 19.1% (14% de los hombres y 26.1% de las mujeres) no utilizaron métodos anticonceptivos; entre quienes usaron algún método al momento de iniciar su vida sexual se usó con mayor frecuencia el condón masculino (87.7%). Otro de los aspectos fundamentales de la salud reproductiva para este grupo etario es la planificación familiar, los datos de ENSANUT 2018-2019 muestran que el 69% de las mujeres entre 12 y 19 años, con un hijo nacido vivo en los cinco años recientes, se les dio un anticonceptivo en el postparto inmediato, que es mayor a lo reportado en ENSANUT 2012 (48%).

Por otro lado, las estadísticas que la ENSANUT 2018-2019, reporta con relación a las **lesiones accidentales** en el año previo apuntan a un total de 1 228 292 adolescentes, que representa a 5.37% del total de adolescentes en México, este porcentaje fue mayor

¹ INEGI (2018). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2018.



en hombres (7.64%) que en mujeres (3.04%), el grupo de edad más afectado fue el de 16 a 19 años; (11.89%) de quienes tuvieron lesiones accidentales permanentes para su salud tales como la discapacidad, sin variaciones importantes entre 2012 y 2018.

Las lesiones accidentales son diferentes para cada grupo de edad, además, su clasificación depende, entre muchos otros aspectos, del lugar, por ejemplo, para los adolescentes entre 10 y 12 años, la mayor ocurrencia es en la vía pública (37.8%), la escuela (27.9%) y en el hogar (18.0%); para el grupo entre 13 y 15 años, ocurre el mismo patrón en el lugar de ocurrencia, en la vía pública (28.7%), en la escuela (23.0%) y en el hogar (22.9%); pero para el **grupo entre 16 y 19 años** de edad, las lesiones accidentales ocurren más en la vía pública (**52.4%**) y con menor frecuencia en el hogar (17.3%) y en escuela (7.3%). Otro de los aspectos más sustanciales para contextualizar este problema es que las lesiones accidentales por **caída** son las más prevalentes en los grupos de edad de 10 a 12 años (**59.8%**), 13 a 15 años (53.0%) pero no así para el grupo de 16 a 19 años ya que les ocurre con mayor frecuencia las lesiones de tránsito que alcanzan el 40.8% (ENSANUT 2018-2019).

La prevención de accidentes debe ser más amplia y alcanzar todos los espacios públicos y privados ya que convergen distintas conductas de riesgo al mismo tiempo, por ejemplo, el 3.43% del total de adolescentes lesionados reportó consumo de alcohol previo al accidente, 0.88% consumió otras sustancias y 0.07% alcohol y otras sustancias, no se debe descartar que las acciones preventivas o de promoción de la salud incidan tanto en lesiones accidentales como en el consumo de alcohol y tabaco. En el caso de las lesiones accidentales, existe una mayor desventaja social para el estrato urbano y las regiones centro y norte según los resultados de la ENSANUT 2018-2019.

Con respecto a la **salud mental**, estudios realizados en diferentes países exponen que la prevalencia de trastornos psiquiátricos en población adolescente se encuentra entre el 8% y el 45%, las estimaciones para adolescentes mexicanos están entre las más elevadas. El mayor impacto de los trastornos mentales es la incapacidad, la desventaja social y el rezago económico que experimentan las y los adolescentes que tienen algún trastorno mental. Los datos de la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente demostraron que cerca del 51.3% de los adolescentes de 12 a 17 años cumplieron criterios para algún trastorno mental alguna vez en la vida; siendo los trastornos de ansiedad los más prevalentes (40.6%), en particular las fobias, tanto la específica (27.9%) como la social (14.3%) entre los diagnósticos más frecuentes (Benjet et al. 2009). En el



caso de la distimia y el estrés postraumático, se consideran los trastornos que causan más días perdidos, la depresión mayor y el trastorno bipolar alrededor de dos semanas, y el trastorno de pánico y el déficit de atención casi una semana (Benjet et al. 2009).

Con respecto a las edades de inicio de los trastornos mentales, los trastornos de ansiedad se presentan a edades más tempranas (5 años para fobia específica y 6 años para ansiedad por separación), la edad de inicio para el trastorno por ansiedad generalizada fue de 12 años, los trastornos afectivos tienen una edad de inicio entre los 11 y 12 años, en el caso de los trastornos por uso de sustancias, se presentan en edades más tardías de inicio de 13 y 14 años, este panorama permite dar cuenta de la severidad del problema y de la brecha que hay entre las necesidades de salud mental de los adolescentes y el uso de servicios.

La disciplina no violenta en los primeros años de vida incide de manera relevante en la salud mental adolescente, los datos disponibles por la ENSANUT 2018-2019 muestran que sólo el 34.92% de la población adulta practica este tipo de disciplina en la crianza con sus hijos menores de cinco años, contra el 58.91% que utiliza cualquier método violento de disciplina, seguido de la agresión psicológica (46.88%), cualquier castigo físico (39.21%) y castigo físico severo (37.9%), se comete más por hombres. La brecha de desigualdad demuestra mayor rezago en localidades urbanas, en la Ciudad de México y región centro, y muy alta tanto para madres con escolaridad primaria o menos (55.66%) y secundaria (58.56%).

Es necesario tener un panorama de la depresión en adolescentes por su asociación con el suicidio. La ENSANUT 2018-2019 reportó que la sintomatología depresiva es más prevalencia en mujeres (13.0%), en el grupo de edad de 15 a 19 años (12.9%), en las localidades urbanas (11.3%) y en la Ciudad de México (11.6%) y la región centro (11.2%); en el caso de las y los adolescentes con diagnóstico de depresión el patrón es parecido, la mayor proporción es de mujeres (4.8%), adolescentes de 15 a 19 años (5.4%), en localidades urbanas (4.0%), pero es mayor en la Ciudad de México (6.3%) y en la región centro (4.0%)

Además, el **suicidio** como una de las necesidades más apremiantes en la salud mental adolescente ha incrementado considerablemente en nuestro país, sus secuelas abarcan tanto la salud física como mental, pues los medios para suicidarse comúnmente utilizados son pesticidas, medicamentos y armas de fuego y quienes sobreviven al uso con intención de cometer un suicidio pueden tener complicaciones para la salud de forma permanente, generando una sobrecarga en la familia. Las



estimaciones de la ENSANUT 2018-2019 sobre la prevalencia de intento de suicidio alguna vez en la vida fue de 895 464 adolescentes que refirieron hacerse daño para quitarse la vida, esto representa a 3.91% de la población adolescente de México, con respecto al 2012 ha aumentado un punto porcentual. Diferencias entre sexos indican una prevalencia mayor de intento de suicidio alguna vez en la vida en mujeres adolescentes de 6.06% vs contra 4.60% en hombres adolescentes. Si se desglegan las estadísticas por grupos de edad, es mayor en mujeres de 13 a 15 años 8.29% vs 2.17% hombres, seguido del grupo de 16 a 19 años con 8.0% en mujeres vs 2.54% en hombres. Información adicional sobre los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco refiere que la conducta suicida ha aumentado (ideación, planes e intento) en mujeres jóvenes de 12 a 17 años con un 2.2% vs 0.5% de los hombres del mismo grupo de edad. Estos datos permiten orientar las acciones de intervención no sólo hacia las mujeres adolescentes sino, de manera importante a todos los adolescentes que viven con depresión, alcoholismo y otros trastornos mentales asociados.

Los datos sobre **violencia** reportados por la ENSANUT 2018-2019 indican que el grupo de edad mayormente afectado por daños a la salud debidos a la violencia es el de 16 a 19 años (7.04%) seguido del grupo de 13 a 15 años. Los daños mayormente asociados se refieren a la discapacidad a corto plazo o permanente y muerte. De acuerdo con UNICEF², entre 2010 y 2016 se registraron 9,067 defunciones por homicidio de niñas, niños y adolescentes. Las estadísticas disponibles muestran que el 76% de las víctimas de homicidio fueron niños y hombres adolescentes y el 24% de las niñas y mujeres adolescentes, pero debido al atraso en el avance en las leyes que definen el feminicidio infantil (que incluye niñas y mujeres adolescentes) como un delito, puede haber un subregistro para la población de interés.

Con base en los datos de la ENSANUT 2018-2019, el grupo de edad más vulnerable es el de adolescentes entre 12 y 17 años, ya que representa 78% del total de defunciones. La prevalencia de los daños a la salud por violencia es mayor en hombres de 16 a 19 años (7.04%), seguido del grupo de 13 a 15 años (5.68%). En referencia al tipo de violencia, la que presenta una mayor proporción está centrada en los golpes, las patadas y los puñetazos (67.7%) seguida de otras agresiones o maltrato (10.89%), no hay diferencias sustanciales entre hombres (71.79% y 7.56%) y mujeres (54.77% y 19.58%). En cuanto al

² UNICEF. (2019). Panorama Estadístico de la Violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes en México. En: <https://www.unicef.org/mexico/media/1731/file/UNICEF%20PanoramaEstadistico.pdf>



lugar de ocurrencia de la violencia, la vía pública (42.57%) y la escuela (39.41%) ocupan la mayor proporción de eventos. Para las mujeres, la escuela es el lugar de mayor ocurrencia (42.47%), seguida de la vía pública (32.98%) y del hogar (14.11%). La brecha de desigualdad resalta más en localidades urbanas y en la Ciudad de México. Un área de oportunidad para mejorar los servicios de salud se basa en que sólo el 10.06% de los adolescentes que reportan daños a la salud por violencia acuden al consultorio con un/a médico/a o clínica, sanatorio u hospital y el 2.09% con un psicólogo o terapeuta.

