



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
AÑO DE
LEONA VICARIO
BENEMÉRITA MADRE DE LA PATRIA

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Lineamientos para la Operación del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia 2020

Directorio de la Secretaría de Salud

Dr. Jorge Alcocer Varela
Secretario de Salud

Dra. Asa Cristina Laurell
Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Dr. Pedro Flores Jiménez
Titular de la Unidad de Administración y Finanzas

Mtra. Maricela Lecuona González
Abogada General

Dr. Gustavo Reyes Terán
Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales y
Hospitales de Alta Especialidad

Dra. Gady Zabicky Sirot
Comisionado Nacional contra las Adicciones

Lic. Mónica A. Mieres Hermosillo
Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Dr. Marcos Cantero Cortés
Titular de la Unidad de Análisis Económico

Dr. José Alonso Novelo Baeza
Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. Onofre Muñoz Hernández
Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Dr. Manuel Hugo Ruíz de Chávez Guerrero
Presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética

Mtro. Juan Antonio Ferrer Aguilar
Director del Instituto de Salud para el Bienestar

Dr. José Ignacio Santos Preciado
Secretario del Consejo de Salubridad General

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dra. Miriam Esther Veras Godoy

Directora General

Dr. José Luis Díaz Ortega

Director del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Mtra. Blanca Yolanda Casas de la Torre

Subdirectora de los Componentes Estratégicos de la Adolescencia

Índice

1. Introducción.....	5
2. Fundamento normativo.....	6
3. Siglas y Acrónimos.....	10
4. Situación actual	12
5. Justificación.....	13
6. Operación del Programa	15
7. Cambios esperados	17
8. Objetivo general del Programa	18
9. Estrategias prioritarias y acciones puntuales	18
a) Responsabilidades por nivel de atención.....	20
Nivel federal.....	20
Nivel estatal.....	21
10. Estrategias Transversales.....	21
11. Territorialización	22
12. Operación del Programa por cada componente	23
A) Nutrición en la Adolescencia (NA)	23
B) Grupos de Adolescentes Promotores de Salud (GAPS)	35
C) Prevención de Violencia en la Adolescencia (PVA)	51
D) Grupo de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia (GAISA)	60
E) Supervisión Integral (SI)	65
F) Desarrollo de Capital Humano (DCH)	70
G) AFFASPE.....	75
13. Glosario de términos.....	81

1. Introducción

Actualmente nuestro país enfrenta una serie de cambios y desafíos relacionados con la transición demográfica y epidemiológica que exige mejorar el acceso y los servicios de salud de todas y todos los mexicanos; esto sin lugar a dudas constituye un reto y un nuevo horizonte para todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, ya que es necesario brindar a la población servicios más eficientes y transparentes, con criterios de derechos humanos, género, equidad e inclusión, para evitar que nadie quede rezagado o fuera en su derecho a recibir atención a su salud.

Por su parte, la atención a la salud de las y los adolescentes es un derecho impostergable y representa un importante desafío no sólo para México, sino para todo el mundo.

Las y los adolescentes¹ de 10 a 19 años, constituyen un grupo con realidades culturales, económicas y sociales diferentes, así como con necesidades específicas respecto a su salud (diferencias individuales y poblacionales en salud). La adolescencia, es un período de aprendizaje con nuevas experiencias y fortalecimiento de la autoconfianza, sin embargo, en ocasiones puede ser un período de complejas dificultades y con exposición a riesgos elevados.

Las secuelas de las conductas de riesgo que prevalecen en la adolescencia, son la principal causa de muerte e incapacidad durante estos años: violencia, consumo de drogas, accidentes, trastornos alimentarios, suicidio, actividad sexual sin protección y embarazo no planificado, sólo por señalar algunas.

Cuando los jóvenes no consiguen llegar a la edad adulta con buena salud, con una educación adecuada, sin embarazos, las inequidades en salud y el costo que esto genera para los gobiernos y los individuos es considerable y siempre, superior al costo de los programas para ayudarlos a lograr sus metas y objetivos.

Por ello, las acciones de salud deben reenfocarse en las desigualdades en el acceso a los servicios de salud², la prevención y promoción de la salud, a la adquisición de habilidades para la reducción de riesgos y al 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 para la salud que puede prolongarse a lo largo de toda la vida.

Las desigualdades en acceso a servicios de salud y en resultados de salud cuando se originan por condiciones modificables pueden considerarse injustas: contribuyen a generar diferencias en oportunidades para el desarrollo individual, estableciendo diferencias entre individuos que se han perpetuado por generaciones (Secretaría de Salud 2019).

En este contexto es necesario reorientar las acciones del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (PASA), reforzando el carácter integral y multisectorial, redoblando los esfuerzos enfocados a la atención primaria en la salud y estableciendo en el marco institucional diversos ejes transversales de desarrollo: Derechos humanos, inclusión, género y multiculturalidad, todo ello para incrementar la capacidad de respuesta del sistema de salud, en torno a las necesidades específicas de acceso y atención para la población adolescente y contribuir con ello a la disminución de brechas de desigualdad que existen en nuestro país y cumplir con los principios *Por el bien de todos, primero los pobres y de No dejar a nadie atrás ni afuera*, establecidos en el PND 2019-2024.

La expansión en el acceso a los servicios de salud a un mayor número de adolescentes, la mejora en la calidad de la atención y la adquisición de habilidades y competencias que les permitan afrontar los riesgos a los que están expuestos para incrementar sus habilidades protectoras, y la atención transversal e integral, son sólo algunos de los

¹ De acuerdo a la OMS la población adolescente comprende el grupo etario de 10 a 19 años, y se dividen en dos subgrupos; de 10 a 14 y de 15 a 19 años.

² Secretaría de Salud. (2019) Primer Informe sobre Desigualdad en Salud en México.

criterios con los que se trabajará en 2020 para contribuir de manera coordinada con otras instituciones, a las disminución de las causas asociadas a los indicadores de mortalidad, morbilidad y otras causas que afectan la salud de este grupo poblacional.

Asimismo, las acciones de intervención en cada uno de los componentes del Programa son de carácter preventivo y privilegian la coordinación intra e interinstitucional como mecanismo de trabajo con el propósito de generar sinergias que atiendan de manera integral y sistémica a las y los adolescentes.

2. Fundamento normativo

Leyes

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

Esta Ley hace referencia a la protección a la salud y los diferentes tipos de atención que debe recibir la población. En el PAE y el Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (PASA), se habla de la atención integral en temas como; salud visual, auditiva, planificación familiar, salud mental y nutrición.

La Ley General de Salud, también establece la regulación de la publicidad de bebidas alcohólicas y del tabaco con la finalidad de promover la moderación en el consumo en población adolescente; este tema es abordado dentro de la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones en la cual el CENSIA participa como parte de las acciones de coordinación transversal señaladas en el presente PAE.

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

El Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia, se alinea a esta Ley al garantizar el derecho a la protección de datos personales y la confidencialidad de la información que se obtiene de los adolescentes, además de reportar información que se solicite de conformidad con las bases establecidas.

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

Esta Ley es el referente normativo para los criterios de asignación, ejercicio, comprobación y seguimiento de los recursos presupuestales asignados para la ejecución del programa específico.

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

Esta Ley sirve como fundamento de uno de los ejes transversales del PAE, la igualdad de género y la no discriminación, así como base para el desarrollo de acciones y actividades que promuevan la igualdad y equidad entre las y los adolescentes.

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

El respeto y ejercicio de los Derechos de NNA constituye uno de los pilares para el trabajo con esta población. Los derechos consagrados en esta Ley deben difundirse, cumplirse y garantizarse en todas las acciones y actividades planteadas con la población adolescente a través del programa.

Reglamentos

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. DOF: 19-01-2004. Última reforma DOF: 07-02-2018.

Este Reglamento es el marco regulatorio de las actividades del centro nacional y del programa, ya que contiene en el Artículo 38, las facultades genéricas de los órganos desconcentrado, así como las funciones específicas en el Artículo 47, que sustentan el quehacer del CENSIA y de cada uno de sus programas que se operan.

Decretos

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

Establece el esquema para realizar las acciones de prevención y atención con población adolescente, así como el paquete garantizado de servicios, el cual se encuentra alineado con la NOM-047-SSA2-2015 Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. En la cartilla para adolescentes, se contemplan acciones de control de índice de masa corporal, planificación familiar, antecedentes patológicos personales y familiares, prevención, detección y control de cánceres, agudeza visual, prevención, detección y control de diabetes mellitus, hipertensión arterial, tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual y salud bucal.

Normas Oficiales Mexicanas

- PROY-NOM-004-SSA3-2019, Del expediente clínico.

Esta norma, se vincula con las actividades de supervisión planteadas en el programa, ya que sirve como referente para la revisión del expediente clínico de las y los adolescentes en las unidades de salud, donde se verifica la atención integral a partir de la aplicación de la NOM-047. Señala además en el artículo 52, los datos con los que debe contar el expediente clínico, la historia clínica, el interrogatorio y la exploración física.