En relación con el **consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias**, los resultados de la ENSANUT 2018-19 señalan que el consumo de tabaco entre adolescentes de 10 a 19 años es de 5.7% (1 304 000 fumadores); de los cuales, hombres son 8.8% (1 014 100 fumadores) y mujeres 2.6% (290 000 fumadoras), por lo tanto, la razón hombre: mujer en adolescentes fumadores es de 3.4. Hay una variación mínima en la edad promedio de inicio de consumo de tabaco entre los que fuman a diario en las mediciones de 2016-2017 (14.3 años, ENCODAT 2016-2017) y 2018-2019 (15 años, ENSANUT 2018-2019) que muestra una oportunidad para mejorar las intervenciones focalizadas en este grupo poblacional sobre todo en hombres adolescentes.

Referente al consumo de alcohol, la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes no ha tenido una variación importante, en los años 2008 (H=17.0 años; M=19.3 años), 2011 (H=16.6 años; M=19.2 años) y 2016 (H=16.7 años; M=19.2), esto significa que no se han realizado intervenciones cuyo impacto sea relevante para retrasar la edad de inicio de consumo de alcohol, que a su vez, influye en la oportunidad de consumo de otras sustancias durante la adolescencia (ENCODAT 2016-2017, Reporte del Alcohol). La ENSANUT 2018-2019 reporta que los adolescentes que viven en México, tienen un 38.8% (2 479 000) de prevalencia de consumo anual, en hombres adolescentes es de 33.3% (1215000 consumidores) y en mujeres de 44.7% (1 264 800 consumidoras); cuya razón de consumo de alcohol hombre: mujer entre adolescentes es de 0.74, por lo que cualquier intervención no debe ser focalizada a sólo mujeres ya que la diferencia es mínima.

De manera similar, se observó en la tendencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes en las mediciones realizadas en 2011 y 2016 que hubo una reducción mínima, no así para la tendencia de consumo excesivo en el último año (2011: 15.5, 2016:15.5 y 2018:26.8) y el consumo excesivo en el último mes (2011:6.3, 2016: 8.9 y 2018:19.0) que van en aumento (ENCODAT 2016-2017, Reporte del alcohol;



ENSANUT 2018-2019).

Adicionalmente, datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) y Centros de Integración Juvenil (CIJ), muestran que la prevalencia de consumo de cualquier droga alguna vez aumentó entre 2011 y 2016 de 3.3% a 6.4%; para cualquier droga de 2.9% a 6.2% y para mariguana de 2.4% a 5.3% entre adolescentes hombres de 12 a 17 años, mientras que en adolescentes mujeres la prevalencia de consumo de cualquier droga alguna vez aumentó de 2.6% a 6.1%, de drogas ilegales de 1.9% a 5.8% y de mariguana de 1.3% a 4.8%. Así mismo, la tendencia de la edad de inicio del consumo de drogas muestra que cada vez ocurre a edades más tempranas, 20.6 años en 2002, 18.8 en 2011 y 17.8 en 2016³.

Respecto a la evaluación del estado nutricional en adolescentes, la ENSANUT 2018-2019 señala que la prevalencia combinada de **sobrepeso y obesidad** para el grupo de edad de 12 a 19 años en 2018 fue de 38.4%, para el sobrepeso fue 23.8% y para la obesidad fue 14.6%, la prevalencia combinada aumentó 3.5 puntos porcentuales con respecto al 2012. Hay una mayor prevalencia de sobrepeso para mujeres (26.9%) y mayor prevalencia de sobrepeso (27.5%) y obesidad (22.1%) para hombres de 12 años, en el caso de las mujeres de 12 años, la prevalencia sólo es elevada en el sobrepeso (31.6%). La brecha de desigualdad es evidente en mujeres sin distinción de la localidad urbana y rural o región⁴. Cabe destacar que, aunque los trastornos de la conducta alimentaria están relacionados con el estado nutricional en adolescentes, las conductas alimentarias (conductas restrictivas, purgativas y atracones) tienen un mayor impacto en el estado nutricional y las más prevalentes son: preocupación por engordar, comer demasiado y perder el control de lo que se come, y sucede más en el grupo de 14 a 19 años. El sobrepeso y la obesidad tienen consecuencias a corto y largo plazo, están asociados al riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus, enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial por eso es imperativo realizar intervenciones.

La anemia se considera un indicador de la presencia de deficiencias nutricionales de micronutrientes. En el caso de la anemia, la prevalencia nacional es de 14.9%, que equivale a 3 378 575 adolescentes que viven en México, cabe destacar que entre 2012 y 2018 incrementó en un 9.3%. Este panorama es congruente con la baja ingesta de

³ Secretaría de Salud (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco ENCODAT 2016-2017.

⁴ La ENSANUT 2018-2019 estratifica las estadísticas en cuatro regiones de residencia: norte, centro, Ciudad de México y Sur.



alimentos recomendables como agua, lácteos, frutas, leguminosas, carnes, huevo y verduras; y, a la mayor ingesta de alimentos no recomendables para consumo cotidiano como las bebidas no lácteas endulzadas, botanas, dulces y postres⁵, cereales dulces, bebidas lácteas endulzadas, comida rápida y antojitos mexicanos y carnes procesadas. Las adolescentes tienen la mayor prevalencia (20.9%), la brecha de desigualdad está concentrada en adolescentes que residen en la norte (21%) y sur (15.5%), sin distinción relevante por localidad rural o urbana.

Con relación a la prevalencia de la inactividad física, muestran que el 84.6% de la población de niños y adolescentes no cumplió con los requerimientos mínimos de la OMS respecto a estar físicamente activo, siendo mayor en niñas. Para contextualizar el sedentarismo en adolescentes de 15 a 19 años, el tiempo promedio en minutos sentados al día fue de 293.3, si se considera que un día tiene 1440 minutos, pasan sentados 20.3% del día. En la ENSANUT 2012, la prevalencia de ≤ 2 horas por día fue más baja que en la ENSANUT 2018-2019, y al subdividir los grupos en localidades, los niños y los adolescentes que viven en las localidades urbanas pasan mayor tiempo frente a las pantallas, puede ser un área de oportunidad para intervenir si se promueve estratégicamente la actividad física por medio de las TICs. Un estilo de vida saludable debería estar basado en promover la actividad física competitiva, los datos de la ENSANUT 2018-2019 resaltan que se debe aumentar la prevalencia de este indicador en adolescentes.

Aunado a esto, en los últimos años se ha visto un aumento en el número de niñas, niños y adolescentes que llegan a México en situación de migración, muchos de ellos huyendo de situaciones de violencia y violación a sus derechos humanos en sus países de origen, en los últimos cuatro años se ha registrado el ingreso de 120 mil.⁶

Por todo lo anterior y acorde con la evidencia científica sobre las intervenciones y componentes con un mayor efecto en la reducción de conductas de riesgo para la salud en adolescentes, la educación para la salud concentrada en el desarrollo de habilidades para la vida y competencias psicosociales tiene un mayor efecto en las decisiones, conocimiento, actitudes, valores y utilización de servicios; y, la forma más

⁵ INSP- OPS- OMS- ONUAA y UNICEF (2019). Recomendaciones de política pública nacional, estatal y local para la prevención, control y reducción de la mala nutrición de niñas niños y adolescentes en México.

⁶ Secretaría de Gobernación, Unidad de Política Migratoria, 2019, Boletines Estadísticos. Disponible en: http://www.politicamigratoria.gob.mx/es_mx/SEGOB/Boletines_Estadisticos



efectiva para desarrollar habilidades y competencias es haciendo e involucrando activamente a los adolescentes, con experiencias de aprendizaje participativo más que pasivo.

La educación para la salud basada en habilidades ha tenido resultados en:

- Retrasar el inicio de edad en el uso de alcohol, tabaco y otras sustancias.
- Reducir las conductas sexuales de riesgo que pueden resultar en embarazo, infecciones de transmisión sexual o VIH
- Prevenir el rechazo social entre pares
- Enseñar el control del enojo
- Promover la adaptación social positiva
- Reducir los trastornos de ansiedad o afectivos
- Mejorar las conductas relacionadas con la salud y la autoestima
- Mejorar el rendimiento académico

Existen barreras que deben considerarse al implementar acciones en la educación para la salud basada en habilidades para alcanzar los resultados esperados, tales como: la inadecuada orientación o entrenamiento de administradores, personal de salud y otro personal involucrado en el entrenamiento con adolescentes; las estrategias de intervención generales deben tener adaptaciones a contextos rurales o con un grado mayor de marginación; durante la implementación de las estrategias pueden presentarse fallas al enfatizar menos los hechos, valores, normas y habilidades que necesitan los adolescentes para reducir o promover conductas específicas de salud, por concentrarse más en abarcar muchos tópicos, valores o habilidades sin priorizar; dicho de otra manera, la psicoeducación puede fallar al presentar información muy densa y con un lenguaje muy técnico para los adolescentes como la información fisiológica, con poco o ninguna atención en el componente afectivo, en las relaciones personales, las habilidades o situaciones locales que enfrentan a diario.

ii. Justificación

El origen y efectos de los problemas que afectan a la población adolescente tienen diversas causas en distintos ámbitos de la vida que requieren intervenciones integrales para que generen resultados más efectivos, por lo que, el Programa de Acción Específico para la Atención a la Salud de la Adolescencia en México, está diseñado con un enfoque multidimensional.

El enfoque transversal y de Atención Primaria en Salud ofrece una manera más efectiva



de encarar los problemas y facilitan la coordinación para establecer una política pública conjunta para este grupo etario.

Las políticas de atención para la población adolescente en el área de salud pública deben ser integrales, transversales, incluyentes y basadas en los derechos humanos, inclusión y equidad de género, asimismo, deben privilegiar la atención a aquellos grupos que se ubican en las zonas prioritarias y que viven en condiciones de vulnerabilidad para disminuir la brecha de acceso a los servicios y no dejar a nadie atrás, ni afuera.

Para hacer realidad lo anterior, el Programa propone los siguientes ejes de trabajo, los cuales tienen como base los principios establecidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los Compromisos y Acuerdos internacional que ha suscrito México, el PROSESA, la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, el Plan Nacional de Desarrollo, el SIPINNA y la ENAPEA.

- Prevención de muertes por accidentes de vehículo automotor.
- Prevención del suicidio y atención a la salud mental.
- Prevención del Embarazo Adolescente en población de 10 a 14 y 15 a 19 años.
- Prevención de Adicciones.
- Prevención de maltrato y violencia en personas de 10 a 19 años.
- Prevención y atención al sobrepeso y la obesidad en adolescentes de 10 a 19 años.

El siguiente esquema, ilustra las intervenciones para la población adolescente a través del programa:



iii. Planteamiento del problema

La atención a la salud de la población adolescente es una tarea pendiente e impostergable que representa un reto para el sistema de salud, ya que los principales problemas que les afectan, son de carácter multifactorial y multidimensional. Algunas de las causas que han contribuido a incrementar la falta de atención efectiva y eficiente para esta población son:

- La fragmentación de las intervenciones dirigidas a la población adolescente que favorece que reciban servicios de baja calidad y profundiza las inequidades e ineficiencias en la atención.
- Falta de integración de las y los adolescentes en sus propios procesos de atención.
- Conocimientos y habilidades limitadas del personal de salud para la atención de población adolescente.
- Visión institucional alejada de los determinantes sociales.

Las y los adolescentes tienen realidades culturales, económicas y sociales diferentes en nuestro país, por lo que sus necesidades son diversas y las intervenciones que se realicen deberán responder a estas diferencias y particularidades, así como a las secuelas de las conductas de riesgo que prevalecen en la adolescencia, como la violencia, el consumo de drogas, las lesiones o muerte por accidentes, los trastornos alimentarios, el suicidio, la actividad sexual sin protección y embarazo temprano, sólo por señalar algunas.

Es por ello que en el programa las intervenciones estarán orientadas, con base en la identificación de las regiones prioritarias y aquellas donde existen la mayor incidencia de las problemáticas que afectan la mortalidad y morbilidad en esta población. Dichas intervenciones estarán basadas en el entrenamiento de habilidades para la vida ya que los resultados de la evaluación de programas muestran que puede retrasar el inicio del uso de sustancias, prevenir conductas sexuales de alto riesgo e incidir en otras conductas que involucren un ajuste social positivo.

iv. Políticas transversales

Las políticas transversales practicadas día a día con las y los adolescentes, permitirán que se reconozcan como personas sujetas de derecho, como integrantes de una comunidad y de una nación, que participen activa y conscientemente en las decisiones



que tienen que ver con su vida personal, la de sus familias y comunidad, mejorando con ello su calidad de vida y contribuyendo al bienestar social para crear un futuro más promisorio. Las políticas transversales en este programa son:

Las y los adolescentes como sujetos de derechos

Este programa tomará como eje transversal los derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, por lo que las acciones estarán enfocadas a su garantía, promoción, respeto y protección como titulares de derechos.

Equidad de género

La equidad de género consiste en la incorporación de los principios de igualdad de género, no discriminación e inclusión, en cada una de las estrategias prioritarias y acciones puntuales del PAE. La equidad de género no sólo es un compromiso de justicia social para garantizar la dignidad e igualdad de trato y oportunidades para hombres y mujeres, también constituye un eje de aprendizaje para la vida cotidiana de las y los adolescentes con el propósito de que se formen y conduzcan como personas respetuosas y justas en una sociedad donde la equidad de género es aún una tarea pendiente.

Inclusión

Se considera la participación de los grupos vulnerados históricamente, a partir de la identificación de criterios demográficos y epidemiológicos de las Zonas de Atención Prioritarias para la ampliación en el acceso a servicios.

v. Principios rectores del PND en el PAE

Los principios rectores del PND con los que se vincula el Programa son:

- **Honradez y honestidad.** Se vigilará y transparentará el ejercicio de recursos asignados al programa.
- **Por el bien de todos, primero los pobres.** Se dará prioridad a la población adolescente de zonas y municipios prioritarios, conforme a los criterios de territorialización.
- **No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera.** En las estrategias de intervención, se contemplan los criterios de inclusión, igualdad de género, derechos humanos y sexuales y reproductivos, así como la priorización con base en las características territoriales. Para las intervenciones, se brindarán herramientas metodológicas al personal de salud que trabaja con población adolescente basados en el desarrollo de habilidades para la vida, así como determinantes sociales.



- **No puede haber paz sin justicia.** Se contempla que las y los adolescentes desarrollen habilidades para la vida que les permitan tomar mejores decisiones, basadas en el autoconocimiento y en la construcción de relaciones interpersonales libres de violencia.
- **Democracia significa el poder del pueblo.** En este principio se ampliarán los espacios de participación de los adolescentes en procesos y toma de decisiones que tengan que ver con la implementación de las estrategias de que son sujetos.
- **Apartado II. Política Social/Salud para toda la población.** En el marco del acceso a los servicios de salud y como parte de una política integral, la activación física es una prioridad, ya que es decisiva para la prevención de enfermedades relacionadas con el sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad.

vi. Contribución del PAE al nuevo modelo de desarrollo

El PND considera tres ejes generales: I. POLÍTICA Y GOBIERNO, II. POLÍTICA SOCIAL y III. ECONOMÍA. De manera particular el eje II. “Política Social” establece el objetivo “Salud para toda la población”, de esta forma se pretende garantizar servicios de salud para todas las poblaciones que lo requieran, incluidos los de prevención y atención a población adolescente. La participación de los propios adolescentes, sus familias y la comunidad son elementos clave para garantizar su atención efectiva, el ejercicio de sus derechos y el acceso a una vida plena.

De este modo mediante el Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia se favorecerá lo siguiente:

- Que las y los adolescentes adquieran y practiquen estilos de vida saludable, a través del desarrollo de habilidades para la vida y competencias psicosociales, donde disminuyan los factores de riesgo a los que están expuestos e incrementen sus habilidades protectoras, lo que resulta fundamental para combatir y prevenir los problemas de salud que les afectan.
- La planeación y ejecución de intervenciones contemplarán distintos mecanismos de atención como acciones extramuros, horarios diversificados, creación de redes integrales de atención y educación para la salud, lo que beneficiara a un mayor número de adolescentes a través de la ampliación en el acceso a los servicios que otorga el Sistema Nacional de Salud.
- La atención a la población adolescente estará basada en criterios de territorialización, que consideren los municipios prioritarios del país, así como aquellos donde las prevalencias de las principales problemáticas de salud se



encuentren plenamente definidas a través de mapas territoriales, serán clave para garantizar la eficiencia, eficacia y efectividad de las intervenciones.

vii. **Proyectos o programas prioritarios vinculados al PAE**

14 Jóvenes Construyendo el Futuro. Este programa prioritario beneficia a miles de jóvenes mexicanos de entre 18 y 29 años que no estudian y no trabajan, vinculándolos a empresas y oficinas de gobierno para capacitarlos y entregarles becas y seguros de enfermedades y maternidad y riesgos de trabajo. A través de este programa se buscará el apoyo de becas para los adolescentes que participen en el programa, además de la vinculación con INJUVE para implementar intervenciones transversales con criterios territoriales.

Con este programa y la implementación del nuevo modelo de atención, se busca además de que los jóvenes sean insertados en el mundo laboral con mayores posibilidades, gocen de servicios de salud diferenciados centrados en las personas y basados en el ciclo de vida, y que tengan mayor autoconocimiento de su salud sexual y reproductiva que les permitan tomar decisiones para su mayor bienestar y calidad de vida.

15 Atención Médica y Medicamentos Gratuitos. El programa prioritario de Atención Médica y Medicamentos Gratuitos, contempla a las personas que no cuentan con seguridad social y que se caracterizan por estar en alta o muy alta marginación, para garantizarles el derecho a la salud y, así, avanzar gradualmente a un Sistema Universal de Salud en México en el que se eliminen la fragmentación y segmentación actual de nuestro sistema de salud.