- 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.

En el artículo 5.2.1.9, esta norma señala que cuando se atiende a una adolescente embarazada menor a 15 años, se debe realizar la búsqueda intencional de violencia sexual, familiar o de género.

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

Los artículos 5.1. y 6.1.1 de esta norma, contemplan aspectos considerados en el programa, como la modificación de los determinantes de la salud en el ámbito escolar, educación para la salud, desarrollo de competencias en la comunidad y formación de promotores adolescentes de salud.

- Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY- NOM-010-SSA2-2018, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

En el Programa, se trabaja de manera preventiva el tema de ITS incluyendo VIH y sida con la población adolescente.

- Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA2-2018, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

Uno de los componentes del programa es el de Nutrición, donde se trabaja sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, además de la detección de signos y síntomas de riesgo que el médico debe detectar durante la consulta. Lo anterior se encuentra alineado con la NOM 047.

- Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY- NOM-015-SSA3-2018, Para la atención integral a personas con discapacidad.

Los criterios de derechos, igualdad, inclusión y equidad de género que contempla el programa, se llevan a cabo a través del trabajo con adolescentes con discapacidad a través de los grupos GAPS.

- 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.

En el artículo 6.2.1 se informa a la población sobre el problema social y de salud pública que genera el consumo de sustancias psicoactivas, así como factores protectores y factores de riesgo en torno a las adicciones, particularmente a niños, niñas, adolescentes y otros grupos de alto riesgo. Este tema ha sido incluido en las prioridades del programa ya que, por su magnitud requiere llevar a cabo intervenciones interinstitucionales como Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones a efecto de obtener resultados más efectivos.

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

Dentro del PASA en el Componente de Nutrición se establecen algunas acciones de orientación alimentaria para la población adolescente; entre ellas, se realiza la “Tarjeta de Recomendaciones de Alimentación en la Adolescencia” la cual es de apoyo para el personal de salud y permite establecer algunas recomendaciones para que se oriente al adolescente sobre cómo mejorar su alimentación, todo ello. Basado en esta norma.

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

El programa incluye como uno de sus componentes principales, la prevención y atención de la violencia en adolescentes. Esta norma es un referente muy importante ya que el embarazo adolescente en niñas menores de 14 años, por lo general está asociado a violencia sexual y/o de género y lo que se busca es justamente combatir éstas y otras formas de violencia a través de su visibilización, sensibilización y prevención, promoviendo el buen trato y la crianza positiva contemplados en el programa.

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

Esta norma es el referente más directo para el trabajo del personal de salud con las y los adolescentes, ya que establece los parámetros para llevar a cabo las acciones de prevención, atención y referencia de manera integral. los apartados que contempla se vinculan con los del programa; registro de acciones por Línea de Vida, registro

de peso y talla, cálculo correcto del IMC, diagnóstico nutricional, que se brinde Orientación Alimentaria, identificación o diagnóstico de factores de riesgo relacionados con salud mental, conductas alimentarias de riesgo, depresión, ITS/ VIH, consumo de alcohol o sustancias adictivas. Se verifica el registro actualizado y completo del esquema de vacunación para adolescentes, valoración de la salud bucal, agudeza Visual, agudeza auditiva, detección de Cáncer y valoración del crecimiento mediante Estadio de Tanner.

Declaraciones 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:

- 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.

3. Siglas y Acrónimos

CARAS	Centros de Atención Rural al Adolescente.
CENSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia.
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.
ENAPEA	Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente
ENCODAT	Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco.
ENPA	Estrategia Nacional Contraloras Adicciones
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018.
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.
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar.
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.
LGPSACDII	Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.
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.
PASIA	Programa de Atención a la Salud de la Infancia y 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.

STCONAPRA Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes.
UEMSTIS Unidad de Educación Media Superior Tecnológica Industrial y de Servicios.
UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

4. Situación actual

El problema que afecta al grupo etario de 10 a 19 años, es diverso y multifactorial, la génesis de las principales causas asociadas a la mortalidad, así como a enfermedades y otros problemas como embarazo adolescente o violencia, son también multicausales por lo que las intervenciones requieren un enfoque y aplicación transversal e intersecretarial para ser más efectivas y contribuir a la disminución de las problemáticas que se a continuación se presentan:

- El STCONAPRA³ refiere que, en México los **accidentes viales** son un importante problema de seguridad y salud pública al ser la primera causa de muerte en niños entre los 5 y 14 años y la segunda causa entre jóvenes de 15 a 29 años de edad. Las defunciones por accidentes en vehículos de motor en hombres adolescentes presentan comportamiento ascendente, con una línea de base en 2013 de 19.61 por 100,000 hombres de 15 a 19 años. La tasa en 2017 fue de 34.10, con una razón de riesgo de 1.74 veces el valor basal.
- En cuanto al suicidio, este fenómeno se ha incrementado considerablemente en nuestro país afectando sobre todo a adolescentes y jóvenes. Del 2013 al 2017, si bien se presentó un ligero descenso de **suicidio** y homicidio entre 2015 y 2016, la tendencia de la mortalidad por éstas causas es ascendente, siendo la línea base de 4.24 por 100,000 hombres y mujeres de 10 a 19 años en el 2013. La razón de riesgo fue de 1.07 veces el valor basal. La tasa de suicidio en hombres fue mayor a la de mujeres. Con valores basales respectivos 5.77 y 2.71 en 2013, un ascenso en 2015 a 6.47 en hombres y a 3.42 en mujeres. Con una razón de riesgo hombre/mujer de 2.12 en el nivel basal y de 1.89 en 2015. Mientras que en las mujeres se observó descenso de suicidios en 2017, en hombres continuó aumentando esta mortalidad, con una razón de riesgo hombre/mujer de 2.13.
- Respecto a la prevalencia de sobrepeso y obesidad, la combinación de sobrepeso y obesidad en la población adolescente fue de 38.4% en 2018, en un periodo de 6 años dicha prevalencia tuvo un aumento de 3.5 punto porcentuales. Uno de los factores que más afecta a la población escolar y adolescente es el sedentarismo, ya que tanto en mujeres como en hombres, predomina la inactividad física y el tiempo de estar frente a la pantalla⁴
- En adolescentes de 12 a 17 años, la prevalencia de **consumo de drogas** ilegales, aumentó en la categoría “alguna vez” partiendo de la línea basal en 2011 de 2.9% a 6.2% en 2016. En la categoría de “el último año” también se registró un aumento de 1.5% en 2011 a 2.9% en 2016. La categoría “en el último mes”, aumentó de 0.9% en 2011 a 1.2% en 2016.
- El promedio de la edad de inicio de **bebidas alcohólicas**, en el 2011 fue de 17.8 años. Por sexo, en 2011 la edad de inicio fue de 16.6 años en hombres y 19.2 años en mujeres, en tanto que en 2016 los hombres iniciaron el consumo de alcohol a los 16.7 años y las mujeres a los 19.2 años, edades que se han mantenido constantes desde la línea basal.
- La población de 12 a 17 años consume **tabaco**, entre los cuales, el 3.0% son mujeres y el 6.7% son hombres. Del total de fumadores solo el 0.05% fuma diariamente y el 4.4% fuma de forma ocasional. La prevalencia del consumo de tabaco diario es menor en las mujeres adolescentes 0.2%, en comparación con los hombres 0.8%. Lo mismo ocurre con el patrón de consumo ocasional mujeres 2.8% y hombres 5.9%.
- Entre los países miembros de la OCDE, México tiene la **tasa de fecundidad adolescente** más alta, en el año 2018 fue de 70.6 hijos por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años, mostrando una reducción con respecto al año 2014, que fue de 77.0.⁵ Asimismo, de acuerdo a cifras de CONAPO (2017), la Tasa de fecundidad en adolescentes de 12 a 14 años, fue de 3.5 nacimientos por cada 1000 mujeres de esa edad⁶. El embarazo adolescente tiene efectos que repercuten sobre todo a la vida de las mujeres, tales como; rezago educativo,

³ STCONAPRA 2017. Informe sobre la Situación de la Seguridad Vial, México 2017. Recuperado de https://drive.google.com/file/d/1IcEIsytf4rET_pZVdQWA-bXBafwccnFA/view

⁴ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (NSANUT, 2016). Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>

⁵ INEGI (2018). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2018.

⁶ México, IPAS. (2017). Violencia Sexual y Embarazo Infantil en México, un problema de salud pública y derechos humanos.

acceso desigual a oportunidades de empleo y desarrollo, mayor riesgo de sufrir violencia, además de enfrentar depresión, mayor inmadurez psicosocial y contar con menores herramientas de crianza.