De esta forma, la atención y medicamentos para las y los adolescentes que lo requieran, estará garantizada y acercará los servicios de salud y medicinas gratuitas a la población adolescente de las zonas prioritarias definidas en la territorialización y vinculándolos con las estrategias del programa para su atención integral.



viii. Cambios esperados

- Personal de salud calificado para llevar a cabo acciones de prevención y promoción de la salud, dirigidas a la población adolescente.
- Ampliación gradual de la cobertura de los servicios de atención a la salud de las y los adolescentes en el primer nivel de atención, unidades móviles, centros de salud y espacios comunitarios.
- Mejora en la atención de la población adolescente con la incorporación de nuevas tecnológicas.
- Personal de salud con capacidades técnicas y operativas que les permitan atender de manera óptima a la población adolescente.
- Marco normativo vigente que garantice a los adolescentes el acceso a los servicios de salud con un enfoque de los derechos humanos, equidad de género e interculturalidad.
- Servicios de salud para la atención de la población adolescente libres de estigma y discriminación.
- Adolescentes que se alimentan de manera saludable y realizan actividad física.
- Adolescentes que toman mejores decisiones basadas en la construcción de relaciones interpersonales adecuadas y en el autoconocimiento.

**V. Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y
Programa Sectorial de Salud 2020-2024**

A continuación, se presentan los Principios del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y los apartados del Plan Sectorial de Salud 2020-2024 con los que se alinean el Programa de Acción Específico para la Salud de la Adolescencia (PASA).



Alineación		
PND 2019-2024	PROSESA 2020-2024	PAE 2020-2024
<p>Principios Rectores Honradez y honestidad Por el bien de todos primero los pobres No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera Democracia significa poder del pueblo</p> <p>Eje de PND Política Social</p> <p>Estrategia PND Salud para toda la población Instituto Nacional del Bienestar Combate a la corrupción Dignificación de hospitales públicos Priorizar la prevención de enfermedades Campañas de concientización e inserción en programas escolares temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Estrategia PND Salud para toda la población</p> <p>Objetivo Prioritario 4 Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de la información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.</p> <p>Estrategias Prioritarias Estrategia 4.1. Fortalecer la vigilancia sanitaria con base en la investigación científica y articulación del SNS para anticipar acciones y estrategias que correspondan a las necesidades y requerimientos desde una perspectiva territorial, epidemiológica y</p>	<p>Objetivos</p> <p>Objetivo prioritario 2: Garantizar que la población adolescente acceda a servicios de atención primaria en salud, conforme al marco normativo vigente, para prevenir, atender y detectar oportunamente los riesgos que puedan afectar su desarrollo.</p>



Programa de Acción Específico

2020-2024

Alineación		
PND 2019-2024	PROSESA 2020-2024	PAE 2020-2024
	<p>sensible a las condiciones críticas o de emergencia.</p>	
	<p>Estrategia 4.4. Fortalecer la promoción e investigación sobre hábitos y estilos de vida saludable bajo un enfoque diferenciado, con pertenencia cultural perspectiva de derechos humanos para disminuir padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud en la población.</p>	<p>Objetivo prioritario 1: Implementar un modelo de prevención y promoción de la salud para la población adolescente que incremente sus competencias y habilidades para la vida.</p> <p>Objetivo prioritario 2: Garantizar que la población adolescente acceda a servicios de atención primaria en salud, conforme al marco normativo vigente, para prevenir, atender y detectar oportunamente los riesgos que puedan afectar su desarrollo.</p>



Alineación		
PND 2019-2024	PROSESA 2020-2024	PAE 2020-2024
<p>Principios Rectores Honradez y honestidad Por el bien de todos primero los pobres No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera Democracia significa poder del pueblo</p> <p>Eje de PND Política Social</p> <p>Estrategia PND Salud para toda la población Instituto Nacional del Bienestar Combate a la corrupción Dignificación de hospitales públicos Priorizar la prevención de enfermedades Campañas de concientización e inserción en programas escolares temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Estrategia PND Salud para toda la población Objetivo Prioritario 5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud, y el oportuno tratamiento y control de las enfermedades, especialmente las que representan mayor impacto en mortalidad de la población.</p> <p>Estrategia 5.1. Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento de las ENT, para reducir su incidencia en la población, especialmente en los grupos históricamente discriminados y en condición de vulnerabilidad.</p> <p>Estrategia 5.2. Garantizar a hombres y</p>	<p>Objetivos</p> <p>Objetivo prioritario 2. Garantizar que la población adolescente acceda a servicios de atención primaria en salud, conforme al marco normativo vigente, para prevenir, atender y detectar oportunamente los riesgos que puedan afectar su desarrollo.</p> <p>Objetivo prioritario 3. Promover acciones de coordinación interinstitucional</p>



Alineación		
PND 2019-2024	PROESA 2020-2024	PAE 2020-2024
	<p>mujeres, con especial énfasis en adolescentes y jóvenes, la atención a la salud relacionada con el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la planificación familiar, para propiciar en la población una sexualidad saludable, elegida y libre de violencia.</p> <p>Estrategia 5.3. Garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico bajo un enfoque integral y diferenciado para atender los trastornos mentales y problemas relacionados con adicciones especialmente a grupos históricamente discriminados y en condición de vulnerabilidad.</p> <p>Estrategia 5.4. Mejorar los servicios de salud y</p>	<p>orientadas a la atención, protección y restitución del derecho a la salud en la población adolescente en condiciones de vulnerabilidad.</p> <p>Objetivo prioritario 2. Garantizar que la población adolescente acceda a servicios de atención primaria en salud, conforme al marco normativo vigente, para prevenir, atender y detectar oportunamente los riesgos que puedan afectar su desarrollo.</p> <p>Objetivo prioritario 3. Promover acciones de coordinación interinstitucional orientadas a la atención, protección y restitución del derecho a la salud en la población adolescente en condiciones de vulnerabilidad.</p>



Programa de Acción Específico

2020-2024

Alineación		
PND 2019-2024	PROSESA 2020-2024	PAE 2020-2024
	asistencia social para procurar el desarrollo bajo un enfoque integral y diferenciado de niñas, niños, adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos e igualdad de género.	



VI. Objetivo general

Garantizar intervenciones para la atención integrada en la población adolescente con el fin de asegurar la prestación de servicios oportunos y de calidad que promuevan, protejan y restauren su salud.

VII. Esquema objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales



VIII. Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales

Para la consecución de su objetivo general, este programa está integrado por tres objetivos prioritarios, que conjuntan los aspectos esenciales para un avance sustantivo en la mejora de la calidad de vida de la población adolescente.

Objetivo prioritario 1. Desarrollar habilidades de autoconocimiento, manejo de emociones y sentimientos, toma de decisiones y relaciones interpersonales, en la población adolescente de 10 a 19 años, con el fin de reducir conductas de riesgo asociadas a las principales problemáticas de salud.

Estrategia prioritaria 1.1. Elaborar un modelo para el desarrollo de habilidades de autoconocimiento, manejo de emociones y sentimientos, toma de decisiones y relaciones interpersonales, en la población adolescente de 10 a 19 años.

ACCIONES PUNTUALES	
1.1.1.	Constituir un grupo de trabajo interinstitucional para elaborar el modelo para el desarrollo de habilidades de autoconocimiento, manejo de emociones y sentimientos, toma de decisiones y relaciones interpersonales, en la población adolescente de 10 a 19 años.
1.1.2.	Validar el modelo con instancias intra y extrasectoriales organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales.
1.1.3.	Pilotear el modelo en tres entidades federativas una del norte, una del centro y una del sur en un semestre.

Estrategia prioritaria 1.2. Implementar el modelo para el desarrollo de habilidades de autoconocimiento, manejo de emociones y sentimientos, toma de decisiones y relaciones interpersonales, en la población adolescente de 10 a 19 años.

ACCIONES PUNTUALES	
1.2.1.	Capacitar al personal de salud en el abordaje de las y los adolescentes y la implementación del modelo de desarrollo de habilidades.
1.2.2.	Supervisar la implementación del modelo.



Estrategia prioritaria 1.3. Promover la participación de la población adolescente de 10 a 19 años en el cuidado de su salud y en la construcción de estilos de vida saludable a través de los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS).

ACCIONES PUNTUALES	
1.3.1	Establecer un Grupo de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) en cada Unidad de Salud de primer nivel.
1.3.2	Desarrollar prácticas de autocuidado y estilos de vida saludable en adolescentes de 10 a 19 años.
1.3.3	Elaborar materiales comunicativos dirigidos al promover el autocuidado y fomentar el desarrollo de estilos de vida saludable en población adolescente de 10 a 19 años.
1.3.4	Fomentar el uso de tecnologías interactivas y móviles para informar, sensibilizar y orientar para promover el autocuidado y fomentar el desarrollo de estilos de vida saludable en población adolescente de 10 a 19 años.

Objetivo prioritario 2. Asegurar que la población de 10 a 19 años, acceda a servicios de atención primaria en salud, conforme al marco normativo vigente, para prevenir, atender y detectar las principales problemáticas de salud, que afecten su desarrollo.

Estrategia prioritaria 2.1. Actualizar la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015 para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad, en armonización del marco jurídico vigente.

ACCIONES PUNTUALES	
2.1.1.	Actualizar Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015
2.1.2.	Capacitar al personal de salud para la correcta aplicación de la NOM-047.
2.1.3.	Supervisar la correcta aplicación de la NOM-047.



Estrategia prioritaria 2.2. Vigilar el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015 en las unidades de salud de primer nivel de atención adscritas a la Secretaría de Salud.

ACCIONES PUNTUALES	
2.2.1.	Promover el acceso a los servicios de salud a las y los adolescentes a través de las Jornadas Nacionales de Salud y esquemas itinerantes de atención en las zonas con mayores dificultades de acceso.
2.2.2.	Promover que la población adolescente cuente con el esquema de vacunación completo de acuerdo a la Cartilla Nacional de Salud
2.2.3.	Implementar intervenciones para detectar y atender de manera oportuna problemas de salud mental que den acceso a la atención continua para la prevención de violencia, autolesiones y suicidio.
2.2.4.	Implementar acciones que contribuyan a la prevención de lesiones y a la disminución de la mortalidad por accidentes de acuerdo a su tipo, ámbito de ocurrencia y edad.
2.2.5.	Brindar consejería y orientación sobre salud sexual y reproductiva y el uso de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.
2.2.6.	Detectar y atender oportunamente a las y los adolescentes con desnutrición, sobrepeso y obesidad, conductas alimentarias de riesgo.
2.2.7.	Diseñar acciones integrales para reducir factores de riesgo que favorezcan el uso y abuso de sustancias adictivas.

Estrategia prioritaria 2.3. Coordinar las acciones interinstitucionales orientadas a la protección y restauración de la salud de la población adolescente de 10 a 19 años.

ACCIONES PUNTUALES	
2.3.1.	Diseñar acciones con instituciones del Sector Salud que atienden los problemas de salud de las y los adolescentes.
2.3.2.	Promover la participación de la sociedad civil para la protección y restauración de la salud de los adolescentes de 10 a 19 años
2.3.3.	Convocar a instituciones académicas de nivel superior para que participen en el diseño de programas de capacitación para personal de salud que atiende a la población adolescente.
2.3.4.	Diseñar estrategias y acciones de manera conjunta con agencias



	internacionales que favorezcan la prevención y atención de la salud en la población adolescente.
2.3.5	Incentivar la implementación de estrategias que promuevan el deporte y la aplicación de políticas transversales para la activación física de la población

Objetivo prioritario 3. Promover acciones orientadas a la atención, protección y restitución del derecho a la salud en la población de 10 a 19 años, indígena, migrante y LGBTTTI

Estrategia prioritaria 3.1. Diseñar e implementar intervenciones para la atención integral de la salud de la población adolescente de 10 a 19 años, indígena, migrante y LGBTTTI

ACCIONES PUNTUALES	
3.1.1.	Promover que los servicios de salud que atienden a la población adolescente, apliquen, en su caso, el Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual.
3.1.2	Prevenir y atender de manera integral a través de un modelo mínimo de atención la salud de la población adolescente en situación de migración.
3.1.3	Promover el acceso a los servicios de salud con un enfoque de interculturalidad

Estrategia prioritaria 3.2 Incorporar los enfoques transversales que favorezcan la perspectiva de género, la pertinencia cultural, la inclusión y la no discriminación en actividades de prevención, promoción de la salud y atención en la población adolescente de 10 a 19 años.

ACCIONES PUNTUALES	
3.2.1.	Diseñar y distribuir materiales informativos con perspectiva de género y pertinencia cultural.
3.2.2.	Capacitar y sensibilizar al personal de salud en materia de atención integral a personas afectadas por cualquier tipo de violencia, derechos indígenas, interculturalidad, derechos humanos y no discriminación enfocado a la población adolescente.



IX. Indicadores, metas para el bienestar y parámetros

El establecimiento y cumplimiento de metas está vinculado a los datos o información disponibles, a los criterios de territorialización, recursos con los que cuenten las entidades federativas y coordinación con las instancias involucradas.

Lo que se espera alcanzar para el periodo 2020-2024 es:

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	1. Porcentaje de adolescentes que desarrollaron las habilidades de autoconocimiento, manejo de emociones y sentimientos, toma de decisiones y relaciones interpersonales		
Objetivo prioritario	Desarrollar habilidades de autoconocimiento, manejo de emociones y sentimientos, toma de decisiones y relaciones interpersonales, en la población adolescente de 10 a 19 años, con el fin de reducir conductas de riesgo asociadas a las principales problemáticas de salud.		
Definición o descripción	Mide el número de adolescentes que adquirieron habilidades a través del modelo desarrollado.		
Nivel de desagregación	Niveles de desagregación: <ul style="list-style-type: none"> Geográfica: Nacional. Sexo: Mujeres, Hombres. Grupo etario: 10 a 19 años. 	Periodicidad o frecuencia de medición	anual
Tipo	Estratégica	Acumulado o periódico	acumulado
Unidad de medida	Adolescentes que desarrollaron habilidades	Periodo de recolección de los datos	enero a diciembre.
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	febrero
Tendencia esperada	ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	SS/CENSIA
Método de cálculo			



Programa de Acción Específico

2020-2024

Total de adolescentes integrados al modelo

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.

Nombre de variable 1	Adolescentes que adquirieron habilidades	Valor variable 1		Fuente de información variable 1	Informe de actividades del Programa
Nombre de variable 2	Adolescentes integrados al modelo	Valor variable 2		Fuente de información variable 2	Informe de actividades del Programa
Sustitución en método de cálculo					

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor		Dado que esta estrategia es de nueva creación no existen datos anteriores
Año		
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024
60%		La meta se encuentra sujeta al efecto que se tenga con la mercadotecnia social en salud acerca del modelo en la población de 10 a 19 años en cada Entidad Federativa.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

Se deberán registrar los valores acordes a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro.

Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

METAS

Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.

2019	2020	2021	2022	2023	2024
NA	NA	NA	20%	40%	60%



Programa de Acción Específico

2020-2024

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	2. Porcentaje de adolescentes que se integraron al modelo pero que no concluyeron		
Objetivo prioritario	Desarrollar habilidades de autoconocimiento, manejo de emociones y sentimientos, toma de decisiones y relaciones interpersonales, en la población adolescente de 10 a 19 años, con el fin de reducir conductas de riesgo asociadas a las principales problemáticas de salud.		
Definición o descripción	Mide el número de adolescentes que no concluyeron el modelo		
Nivel de desagregación	Niveles de desagregación: <ul style="list-style-type: none"> • Geográfica: Nacional. • Sexo: Mujeres, Hombres. • Grupo etario: 10 a 19 años. 	Periodicidad o frecuencia de medición	anual
Tipo	gestión	Acumulado o periódico	periódico
Unidad de medida	Adolescentes que abandonaron el modelo	Periodo de recolección de los datos	trimestral
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	febrero
Tendencia esperada	descendente	Unidad responsable de reportar el avance	SS/CENSA
Método de cálculo	$\frac{\text{Total de adolescentes que no el concluyeron}}{\text{Total de adolescentes que se integraron al modelo}} \times 100$		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.

Nombre de variable 1	Total de adolescentes que no el concluyeron	Valor variable 1		Fuente de información variable 1	Informe de actividades del Programa
----------------------	---	------------------	--	----------------------------------	-------------------------------------



Programa de Acción Específico

2020-2024

Nombre de variable 2	Total de adolescentes que se integraron al modelo	Valor variable 2		Fuente de información variable 2	Informe de actividades del Programa	
Sustitución en método de cálculo						
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor			La meta se encuentra sujeta al efecto que se tenga con la mercadotecnia social en salud acerca del modelo en la población de 10 a 19 años en cada Entidad Federativa.			
Año						
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
15%			Se espera que cada año se tenga un 15% de no conclusión en el modelo en cada grupo			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Se deberán registrar los valores acordes a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro.						
Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
METAS						
Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
NA	NA	NA	15%	15%	15%	



Programa de Acción Específico

2020-2024

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	3. Porcentaje de unidades de salud de primer nivel con más de un núcleo básico con el modelo implementado		
Objetivo prioritario	Desarrollar habilidades de autoconocimiento, manejo de emociones y sentimientos, toma de decisiones y relaciones interpersonales, en la población adolescente de 10 a 19 años, con el fin de reducir conductas de riesgo asociadas a las principales problemáticas de salud.		
Definición o descripción	Los establecimientos de salud de primer nivel de atención con más de un núcleo básico implementen el modelo para la población de 10 a 19 años		
Nivel de desagregación	<ul style="list-style-type: none"> • Niveles de desagregación: • Geográfica: Nacional. • Sexo: Mujeres, Hombres. • Grupo etario: 10 a 19 años. 	Periodicidad o frecuencia de medición	anual
Tipo	gestión	Acumulado o periódico	periódico
Unidad de medida	Unidades de salud con el modelo implementado	Periodo de recolección de los datos	Trimestral
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	febrero
Tendencia esperada	ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	SS/CENSA
Método de cálculo	$\frac{\text{Número de unidades de salud de 1er nivel de atención con el modelo implementado}}{\text{Total de unidades de 1er nivel de atención con más de un núcleo básico}} \times 100$		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE **La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.**

Nombre de variable 1	Número de unidades de salud de 1er nivel de atención con	Valor variable 1		Fuente de información variable 1	Informe de actividades del Programa
----------------------	--	------------------	--	----------------------------------	-------------------------------------