- En cuanto a la **Violencia**, UNICEF⁷ reporta que entre 2010 y 2016 se registraron 9,067 defunciones por homicidio de niñas, niños y adolescentes. Del total, el 76% de las víctimas fueron niños y hombres adolescentes y el 24% niñas y mujeres adolescentes. El grupo de edad más vulnerable es el de adolescentes entre 12 y 17 años, ya que representa 78% del total de defunciones. El problema se agudiza en los hombres entre los 12 y 17 años.
- UNICEF⁸ calcula que 33 millones de los **migrantes** internacionales tienen menos de 20 años de edad, lo que representa 15 por ciento del total de la población migrante internacional. De éstos, aproximadamente 11 millones (33%) tiene entre 15 y 19 años; 9 millones (26%), entre 10 y 14 años; 7 millones (22%), entre 5 y 9 años, y 6 millones (18%), entre 0 y 4 años.

5. Justificación

El Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (PASA), precisa un enfoque multidimensional, porque está demostrado que las intervenciones aisladas han sido muy costosas y no han producido los resultados esperados. Además, 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.

Asimismo, el enfoque transversal y de Atención Primaria en Salud favorece la resolución de problemas de una manera más efectiva y rompe con la manera individual y segmentada con la que se ha trabajado en la política pública intramuros para este grupo etario.

Las estrategias transversales, exigen una reorganización de los servicios para colocar al adolescente como centro de atención y trabajar con base en sus necesidades para alcanzar mejores resultados, generando una cultura de participación institucional y de los propios adolescentes, menos monolítica y más democrática, al posibilitar mayor apertura para que otras instituciones participen a través de puentes y redes integrales de servicios.

Las políticas de atención para las y los adolescentes en el área de salud pública deberán ser integrales, transversales, incluyentes y basadas en los derechos humanos, inclusión y equidad de género, asimismo, deberán privilegiar la atención a aquellos grupos que se ubican en las zonas prioritarias definidas por criterios de territorialización, para disminuir brechas y no dejar a nadie atrás, ni afuera de los servicios a los que, por ley, tienen derecho.

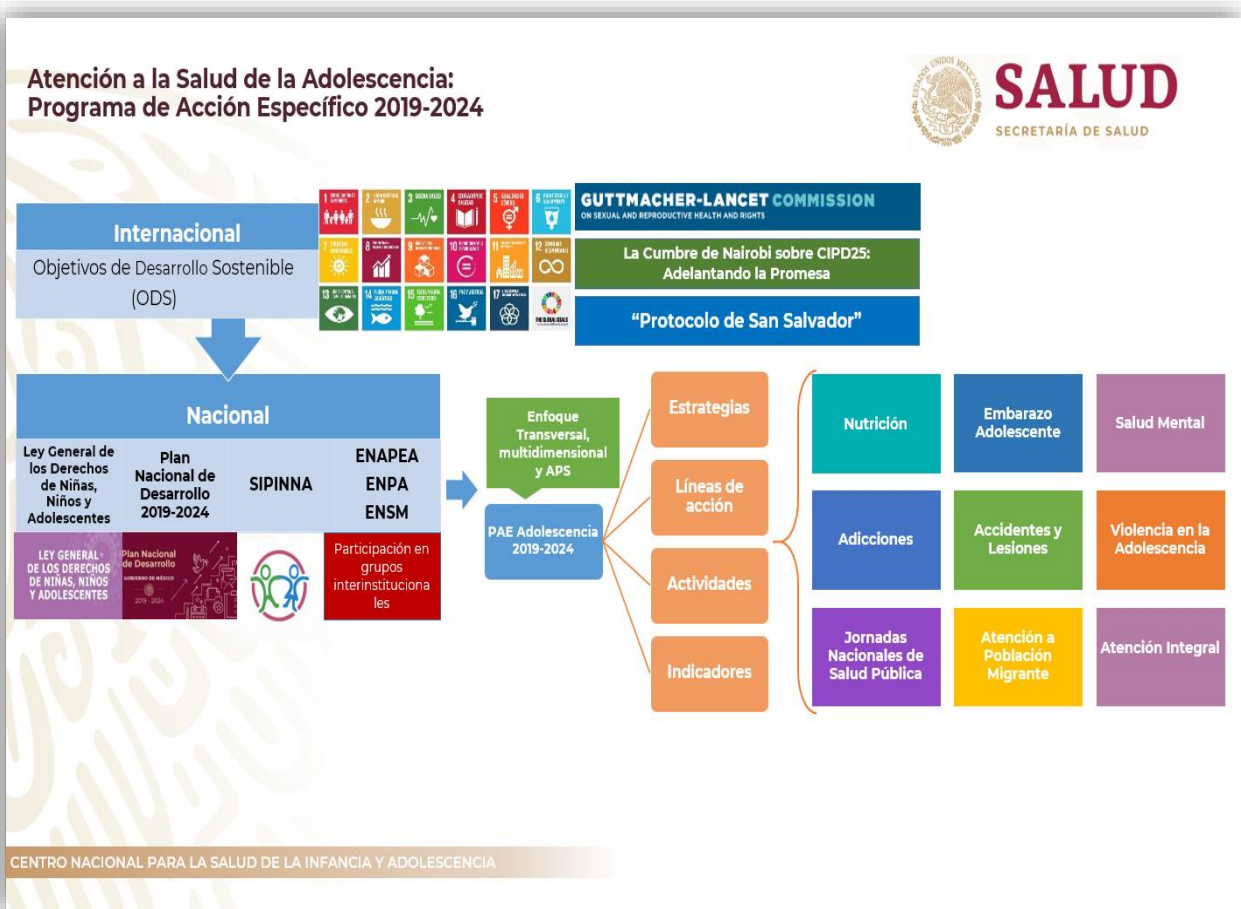
Para hacer realidad lo anterior, se considerarán los siguientes ejes de trabajo, los cuales tienen como base los principios establecidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los Compromisos y Acuerdos internacional que ha suscrito México, el PROSESA, la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y 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 menores de 19 años.
- Prevención y atención al sobrepeso y la obesidad en menores de 19 años.

7 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>

8 UNICEF 2011. La Travesía Migración e Infancia. Recuperado de https://www.unicef.org/mexico/spanish/Unicef_Migracion_web.pdf

El siguiente esquema, ilustra las intervenciones para la población adolescente a través del PAE y el PASA:



6. Operación del Programa

El Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (PASA), se trabajará a partir de tres líneas de acción; las intervenciones vinculadas a Salud Pública, las de Educación para la Salud y las de Atención Integral, todas ejecutadas con criterios de territorialización.

a) Gestión y coordinación Institucional (acciones de salud pública).

Tienen como propósito desarrollar de manera coordinada e integral, acciones preventivas con las y los adolescentes, considerando los determinantes de la salud, el trabajo comunitario en los entornos inmediatos donde interactúan los adolescentes para prevenir riesgos a la salud. En este sentido, el trabajo con las familias, autoridades municipales, escuelas y líderes comunitarios es fundamental.

En este apartado se consideran la planeación y realización de intervenciones diferenciadas a nivel intra y extra-sectorial en las entidades federativas, JS y US, así como en los tres niveles de gobierno, sociedad civil y comunidad, basadas en determinantes de salud.

b) Prevención y educación para la salud individual y comunitaria

Las intervenciones específicas del programa contempladas en este rubro contemplan la adquisición y desarrollo de habilidades y competencias en las y los adolescentes que permitan enfrentar los riesgos asociados a las causas de morbilidad y mortalidad, así como para desplegar capacidades protectoras y de resiliencia, es decir, se brindará educación para la salud y para acrecentar los conocimientos y herramientas para clarificar, elaborar y alcanzar los propósitos de su plan de vida.

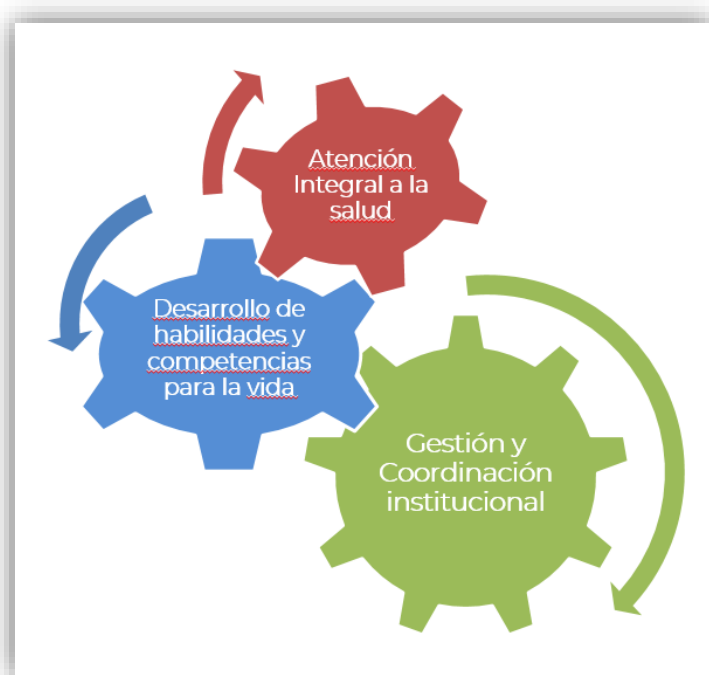
c) Atención integral a la salud

En estas intervenciones se contemplan los servicios de salud integral vinculados a lo especificado en el paquete garantizado de la Cartilla Nacional de Salud y los servicios señalados en la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. La atención a la salud se llevará a cabo a través de las unidades de salud del primer nivel, unidades móviles, servicios amigables y casas del adolescente.

En todas las acciones, se buscará beneficiar a un número mayor de población adolescente focalizando las intervenciones -con criterios de territorialización- en las zonas prioritarias con el propósito de ir cerrando las brechas de desigualdad entre la población.

Es importante destacar que debido a que los problemas de salud que afectan a la población adolescente son multifactoriales y multidimensionales, las acciones e intervenciones preventivas y de atención, deberán llevarse a cabo de manera integral y transversal.

Esquema general de operación



7. Cambios esperados

Objetivo Prioritario 1.

- Desarrollar en los adolescentes, conocimientos, habilidades y competencias que les permitan practicar de manera cotidiana y responsable, estilos de vida saludable.
- Generar en los adolescentes conocimientos y habilidades que les permitan disminuir los factores de riesgo e incrementar factores protectores y de resiliencia.
- Definir y operar estrategias basadas en evidencia científica, que sea producto de investigaciones específicas en temas de adolescencia y que contribuyan a mejorar el bienestar de esta población.

Objetivo Prioritario 2.

- Ampliar el acceso efectivo de adolescentes a los servicios del Sistema Nacional de Salud, priorizando a los grupos en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación.
- Otorgar servicios integrales y transversales de salud a la población adolescente a través del Sistema nacional de salud con efectividad, eficiencia y equidad.
- Contribuir en la disminución de la mortalidad adolescente por accidentes de vehículo automotor y suicidio.
- Contribuir en la disminución de la obesidad, las adicciones, la violencia y el embarazo adolescente.

Objetivo Prioritario 3.

- Contar con personal de salud del primer nivel de atención sensibilizado, con conocimientos y habilidades para la atención de población adolescente.
- Contar con herramientas de telemedicina para atender oportunamente a la población adolescente y capacitar al personal de salud, padres y madres de familia y a los propios adolescentes.

- Contar con un sistema de información confiable que sirva como base para la consulta y toma de decisiones.

8. Objetivo general del Programa

- Mejorar la salud y bienestar de la población adolescente, a través del otorgamiento de servicios de salud efectivos, eficientes y con equidad, así como de intervenciones focalizadas, integrales y transversales que favorezcan la disminución de riesgos asociados a la mortalidad, morbilidad y otros problemas que afectan su salud.

Objetivos prioritarios

- 1) Promover la adquisición y práctica de estilos de vida saludable a través del desarrollo de habilidades y competencias para la vida.
- 2) Contribuir a la disminución de brechas y beneficiar a un mayor número de población adolescente a través de la ampliación en el acceso a los servicios del Sistema Nacional de Salud.
- 3) Mejorar la efectividad y equidad de la atención a la salud de las personas adolescentes, a partir de intervenciones en zonas prioritarias y la implementación de sistemas de información y comunicación digital.

9. Estrategias prioritarias y acciones puntuales

Estrategia Prioritaria 1. Disminuir los factores de riesgo asociados a la mortalidad, morbilidad y otros problemas en adolescentes, a través del desarrollo de habilidades y competencias individuales y sociales.

Acción Puntual	Coordinación	Indicadores	Meta Nacional 2020
1.1 Contribuir a la disminución de factores de riesgos e incrementar las habilidades protectoras y de resiliencia en personas adolescentes a través de la aplicación del Modelo de Educación para la Salud.	SECRETARÍAS DE SALUD ESTATALES SISTEMA NACIONAL DE SALUD INPI IMJUVE INMUJERES UEMSTIS (SEP) IMSS BIENESTAR	Porcentaje de adolescentes atendidos con el Modelo de Educación para la Salud que adquirieron habilidades y competencias.	4,446 adolescentes atendidos. (60% con adquisición de habilidades y competencias)
1.2 Promover la participación de las personas adolescentes y sus pares en el cuidado de su salud para mejorar su calidad de vida.	SECRETARÍAS DE SALUD ESTATALES SISTEMA NACIONAL DE SALUD INPI IMJUVE UEMSTIS (SEP) IMSS BIENESTAR	Porcentaje de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) en Operación.	234 Nuevos grupos en operación
1.3 Participar en estudios e investigaciones nacionales e internacionales vinculadas con el mejoramiento de la salud de las personas adolescentes.	SECRETARÍAS DE SALUD ESTATALES SISTEMA NACIONAL DE SALUD UNIVERSIDADES INSP	Indicador Federal	Al menos 1 participación

	CENTROS DE INVESTIGACIÓN UNICEF OPS		
1.4. Desarrollar e implementar un sistema de supervisión continua que permita atender y reorientar las acciones de manera oportuna.	SECRETARIAS DE SALUD ESTATALES SISTEMA NACIONAL DE SALUD	Porcentaje de supervisiones realizadas.	1,286 visitas de supervisión a nivel Jurisdiccional y Unidades de Salud.

Estrategia Prioritaria 2. Garantizar de manera coordinada y transversal, el acceso y atención integral a la salud de la población adolescente con criterios de territorialización, equidad, derechos humanos, género e inclusión.

Acción Puntual	Coordinación	Indicadores	Meta Nacional 2020
2.1 Ampliar y diversificar de manera coordinada y transversal, la cobertura de atención de la población adolescente a través de los Grupos de Adolescentes de GAPS, CARAS, JUVENIMSS y Promotores Juveniles.	SECRETARIAS DE SALUD ESTATALES SISTEMA NACIONAL DE SALUD IMJUVE UEMSTIS (SEP) IMSS BIENESTAR ISSSTE	Porcentaje de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) en Operación.	234 Nuevos grupos en operación
2.2 Focalizar de manera coordinada y con criterios de territorialización, las intervenciones para la prevención y atención de las causas asociadas a accidentes, suicidio, violencia, embarazo adolescente, adicciones y sobrepeso-obesidad a través de los Grupos de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia (GAISA).	SECRETARIAS DE SALUD ESTATALES SISTEMA NACIONAL DE SALUD IMJUVE UEMSTIS (SEP) IMSS BIENESTAR ISSSTE TODAS LAS INSTITUCIONES DE LA SPPS INSP CONAPO SOCIEDAD DE PADRES DE FAMILIA SIPINNA CONAPRED	Porcentaje de Grupos de Atención Integral para la Salud de la Adolescencia (GAISA) instalados y operando a nivel estatal y jurisdiccional.	Instalar y operar 80 GAISA en las J.S
2.3 Capacitar al personal de salud del primer nivel para brindar atención integral a las y los adolescentes con base en las guías de práctica clínica, el paquete garantizado de la CNS y la NOM-047.	SECRETARIAS DE SALUD ESTATALES SISTEMA NACIONAL DE SALUD TODAS LAS INSTITUCIONES DE LA SPPS DGCS	Número de personal de salud capacitado en temas de atención a la salud para el grupo etario 10 a 19 años.	4,515 capacitados en temas de adolescencia (profesionales de la salud en el Primer Nivel de Atención).

Estrategia Prioritaria 3. Enriquecer las capacidades técnicas y operativas del personal de salud del primer nivel para mejorar la oportunidad y eficacia en la atención a la población adolescente.

Acción Puntual	Coordinación	Indicadores	Metas Nacionales 2020
3.1 Incorporar el uso de la telemedicina en las zonas de atención prioritaria para la atención médica de las y los adolescentes.	SECRETARIAS DE SALUD ESTATALES SISTEMA NACIONAL DE SALUD DGTI IMSS ISSSTE DGE	Número de espacios con telemedicina enlazados en entidades federativas.	Al menos un espacio de telemedicina enlazado.
3.2 Brindar y difundir información de consulta dirigida a adolescentes a través de TIC'S.	SECRETARIAS DE SALUD ESTATALES SISTEMA NACIONAL DE SALUD IMJUVE UEMSTIS (SEP) IMSS BIENESTAR ISSSTE TODAS LAS INSTITUCIONES DE LA SPPS	Página WEB para adolescentes Indicador Federal	1 página WEB para adolescentes
3.3 Implementar un sistema de información que genere evidencias y conocimientos para identificar los avances, rezagos, riesgos y oportunidades para la implementación de estrategias de prevención y atención de la población adolescente.	SECRETARIAS DE SALUD ESTATALES SISTEMA NACIONAL DE SALUD TODAS LAS INSTITUCIONES DE LA SPPS DGTI DGIS	Sistema de información en adolescencia Indicador Federal	Desarrollo e implementación de 1 sistema de información en adolescencia.

a) Responsabilidades por nivel de atención

Nivel federal

- Establecer las políticas y lineamientos normativos para la operación, seguimiento y evaluación del Programa con base en el PND, el PROSESA y el PAE.
- Definir y establecer los criterios y apoyos técnicos y presupuestales del programa, para su operación en las entidades federativas.
- Brindar acompañamiento técnico y capacitación a los responsables del Programa en las entidades federativas.
- Llevar a cabo acciones de monitoreo y supervisión periódica del programa en las entidades federativas.
- Procesar y analizar de manera periódica los informes enviados por las entidades federativas y retroalimentar a los responsables del programa.
- Establecer coordinación interinstitucional e intersectorial para llevar a cabo las intervenciones de manera efectiva, eficiente y con equidad.
- Participar y socializar los avances científicos y resultados de estudios en temas de adolescencia con las entidades federativas.