Programa de Acción Específico

2020-2024

	el modelo implementado					
Nombre de variable 2	Total de unidades de salud de 1er nivel atención con más de un núcleo básico	Valor variable 2		Fuente de información variable 2	Informe de actividades del Programa	
Sustitución en método de cálculo						
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor			Dado que es una estrategia de nueva creación no se cuenta con datos anteriores			
Año						
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
90%			El parámetro se calcula de acuerdo con el número de unidades de primer nivel de atención que implementaron en modelo			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Se deberán registrar los valores acordes a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro.						
Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
METAS						
Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
NA	NA	NA	30%	70%	90%	



ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	4. Porcentaje de adolescentes que fueron atendidos de acuerdo con lo establecido en la NOM-047-SSA-2015. Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años.				
Objetivo prioritario	Mejorar la coordinación interinstitucional para que la población de 10 a 19 años acceda a servicios de atención primaria en salud, conforme al marco normativo vigente, para prevenir, atender y detectar las principales problemáticas de salud, que afecten su desarrollo.				
Definición o descripción	Mide el número de adolescentes que fueron atendidos de acuerdo con lo establecido en la NOM-047-SSA-2015. Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años				
Nivel de desagregación	<ul style="list-style-type: none"> Niveles de desagregación: Geográfica: Nacional Sexo: Mujeres, Hombres. Grupo etario: 10 a 19 años 	Periodicidad o frecuencia de medición	anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	acumulado		
Unidad de medida	Adolescentes que recibieron atención de acuerdo a lo establecido en la NOM-047	Periodo de recolección de los datos	enero a diciembre.		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	febrero		
Tendencia esperada	ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	SS/CENSIA		
Método de cálculo	<u><i>Número de adolescentes que fueron atendidos en unidades de 1er nivel de atención, de acuerdo con lo establecido en la NOM-047</i></u> <i>Total de adolescentes atendidos en unidades de 1er nivel de atención</i>				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.					
Nombre de	Número de adolescentes	Valor variable 1		Fuente de informació	Informe de actividades del



Programa de Acción Específico

2020-2024

variable 1	que fueron atendidos en unidades de 1er nivel de atención, de acuerdo con lo establecido en la NOM-047			n variable 1	programa
Nombre de variable 2	Total de adolescentes atendidos en unidades de 1er nivel de atención	Valor variable 2		Fuente de información variable 2	SIS
Sustitución en método de cálculo					

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor		Aunque se supervisa la aplicación de la NOM-047 en las unidades de salud, la meta estaba basada en el número de supervisiones, ahora se basa en el número de adolescentes, por lo que no se cuenta con datos anteriores.
Año		
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024
80%		El logro de la meta se encuentra sujeto al establecimiento del sistema de información que permita obtener la información para la construcción del indicador

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

Se deberán registrar los valores acordes a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro.

Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

METAS



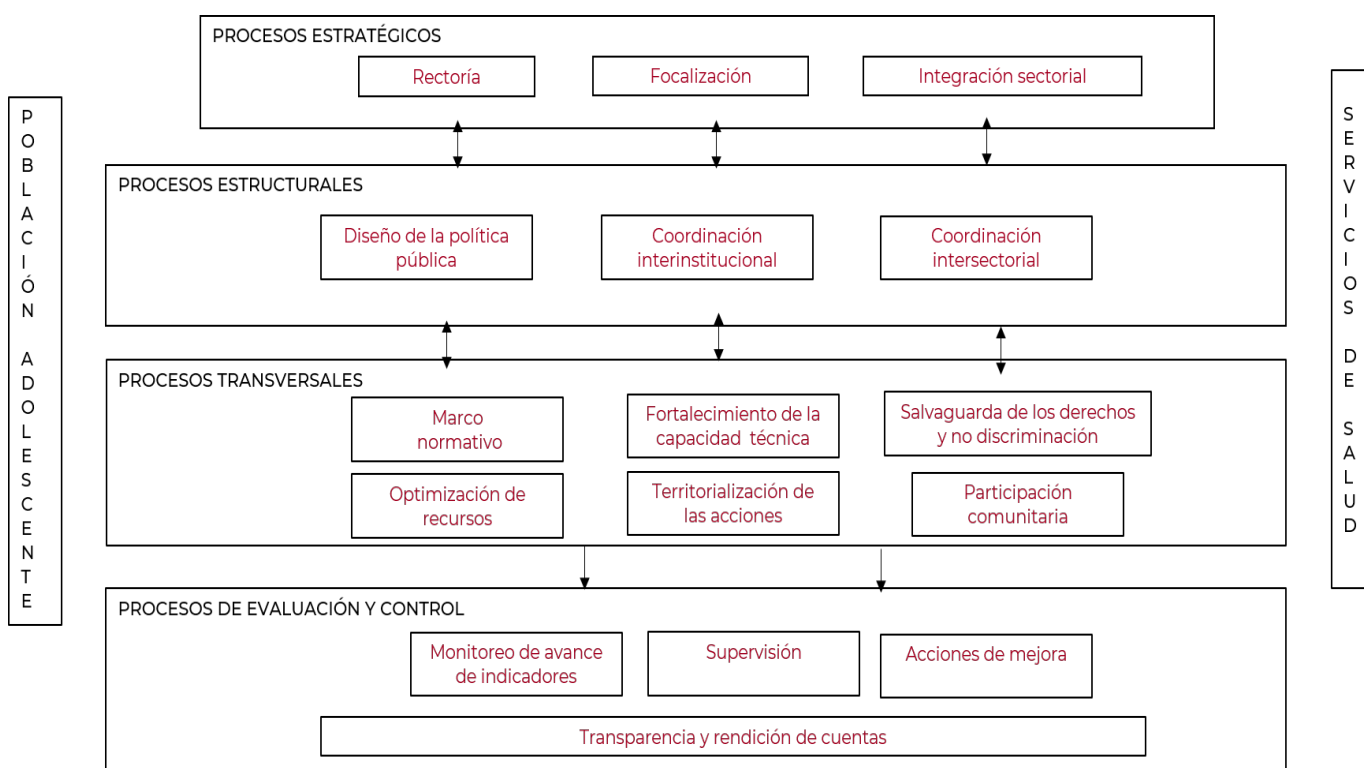
Programa de Acción Específico

2020-2024

Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.

2019	2020	2021	2022	2023	2024
NA	NA	NA	20%	50%	80%

X. Mapa de procesos



XI. Territorialización

Reconociendo los problemas de salud como multifactoriales y con el propósito de contribuir en el desarrollo de políticas públicas diferenciadas, integrales y multisectoriales, para el desarrollo de este Programa se implementó una metodología de Territorialización, orientada a identificar el estado actual de las condiciones en las que la población mexicana vive el proceso de salud-enfermedad, así como las brechas de desigualdad, rezagos o afectaciones desproporcionadas y muchas veces ocultas entre personas, comunidades o territorios.

Con este propósito, se utilizó el método basado en el reconocimiento de patrones con la técnica geográfica llamada *Autocorrelación Espacial* (AE), como ejercicio complementario a otras metodologías empleadas. A partir de la AE se obtuvieron los *Indicadores Locales de Asociación Espacial* (LISA) para cada uno de los municipios del país, con lo cual, se evalúa la variabilidad de la carga de la problemática en salud en el territorio, para comprobar la dependencia espacial entre municipios vecinos por valores similares, tomando como base el (2013-2018).

El análisis de autocorrelación espacial aplicado al **Programa de Acción Específico de Salud en la Adolescencia** permitió llegar a las siguientes consideraciones generales:

En los estados del norte del país y del occidente se presenta claramente la existencia de dependencia territorial en la carga de la problemática en salud de las y los adolescentes. Asimismo, hay una importante agrupación en el centro del país, en torno a la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, sumando, a nivel nacional, un total de 563 municipios, con 65,574,146 habitantes, y de estos, 11,163,868 es población adolescente (10 a 19 años) (cifra 2018).

La problemática planteada por estos fenómenos se presenta marcadamente donde hay menor vulnerabilidad social y no donde históricamente se han acumulado desventajas (Sureste). Los indicadores muestran que es más contundente la problemática en la población **no indígena**. Incluso para las agrupaciones de municipios prioritarios en región Sureste, la cifra de población indígena es baja, un quinto de la población identificada. No obstante, es importante tener presente en qué porcentaje de la población se deben incorporar acciones de interculturalidad en salud.

Asimismo, para todas las regiones, alrededor de un quinto de la población tiene rezago educativo, con excepción de la región Centro, con menor cifra (15%), el grueso de la problemática estaría más presente en la población **sin rezago educativo**.



Un indicador que destaca, ligado a la fecundidad adolescente, es el de las y los **adolescentes que viven en unión libre**, ya que se observa que la región Norte tiene mayor cifra de este indicador (4.2%), seguida por la región Sureste (3.6).

En total, en las agrupaciones de municipios considerados prioritarios se presentan un promedio de 4.8 unidades económicas de alimentos de mala calidad cerca de cada escuela de educación básica y media, con la mayor cifra en la región Centro (6.7), principalmente en los municipios de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México.