Nivel estatal

- Ejecutar en coordinación con las Jurisdicciones Sanitarias y las Unidades de Salud las estrategias e intervención establecidas en los Lineamientos vigentes para la operación del Programa.
- Definir, programar y ejecutar los recursos humanos y presupuestales asignados al programa para garantizar su operación.
- Elaborar el Plan Anual de Trabajo en la Entidad con base en los Lineamientos vigentes y en los criterios de territorialización.
- Gestionar la coordinación interinstitucional e intersectorial, así como de los tres niveles de gobierno y sociedad civil para la ejecución de acciones efectivas, eficientes y con equidad, dirigidas a las y los adolescentes.
- Brindar acompañamiento técnico-operativo y capacitación al personal de salud vinculado con el programa en las jurisdicciones sanitarias y las unidades de salud.
- Con base en los Lineamientos, llevar a cabo acciones de monitoreo y supervisión periódica del programa en las jurisdicciones sanitarias y las unidades de salud.
- Elaborar y enviar de manera periódica, los informes técnico – financieros de seguimiento al programa al nivel federal.

10. Estrategias transversales

Los ejes transversales practicados 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. Los ejes transversales en este programa son:

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 es uno de los ejes transversales y 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 y la reducción de brechas.

11. Territorialización

Con el objetivo de reducir las brechas de inequidad en la aplicación del programa, se llevará a cabo una metodología de territorialización que constará de lo siguiente:

1. Diagnóstico para la aplicación diferenciada de las acciones:

- A. Tomando como base los indicadores asociados a las problemáticas que afectan a la población adolescente (accidentes, suicidio, violencia, embarazo adolescente, adicciones y sobrepeso-obesidad), se identificarán las áreas geográficas a nivel estatal, municipal y jurisdiccional donde hay que llevar a cabo las intervenciones de manera diferenciada (zonas rurales, urbanas)
- B. Se comenzará trabajando con las problemáticas planteadas en el PAE y en los diagnósticos estatales atendiendo entre otros factores cobertura, acceso, capacidad operativa, prestación de servicios y determinantes sociales, con el propósito de incidir desde el punto de vista de la salud pública y la atención médica a la población en la disminución de las problemáticas que afectan a las y los adolescentes.

2. Estrategias de colaboración con los niveles de competencia:

- A. Considerando la distribución geográfica de los indicadores se desarrollarán tres tipos de colaboraciones para la atención territorializada: vertical, sectorial e intersectorial. La colaboración vertical buscará mejorar los factores relacionados a cobertura y el acceso; coordinará distintos niveles de gobierno. La colaboración sectorial buscará incidir en los factores relacionados a capacidad operativa y prestación de servicios; identificará oportunidades con distintas instituciones del sector salud. La colaboración intersectorial buscará atender los determinantes sociales que afecten el proceso de resolución; gestionará el trabajo conjunto a otros sectores.
- B. De manera particular, se identificarán las instituciones en los tres niveles de gobierno, sociedad civil y sociedad en general, así como otros actores que puedan incorporarse para la ejecución de las intervenciones de manera integrada y transversal.

A continuación, se presentan las acciones específicas para la planeación, ejecución y seguimiento de cada una de las intervenciones por componente del programa:

12. Operación del Programa por cada componente

La ejecución del Programa de Adolescencia, se lleva a cabo a través de la implementación de los siguientes componentes estratégicos:

A) Nutrición en la Adolescencia (NA)

Introducción

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitidos en 2016 revelan que, el número de individuos obesos de 5 a 19 años de edad se multiplicó, pasando de los 11 millones en 1975 a los 124 millones en 2016, existe la evidencia que el 70% de los adolescentes que presentan sobrepeso u obesidad se mantendrán así durante la adultez. El número de egresos hospitalarios en adultos aumentó durante el periodo 2010-2017, presentando un claro predominio en el sexo femenino donde la relación mujer-hombre fue de 2.62 mujeres por cada hombre con obesidad (OMS 2016).

En cuanto a la población de 12 a 19 años de edad, de acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018), la prevalencia de sobrepeso-obesidad fue de 38.4%; en las mujeres fue de 41.1% y en los hombres 35.8%, lo cual indica que las mujeres son el grupo más afectado mostrando un aumento en la prevalencia de 5 puntos porcentuales del 2012 al 2018.

Respecto al consumo de alimentos en población adolescente el 86% de la población consume bebidas azucaradas y 54% botanas dulces y postres, los cuales son catalogados como alimentos no recomendables, al ser alimentos de alta densidad energética que contribuyen al desarrollo de sobrepeso y obesidad.

Existe suficiente información epidemiológica que sustenta el panorama adverso del problema de salud y las comorbilidades que limitarán de manera importante la calidad de vida y la productividad de los futuros adultos jóvenes con obesidad, así como la mortalidad prematura que se proyecta en las próximas generaciones, lo cual indica que es un problema alarmante durante la infancia y la adolescencia.

El término malnutrición se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/o otros nutrimentos, donde se incluye tanto desnutrición como sobrealimentación. La desnutrición es el resultado de una deficiente ingesta y habitualmente genera pérdida de peso corporal. El término sobrealimentación se refiere a un estado crónico en el que la ingesta de alimentos es superior a las necesidades de energía alimentaria, generando sobrepeso u obesidad. Cuando los estados de desnutrición, sobrepeso y obesidad se combinan con carencias de micronutrimentos esenciales (vitaminas o minerales), se suele hablar de la “triple carga” de la malnutrición, lo cual está influenciado por factores ambientales, de innovación, infraestructurales, políticos y económicos, socioculturales y demográficos, entre otros.

La obesidad es una enfermedad sistémica, crónica, progresiva y multifactorial que se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial debido al incremento de su prevalencia e incidencia, así como su relación con las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) reportadas en población adulta. El incremento en los niveles de obesidad está relacionado con cambios en los estilos de vida y los patrones de consumo de alimentos, los cuales corresponden a un entorno obesogénico que propicia el consumo de alimentos de alto nivel calórico y bajo valor nutricional.

Los entornos alimentarios pueden favorecer la elección de alimentos poco saludables debido a la amplia oferta de alimentos de alta densidad energética de bajo costo que favorecen el fácil consumo; el consumo de este tipo de alimentos y la disminución de la actividad física son los principales factores de riesgo de la obesidad.

Estos factores contribuyen cada día al incremento de la epidemia de obesidad en nuestro país, por lo que trabajar en estrategias de prevención y atención en la etapa de la adolescencia es crucial para evitar complicaciones en la vida adulta.

La OMS considera las medidas preventivas a nivel poblacional como inversiones de alto rendimiento, por lo que recomienda lograr un equilibrio calórico que se mantenga a lo largo de toda la vida, aumentando el consumo de frutas y hortalizas, legumbres, cereales integrales y frutos secos; reduciendo la ingesta total de grasas saturadas, reducir la ingesta de azúcares y mantener la actividad física: un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada o vigorosa es adecuado para este grupo de edad, para controlar el peso puede ser necesaria una mayor actividad física. Por lo cual, la consejería y capacitación en temas de nutrición durante la infancia y la adolescencia es primordial para trabajar la triple carga de la malnutrición.

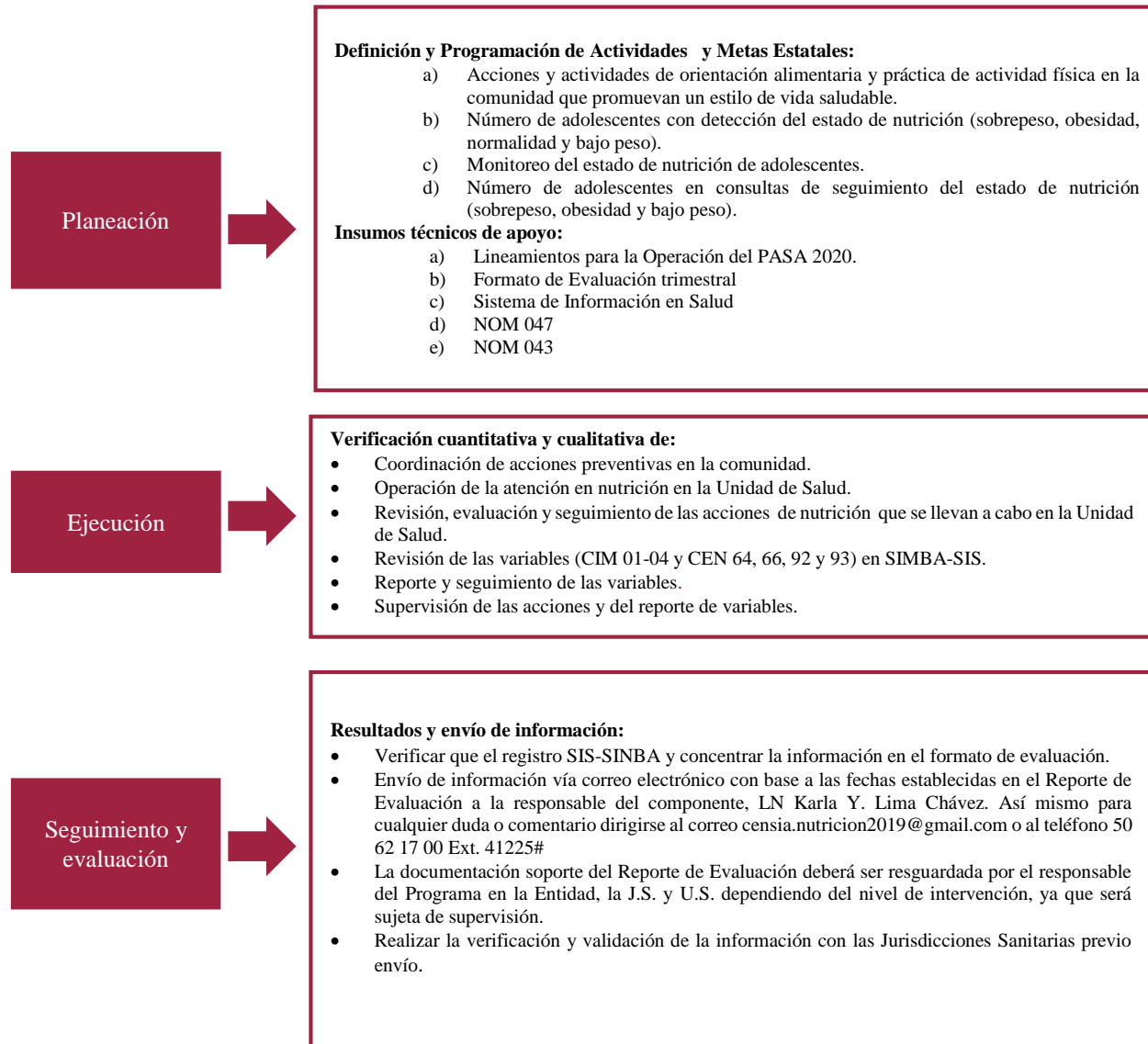
Con base en lo anterior, es necesario que independientemente del motivo de consulta en las y los adolescentes, se realice la vigilancia, evaluación y seguimiento del estado de nutrición, ya que la población infantil y adolescente con desnutrición, bajo peso, sobrepeso u obesidad puede presentar riesgos para la salud y problemas nutricionales.

La vigilancia, evaluación y seguimiento del estado de nutrición debe acompañarse de medidas que favorezcan su eficiencia y efectividad al tratamiento como; actividad física, consejería, alimentación correcta, ingesta de agua simple potable entre otras.

Objetivos

- Realizar en coordinación interinstitucional, acciones de orientación alimentaria y práctica de actividad física en la comunidad que promuevan un estilo de vida saludable en las y los adolescentes con la finalidad de evitar malnutrición y sus consecuencias.
- Evaluar el estado de nutrición, detección y atención como parte de la atención integral en salud para fomentar un estilo de vida saludable y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles en las y los adolescentes.
- Realizar el seguimiento de los adolescentes detectados con bajo peso, sobrepeso u obesidad para que sean incorporados a un plan integral de tratamiento y logren un adecuado estado de salud.

Operación del Componente



Proceso de atención y seguimiento

El proceso de vigilancia nutricional en la Adolescencia enmarca como llevar a cabo la atención nutricional a partir de que el adolescente llega a la Unidad de Salud, donde se le debe tomar el peso y la talla para obtener su IMC, con la finalidad de captarlo y realizar la evaluación del estado de nutrición; esto debido a que generalmente el contacto con el adolescente en la Unidad es limitado, además en pocas ocasiones el adolescente se motiva a solicitar una consulta para conocer y/o atender su estado de nutrición.

La evaluación del estado de nutrición se realiza para identificar riesgos relacionados a la salud del adolescente y en la consulta el médico aprovechará la exploración física para observar y detectar signos y síntomas relacionados con la deficiencia de micronutrientes (la NOM 047 en el apéndice normativo A, cuenta con un apartado de apoyo para la exploración intencionada).

En caso de detectar bajo peso, sobrepeso u obesidad deberá considerar la indicación de estudios complementarios para detectar problemas relacionados a la desnutrición u obesidad y referir al servicio de nutrición en los casos en los que operativamente sea posible. Es importante mencionar que todo adolescente detectado con algún problema nutricional debe ser incorporado a un seguimiento en donde se establecerá una meta y un plan a seguir, para lograr la ganancia o pérdida de peso indicada.

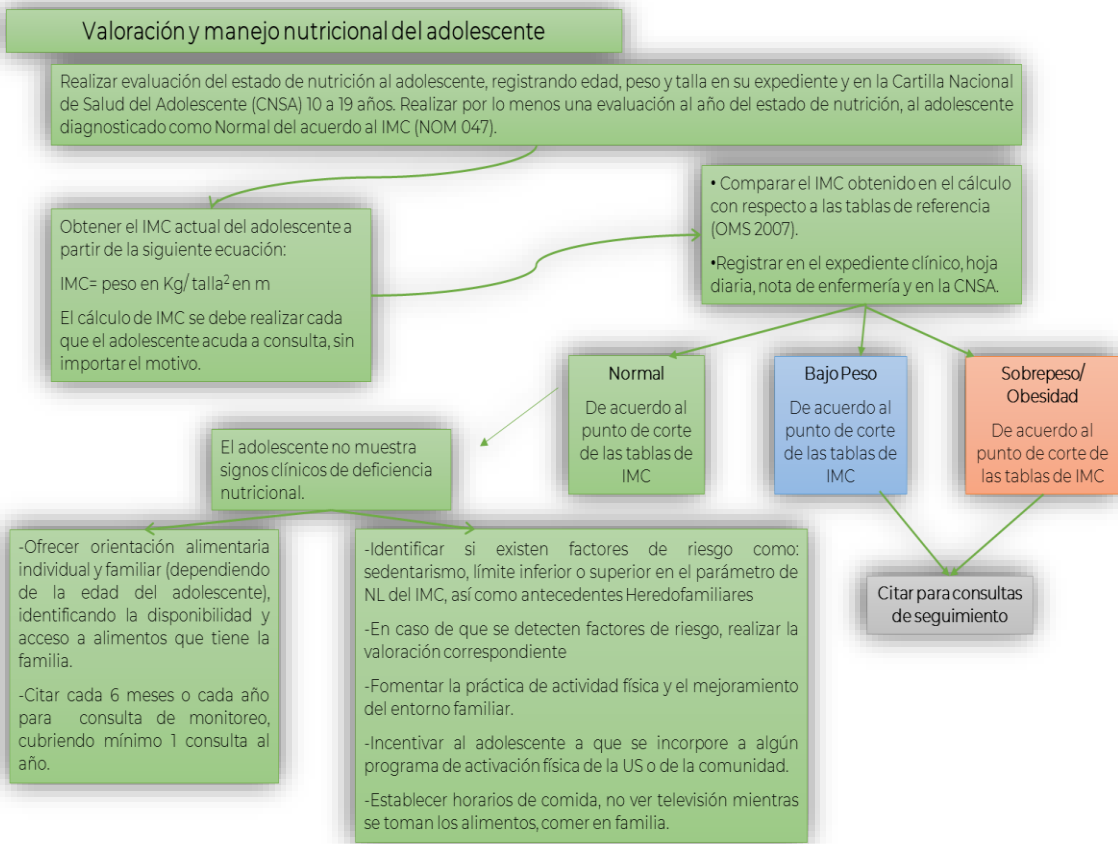
Respecto al embarazo adolescente, en el esquema se muestran marcos de color verde en los cuales se especifica la importancia de la evaluación del estado de nutrición; en esta etapa de la vida dicha evaluación está relacionada a valorar la ganancia de peso y el estado de salud general para evitar complicaciones propias del embarazo. Esta atención y seguimiento lo lleva en particular el médico general quien estimará como realizar el seguimiento y las referencias en casos específicos. Sin embargo, es importante no perder de vista a este sector de la población adolescente que debe ser atendido, evaluado y monitoreado, sobre todo por las altas prevalencias de sobrepeso y obesidad en mujeres adolescentes.