Dentro de los municipios identificados como prioritarios, se observa que en las regiones Centro y Sureste el acceso a hospitales públicos es bueno, ya que sólo 1.1% de la población de la región Centro estaría a más de una hora de recorrido, y solo 8.9% para el Sureste, aspecto que podría indicar que en estas dos regiones **la problemática se encuentra en las ciudades grandes**. Para la región Norte y Occidente la accesibilidad a esta infraestructura es menor, ya que poco más de 20% se encuentra a más de una hora de recorrido a un hospital público. Lo mismo sucede con la cercanía a unidades médicas de primer nivel, similar en las cuatro regiones (alrededor de 28%), pero con mayores desventajas para los municipios prioritarios del Norte.

En cuanto a las oportunidades de atención, hay mucha variabilidad en las cifras entre regiones, ya que mientras que en las regiones Norte y Occidente el personal médico para la atención de la obesidad y salud mental es mucho menor que las regiones Centro y Sureste, para estas dos últimas el promedio de carencia por acceso a los servicios de salud es mucho mayor (alrededor de 16%). Asimismo, estas últimas parecen tener **menor razón de unidades médicas de primer nivel** a disposición de la población, pero a la luz de la accesibilidad, esta desventaja podría no ser tan importante. Sería relevante considerar siempre la posible centralidad de los recursos en salud, es decir, que se encuentren en mayoría en cabeceras municipales.

La Territorialización, bajo la metodología de AE y en coordinación con otras herramientas, proporciona un punto de partida para abordar las problemáticas de manera transversal (ámbito federal y local). Asimismo, dado su carácter procesual y dinámico, en conjunto con los avances en la transversalidad sectorial e intersectorial, las acciones territoriales podrán evolucionar en función de la transición epidemiológica, la generación de mejores indicadores y de sistemas de información, para cada área geográfica definida como prioritaria.



XII. Innovación en Salud

La innovación en salud consiste en la incorporación de herramientas digitales, tecnologías de la información y de telecomunicación para el desarrollo de políticas, sistemas, productos y métodos de servicios que mejoren la salud de las personas.

La optimización de los sistemas de salud requiere políticas en constante evolución, que se traduzcan en un mejor desarrollo y prestación de servicios. La innovación basada en las necesidades cataliza este proceso, toda vez que permite el adecuado uso de recursos económicos, humanos y de infraestructura, generando una alternativa de acceso para las y los usuarios y permite una mayor cobertura en sitios de difícil acceso, eliminando algunas de las barreras geográficas, económicas y sociales que aún impactan en el acceso a los servicios de salud.

En los programas de acción específica, su aplicación se enfoca en cinco componentes principales:

1. Promoción y prevención
2. Capacitación
3. Atención y asistencia
4. Gestión
5. Medición y Evaluación

La implementación será multimodal y con la visión centrada en las necesidades de los diferentes usuarios y de cada región, garantizando así el acceso a servicios de salud de calidad, asequibles, eficientes y efectivos.

Dado que puede estar enfocada en diversos aspectos de la atención, las intervenciones que emplea pueden tener diferentes ámbitos de aplicación y estar dirigidos a diferentes sectores. En la siguiente tabla se enlistan estrategias potencialmente aplicables al programa para el programa de **Atención a la Salud de la Adolescencia**.



Tabla. Innovación en Salud: Atención a la salud de la Adolescencia

POBLACIÓN OBJETIVO	MODALIDADES DE INTERVENCIÓN	APLICACIONES	ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN
<p>Para personas usuarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salud Móvil (apps móviles) • Centros de contacto. • Teleeducación (webinars, talleres). • Teleconsulta para asesorías. • (vía telefónica, web o videollamada). 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la salud. • Información y orientación. • Seguimiento de casos. • Apoyo a cuidadores(as). • Acompañamiento en autoatención. 	<p>Gestión oportuna de redes sociales del CENSIA.</p> <p>Actualización de la página web del CENSIA.</p> <p>Difundir la herramienta CONTACTO JOVEN Red de apoyo psicosocial para adolescentes y jóvenes en México.</p> <p>Propiciar las reuniones de grupos de adolescentes vía remota.</p> <p>Conversatorios donde participan expertos y adolescentes.</p>
<p>Para profesionales de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Teleeducación (Telementoría, webinars, diplomados en línea). • Teleconsulta (Interconsultas). 	<ul style="list-style-type: none"> • Formación continua. • Asesoría técnica. • Redes integrales de servicios. 	<p>Difundir la cartera de cursos teóricos disponibles en la Plataforma EDUC@DS.</p> <p>Diseñar cursos específicos para ser impartidos en línea.</p>
<p>Para sistemas de salud y responsables de programa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Videollamadas. • Sistemas de Gestión y organización de bases de datos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización y evidencia. • Asesoría gerencial. • Aseguramiento de insumos. 	<p>Sesiones de seguimiento de los avances del Programa.</p> <p>Reuniones virtuales de coordinación con los representantes de diversos programas a nivel federal y estatal.</p>



<p>Para servicios de datos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de Gestión y organización de bases de datos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de registro. • Análisis de datos. • Decisiones basadas en resultados. 	<p>Incorporación, modificación o eliminación de las variables del Programa incluidas en el SIS.</p>
---------------------------------------	--	--	---

XIII. Transversalidad

A través de esta herramienta analítica, formativa, consultiva, dinámica y participativa, se aportará al Sistema Nacional de Salud una visión global e integrada en materia de Atención a la Salud de la Adolescencia, centrada en una visión particular de la realidad social no contemplada, o no suficientemente integrada, en la estructura básica de este Órgano Desconcentrado, estableciendo una estrecha participación intersectorial que permita generar sinergia de acciones para la resolución de problemas específicos, mejorar la integración sectorial y territorial, con una mayor consistencia y coherencia de los objetivos, estrategias y líneas de acción de los diferentes programas de acción.

Para este fin se plantean tres actividades bajo un esquema de participación transversal.

1. Recolección, producción y tratamiento de información.
2. Diseño e identificación de objetivos estratégicos y operativos, y formulación de políticas y estrategias.
3. Estructuración y gestión de redes relacionales internas y externas de carácter multilateral y bilateral.

OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATEGIA	TEMA DE TRANSVERSALIDAD
<p>1. Implementar un modelo de prevención y promoción de la salud para la población adolescente que incremente sus competencias y habilidades para la vida.</p>	<p>1.1. Elaborar el modelo de prevención y promoción de la salud para la población adolescente.</p> <p>1.2. Ejecutar la implementación del modelo en los servicios de salud.</p> <p>1.3. Fomentar la participación de</p>	<p>1. Prevención de VIH y otras ITS.</p> <p>2. Prevención de adicciones.</p> <p>3. Prevención, promoción y atención Estomatológica.</p>



Programa de Acción Específico

2020-2024

OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATEGIA	TEMA DE TRANSVERSALIDAD
	las y los adolescentes en el cuidado de su salud y en la construcción de estilos de vida saludable, a partir de la adquisición de habilidades y competencias que les permita reducir los factores de riesgo.	<p>4. Promoción de estilos de vida saludable.</p> <p>5. Reducción de accidentes viales.</p>
2. Impulsar el acceso de la población adolescente a servicios de atención primaria en salud, conforme al marco normativo vigente, para prevenir, atender y detectar oportunamente los riesgos que puedan afectar su desarrollo.	<p>2.1. Actualizar el marco normativo para la atención a la salud de la población adolescente.</p> <p>2.2. Atender los determinantes sociales asociados a los problemas de salud de la población adolescente.</p> <p>2.3. Ejecutar acciones de coordinación interinstitucional orientadas a la protección y restauración de la salud de la población adolescente.</p>	<p>1. Salud mental y adicciones</p> <p>2. Salud sexual y reproductiva.</p> <p>3. Detección oportuna de cáncer.</p> <p>4. Desarrollo de competencias profesionales.</p> <p>5. Atención a la mala nutrición.</p> <p>6. Atención a la violencia.</p>
3. Promover acciones orientadas a la atención, protección y restitución del derecho a la salud en la población adolescente en condiciones de vulnerabilidad, contextos de desastre, ayuda humanitaria y migración.	<p>3.1. Diseñar e implementar intervenciones multisectoriales para la atención diferenciada de la salud de la población adolescente en condición de vulnerabilidad.</p> <p>3.2. Incorporar los enfoques trasversales que favorezcan la perspectiva de género, la pertinencia cultural, la inclusión y la no discriminación en actividades de prevención y promoción de la salud.</p>	<p>1. Población vulnerable.</p> <p>2. Igualdad de género, no discriminación e inclusión de grupos vulnerables.</p>



XIV. Epílogo: visión a largo plazo

Al final de esta administración:

- Se habrán sentado las bases para integrar y estandarizar la atención primaria de la salud, con el fin de lograr la equidad e igualdad de los servicios de salud otorgados en la población de 10 a 19 años de edad en los diversos contextos del territorio nacional.
- Se priorizarán servicios orientados hacia modelos innovadores de atención con enfoque basado en valor, centrados en las personas y comunidades, libres de estigma y discriminación.
- Se ampliarán y acercarán los servicios de salud a los adolescentes de 10 a 19 años, principalmente en las zonas con mayores dificultades de acceso.

A largo plazo:

- Las muertes de adolescentes por causas prevenibles disminuirán considerablemente.
- Se erradicará el embarazo entre adolescentes de 10 a 14 años.
- Se retrasará la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas.