En el caso específico del componente, se contempla realizar la revisión de la atención al embarazo adolescente, pero no se considera como parte de los objetivos, indicadores y metas; ya que es una acción que se trabajará desde el GAISA con el CNEGSR.

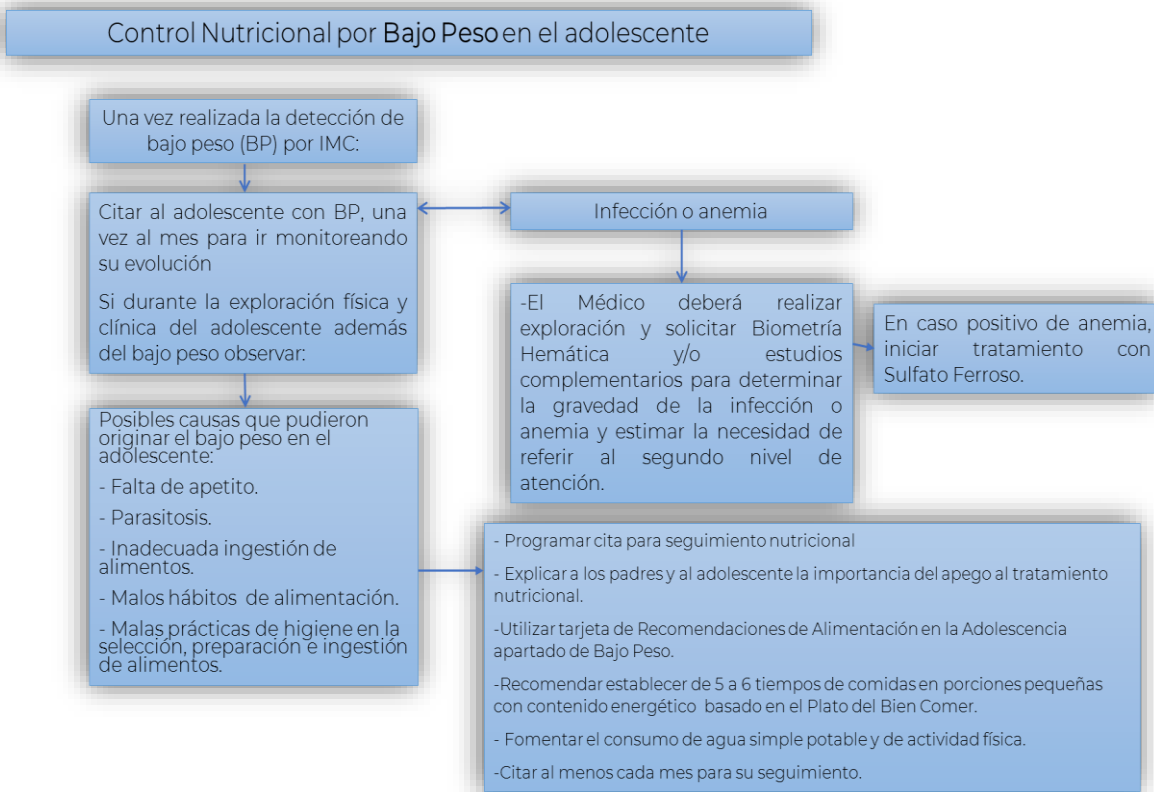


Una vez realizada la evaluación del estado de nutrición, se establece el diagnóstico nutricional, que nos permite saber si el adolescente cuenta con normalidad, bajo peso, sobrepeso u obesidad.

Es importante mencionar que la detección del estado de nutrición se debe basar en las gráficas de OMS 2007 (descrito su uso e interpretación en el apéndice Normativo A de la NOM 047). Cuando el diagnóstico nutricional corresponde a normalidad, se estima que la relación del peso y la estatura para su edad se encuentran equilibrados, sin embargo el personal de salud no debe perder la oportunidad de valorar deficiencias de micronutrientes y siempre contemplar la promoción de actividades preventivas como brindar consejería y apoyo al adolescente para incentivar la práctica de un estilo de vida saludable, donde se le hable de alimentación correcta, consumo de agua simple potable y práctica de actividad física. En caso de que la unidad cuente con programas de activación física siempre invitar al adolescente a que se incorpore a estos programas.

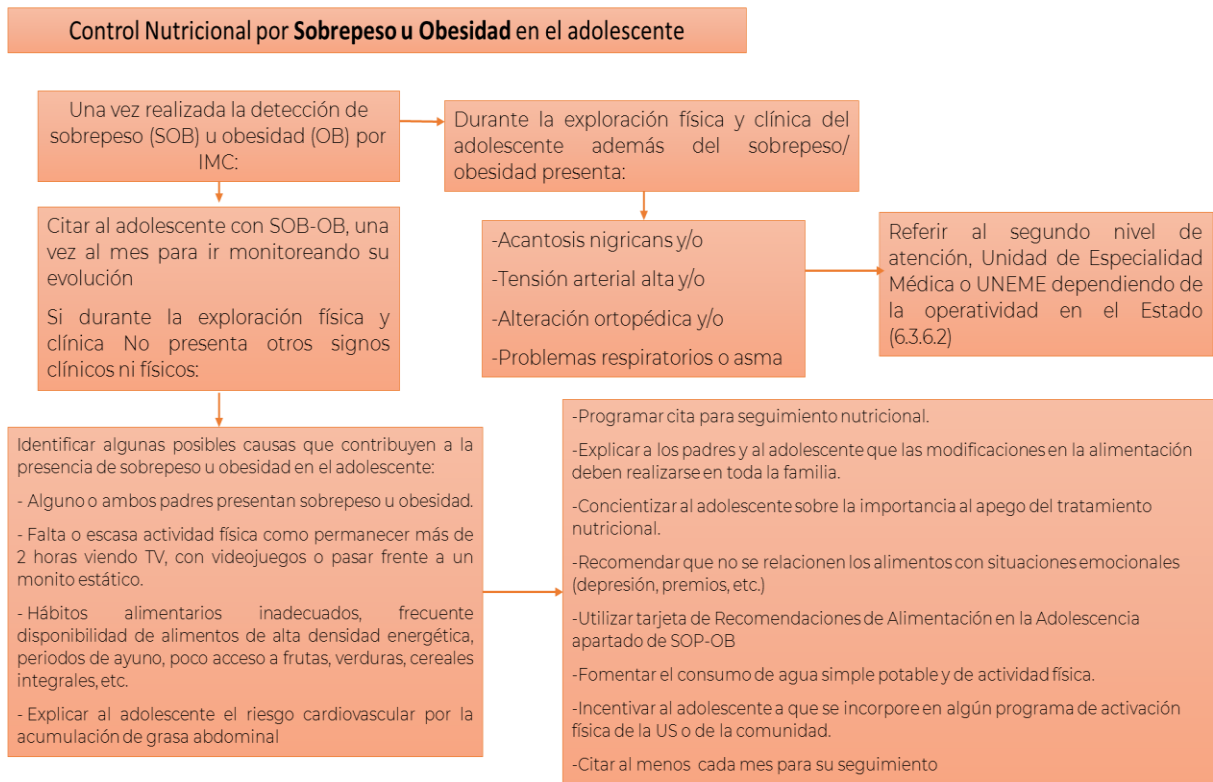


Quando el diagnóstico nutricional corresponde a bajo peso, se entiende que el IMC del adolescente corresponde a -2 desviaciones estándar, con lo cual la relación del peso y la estatura son bajas para la edad. El personal de salud se debe enfocar en encontrar la causa de la pérdida de peso poniendo énfasis en detectar si existe infección o anemia, explorar deficiencias de micronutrientes, además de contemplar la promoción de actividades preventivas para incentivar la práctica de un estilo de vida saludable. Es trascendente que el personal de salud sensibilice al adolescente sobre su estado de salud y la importancia del seguimiento, monitoreo y apego al tratamiento, para lograr que se recupere y evitar riesgos.



Cuando el diagnóstico nutricional corresponde a sobrepeso u obesidad, se entiende que el IMC del adolescente corresponde a +1 (sobrepeso) y +2 (obesidad) desviaciones estándar, con lo cual la relación del peso y la estatura se encuentran altos para la edad. El personal de salud se debe enfocar en encontrar la causa de la ganancia de peso poniendo énfasis en explorar signos y síntomas relacionados con deficiencias de micronutrientes, resistencia a la insulina, hipertensión, diabetes, apnea del sueño, problemas respiratorios y alteraciones ortopédicas. En caso necesario realizar las referencias pertinentes y confirmar los diagnósticos con estudios de laboratorio.