Lista de Dependencias y Entidades participantes

Instituciones Secretaría de Salud

- Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS)
- Dirección General de Información en Salud (DGIS)
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR)
- Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STCONSAME)
- Centro Nacional de Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (CENSIDA)

Otras Instituciones de Salud

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)
- Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX)
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SN-DIF)

Extrasectorial

- Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE)
- Secretaría de Gobernación (SEGOB-SIPINNA)
- Secretaría de Educación Pública (SEP)
- Unidad de Educación Media Superior Tecnológica Industrial y de Servicios (UEMSTIS)
- Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (SEGOB-GIPEA)
- Secretaría de Bienestar (SB)

Internacional

- Organización Internacional para la Migración (OIM/ONU)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
- Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Organización Panamericana para la Salud (OPS)



Bibliografía

1. CICAD (2018). Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/>.
2. CONAPO (2018). Principales Resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2018. Recuperado de https://datos.gob.mx/busca/dataset/salud-sexual-y-reproductiva/resource/d8156e3d-1080-457a-aa86-9382a793b13?inner_span=True.
3. ENSANUT (2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.
4. Gutmacher-Lancet Commission (2018). Acelerar el Avance: salud y derechos sexuales y reproductivos para todos. Recuperado de: <https://www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproductive-health-and-rights>.
5. INEGI (2014). Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia 2014. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/ecopred/2014/>.
6. INEGI (2018). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2018).
7. INMUJERES (2018). Cartilla de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las Personas con Discapacidad. Recuperado de <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/cartilla-de-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-de-las-personas-con-discapacidad-180927>.
8. OMS (2018). Accidentes de tránsito. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>.
9. OMS (2019). Estrategia y Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y jóvenes; Informe Final.
10. ONU México. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>.
11. Secretaría de Salud (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco ENCODAT 2016-2017.
12. Secretaría de Salud (DGIS, 2019) Cubos de información en salud.
13. Secretaría de Salud. (2019) Primer Informe sobre Desigualdad en Salud en México.
14. SEGOB (2019). Infografías - Problemáticas de niñez y adolescencia y Acuerdos sobre cada tema. Recuperado de: <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/quieres->



conocer-resultados-de-la-reinstalacion-del-sistema-nacional-de-proteccion-integral-de-ninas-ninos-y-adolescentes-sipinna?idiom=es.

15. STCONAPRA (2017). Informe sobre la Situación de la Seguridad Vial, México 2017.
16. UNICEF (2019). Panorama Estadístico de la Violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes en México.



Glosario de Términos

Accidente. El hecho súbito que ocasione daños a la salud, y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles.

Accidente de tránsito o vial. Accidente que ocurre en la vía pública.

Lesiones accidentales. También se denominan no intencionales.

Atención integral. La atención integral puede ser conceptualizada como la forma de atención de carácter multidisciplinario e integrado que apoya no solo al paciente sino también a los miembros de su familia y la comunidad.

Atención integral a la familia. El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad.

Atención integral a la salud de la adolescencia. Es la respuesta que dan los sectores y la sociedad a las necesidades psicológicas, sociales y biológicas de las y los adolescentes, con respeto a sus derechos e interculturalidad.

Atención integrada. Es la atención a la salud de la población otorgada por cada especialidad o área de la salud, según requiera el caso, dentro de la misma institución o sistema de salud.

Atención primaria en la Salud. Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país (OMS).

Autoestima. Valoración de una persona que siente y tiene de sí misma.

Activación física. Es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo.

Calidad. Puede definirse como una estrategia de gestión de la organización que tiene como objetivo satisfacer de una manera equilibrada las necesidades y expectativas de todos sus grupos de interés, normalmente empleados, usuarios y la sociedad en general.

Calidad de vida. Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes (OMS).

Cobertura. Número de habitantes que tienen acceso a un cierto servicio de salud.

Cobertura universal de salud. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de



calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos y estudios complementarios requeridos.

Conductas de riesgo. Son las que comprometen aspectos del desarrollo psicosocial o de supervivencia de la persona durante el desarrollo juvenil (Las conductas de riesgo son los comportamientos asociados con la mortalidad y morbilidad).

Competencia. Las competencias son aquellas habilidades, capacidades y conocimientos que una persona tiene para cumplir eficientemente determinada tarea. Las competencias son características que capacitan a alguien en un determinado campo. La OMS las define como suficientes conocimientos y destrezas psicomotrices, de comunicación y para la toma de decisiones y las actitudes para poder llevar a cabo acciones y desempeñar tareas con un grado determinado de dominio.

Copados. Se puede referir a alguien o algo que provoca entusiasmo.

Derechos humanos. Es algo a lo que tienes derecho en virtud de ser humano. Los derechos humanos se basan en el principio de respeto por el individuo. Su suposición fundamental es que cada persona es un ser moral y racional que merece que lo traten con dignidad. Se llaman derechos humanos porque son universales.

Determinantes sociales de la salud. Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud (OMS).

Estilos de vida saludable. La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos (OMS).

Empatía. Participación afectiva de una persona en una realidad ajena a ella, generalmente en los sentimientos de otra persona.

Factores de riesgo. Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Factores protectores. Son aquellos que reducen la probabilidad de padecer un problema de salud.

Factor protector en salud mental. Son aquellos recursos personales, sociales, institucionales y del ambiente (biológicos, psicológicos y socioculturales) que favorecen el desarrollo del ser humano y aumentan su resiliencia o capacidad para sobreponerse a los distintos contratiempos o tragedias.

Focalizar. Hacer converger argumentos, ideas o conceptos diferentes hacia un punto o aspecto considerado central por ser el más importante o aquel en el que coinciden todos ellos.

Inclusión. Se debe ser capaz incluir a todos los individuos en el proceso de atención, sin importar su condición, origen, raza, religión o género, etc.



Intervenciones sociales. Es una acción programada y justificada desde un marco legal y teórico, que se realiza sobre un colectivo o persona, trabajando los perfiles psico-evolutivos y los sectores sociales con un doble fin de mejorar su situación generando un cambio social, cambiando situaciones que generen desigualdad.

Género. Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.

Habilidades. Es la aptitud innata, talento, destreza o capacidad que ostenta una persona para llevar a cabo y por supuesto con éxito, determinada actividad, trabajo u oficio. La OMS la define como la capacidad para el ejercicio de algo: destreza o talento natural o adquirido.

Habilidades para la vida. Son capacidades para la conducta adaptativa y positiva, que permiten a los individuos mejorar efectivamente con las demandas y cambios de la vida diaria, las reconocidas por el programa de la OMS son: toma de decisiones, solución de problemas, pensamiento creativo, pensamiento crítico, comunicación efectiva, habilidades para las relaciones interpersonales, conciencia de sí mismo, empatía, afrontamiento de emociones y afrontamiento del estrés.

Madurez psicosocial. Es un constructo que refiere la capacidad plástica del potencial humano para realizar una adecuada adaptación al entorno, influyen agentes de la capacidad del manejo de habilidades cognitivas y emocionales de manera congruente.

Método anticonceptivo moderno. Son métodos que ayudan a prevenir el embarazo a través de elementos ajenos al cuerpo y se dividen en métodos modernos temporales y métodos modernos definitivos.

Migración. Movimiento de población que consiste en dejar el lugar de residencia para establecerse en otro país o región, generalmente por causas económicas o sociales.

Multiculturalidad. Es la existencia de varias culturas que conviven en un mismo espacio físico, geográfico o social. Abarca todas las diferencias que se enmarcan dentro de la cultura, ya sea, religiosa, lingüística, racial, étnica o de género.

Municipio prioritario. Municipio con uno o más temas en salud que sobresalen dentro de los seis problemas abordados en el PAE.

Necesidad en salud. Se define como el grado de salud-enfermedad que los usuarios potenciales de los servicios de salud experimentan, y está dado por la estrecha relación entre las necesidades básicas del individuo (salud física, autonomía) y las necesidades intermedias (buena nutrición, vivienda).

Objetivos de Desarrollo Sostenible. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, también conocidos como Objetivos Mundiales, se adoptaron por todos los Estados Miembros en



2015 como un llamado universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad para 2030.

Primer Nivel de Atención. Es el establecimiento de salud del primer nivel de atención, es responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, brindando atención médica integral ambulatoria y con Internamiento de corta estancia.

Resiliencia. Capacidad que tiene una persona para superar circunstancias traumáticas como la muerte de un ser querido, un accidente.

Salud sexual. Es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

Salud reproductiva. Es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo (OMS).

Suficiente. Que existe o se da en la cantidad adecuada, sin sobrar, para lo que se necesita.

Sustentable. Es algo que se puede sustentar o defender con razones. Un proceso sustentable o sostenible es aquel que se puede mantenerse en el tiempo por sí mismo, sin ayuda exterior y sin que se produzca la escasez de los recursos existentes.

Telemedicina. Prestación a distancia de servicios clínicos de salud gracias a la infraestructura de telecomunicaciones.

Territorialización. Área geográfica que abarca más de un municipio.

Vulnerabilidad. Es la incapacidad de resistencia cuando se presenta un fenómeno amenazante, o la incapacidad para reponerse después de que ha ocurrido un desastre.





SALUD

SECRETARÍA DE SALUD