Es trascendente que el personal de salud sensibilice al adolescente sobre su estado de salud y los riesgos de desarrollar enfermedades crónico-degenerativas que pueden poner en riesgo su estado de salud; además de la probabilidad de ser un adulto obeso con problemas de salud crónicos. En caso de que la unidad cuente con programas de activación física siempre invitar al adolescente a que se incorpore a estos programas.



Alineación del Componente de Nutrición con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Objetivos de Desarrollo Sostenible:

2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible

3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

3.7 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva

3.7.2. Tasa de fecundidad en niñas y adolescentes.

Estrategias Prioritarias y Acciones Puntuales vinculadas con el PAE.

Estrategia Prioritaria 1. Disminuir los factores de riesgo asociados

a la mortalidad y morbilidad en adolescentes, a través del desarrollo de habilidades y competencias individuales y sociales que permitan incrementar las conductas protectoras y de resiliencia.

Acción Puntual	Actividades de Nutrición	Coordinación en temas de Nutrición	Indicadores	Metas
----------------	--------------------------	------------------------------------	-------------	-------

<p>1.1 Contribuir a la disminución de factores de riesgo e incrementar las habilidades protectoras y de resiliencia en personas adolescentes a través de la aplicación del Modelo de Educación para la Salud.</p>	<p>Llevar a cabo con instituciones del Sector Salud la coordinación de acciones de orientación alimentaria, consejería y práctica de actividad física en la comunidad como medidas preventivas para evitar el desarrollo de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no trasmisibles.</p>	<p>CENSIA, DGPS. Secretaría de Salud Estatales.</p>	<p>Sin indicador. Deben realizarse acciones que promuevan desde el punto de vista de la salud pública la prevención del sobrepeso y la obesidad.</p>	<p>Al menos 2 actividades al año.</p>
---	--	---	---	---------------------------------------

Estrategia Prioritaria 2. Garantizar de manera coordinada y transversal, el acceso y atención integral a la salud de la población adolescente con criterios de territorialidad, equidad, derechos humanos, género e inclusión.

Acción Puntual	Actividades Nutrición	Coordinación en temas de Nutrición	Indicadores (propuesta)	Metas
<p>2.2 Focalizar las intervenciones para la prevención y atención de accidentes, suicidio, violencia, embarazo no planificado, adicciones y sobrepeso-obesidad a través de la coordinación interinstitucional de los Grupos de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia (GAISA).</p>	<p>Llevar a cabo la detección, diagnóstico y seguimiento del estado de nutrición de los adolescentes, así como de la exploración de deficiencias de micro-nutrientes</p>	<p>CENSIA Secretaría de Salud Estatales.</p>	<p>Porcentaje de Adolescentes de 10 a 19 años con detección de obesidad. Porcentaje de Adolescentes de 10 a 19 años con detección de sobrepeso.</p>	<p>3,883,835 detecciones de nutrición a nivel nacional.</p>

Seguimiento de Indicadores y Evaluación

- **Indicadores de Atención (detección)**

Indicador 1 Adolescentes de 10 a 19 años con detección de sobrepeso, obesidad, normalidad y bajo peso en el año.

$$\frac{\text{Número de Adolescentes de 10 a 19 años con detección de IMC en el año} \\ \text{(CIM 01, CIM 02, CIM 3 y CIM 04)}}{\text{Meta programada de detección 2020}} *100$$

Indicador 1.1 Porcentaje de Adolescentes de 10 a 19 años con detección de obesidad en el año.

$$\frac{\text{Número de Adolescentes de 10 a 19 años con detección de IMC en el año} \\ \text{(CIM 01)}}{\text{Total de Adolescentes de 10 a 19 años con detección de IMC en el año} \\ \text{(CIM 01, CIM 02, CIM 3 y CIM 04)}} *100$$

Indicador 1.2 Porcentaje de Adolescentes de 10 a 19 años con detección de sobrepeso en el año.

$$\frac{\text{Número de Adolescentes de 10 a 19 años con detección de IMC en el año} \\ \text{(CIM 02)}}{\text{Total de Adolescentes de 10 a 19 años con detección de IMC en el año} \\ \text{(CIM 01, CIM 02, CIM 3 y CIM 04)}} *100$$

Indicador 1.3 Porcentaje de Adolescentes de 10 a 19 años con detección de normalidad en el año.

$$\frac{\text{Número de Adolescentes de 10 a 19 años con detección de IMC en el año} \\ \text{(CIM 03)}}{\text{Total de Adolescentes de 10 a 19 años con detección de IMC en el año} \\ \text{(CIM 01, CIM 02, CIM 3 y CIM 04)}} *100$$

Indicador 1.4 Porcentaje de Adolescentes de 10 a 19 años con detección de bajo peso en el año.

$$\frac{\text{Número de Adolescentes de 10 a 19 años con detección de IMC en el año} \\ \text{(CIM 04)}}{\text{Total de Adolescentes de 10 a 19 años con detección de IMC en el año} \\ \text{(CIM 01, CIM 02, CIM 3 y CIM 04)}} *100$$

- **Indicadores de Atención (seguimiento y recuperación)**

Indicador 2 Porcentaje de adolescentes en seguimiento.

$$\frac{\text{Número de Adolescentes de 10 a 19 años en seguimiento en el año} \\ \text{(CEN 66, CEN 92, CEN 93)}}{\text{Meta programada de detección 2020}} *100$$

NOTA: Por el momento se trabajará únicamente con un indicador global de seguimiento, con la finalidad de empezar a sensibilizar al personal en la importancia del registro de las variables y posicionar entre el personal de salud la atención integral en nutrición en los adolescentes.

Los indicadores relacionados al seguimiento por estado de nutrición y la recuperación para lograr un tratamiento integral en adolescentes se definirán para el 2021, ya que este año se trabajará la construcción de las variables que permitan tener la información relacionada y con ello poder contar con los indicadores pertinentes.

Es importante señalar que respecto a la búsqueda intencionada de micronutrientos, al no tener un espacio específico para el registro de las variables, este estará sujeto a la revisión durante la supervisión y el reporte en expediente clínico de acuerdo a lo establecido en la NOM 047; durante la supervisión se explorará que todo adolescente ingresado a seguimiento cuente con la exploración física y con la búsqueda intencionada de deficiencia de micronutrientos.

Metas Estatales

Las metas planteadas van dirigidas a las actividades enfocadas a la prevención, atención y seguimiento en temas de nutrición, con la finalidad de brindar servicios de salud de calidad que involucren la prevención de enfermedades e implementación de acciones de orientación alimentaria y práctica de actividad física en la comunidad, así como una adecuada detección del estado de nutrición en los adolescentes y el seguimiento de los que presenten problemas de bajo peso, sobrepeso u obesidad.

Debido a los problemas relacionados con el reporte en el Sistema de Información en Salud, se estableció para la meta de detección un aumento del 10% del avance del meta del 2019 y de este dato se calculó ingresar por lo menos al 10% de los adolescentes detectados a consultas de seguimiento y control nutricional.

Entidad Federativa	Atención (Detección por IMC)	Seguimiento estado de nutrición
Aguascalientes	47,853	4,785
Baja California	29,209	2,921
Baja California Sur	16,128	1,613
Campeche	6,800	680
Coahuila	14,457	1,446
Colima	26,006	2,600
Chiapas	200,465	20,046
Chihuahua	43,877	4,388
CDMX	142,773	14,277
Durango	66,343	6,634
Guanajuato	162,157	16,216
Guerrero	110,000	11,000
Hidalgo	137,195	13,720
Jalisco	113,050	11,305
México	653,737	65,373

Michoacán	43,815	4,382
Morelos	71,448	7,145
Nayarit	7,709	771
Nuevo León	112,038	11,203
Oaxaca	38,392	3,839
Puebla	226,441	22,644
Querétaro	77,186	7,719
Quintana Roo	70,319	7,032
San Luis Potosí	111,015	11,102
Sinaloa	65,969	6,597
Sonora	34,459	3,546
Tabasco	26,428	2,643
Tamaulipas	101,603	10,160
Tlaxcala	50,431	5,043
Veracruz	233,631	23,363
Yucatán	28,429	2,843
Zacatecas	33,916	3,392

Formatos

Se anexan los siguientes formatos en versión editable.

- Formato NA-1. Informe Trimestral
- Formato NA-2. Concentrador de Información.

Bibliografía

1. OMS. 2018. Es hora de actuar. Informe de la Comisión Independiente de alto nivel de la OMS sobre Enfermedades no Transmisibles, p.p. 7-33.
2. OPS. 2015. Plan de Acción para la prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia. p.p. 17-28.
3. OMS-OPS. 2013. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019. p.p. 8-40.
4. OMS-OPS. 2015. Alimentos y bebidas ultra-procesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. p.p. 15-52.
5. INSP. 2018. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018.
6. SSA. 2018. Enfermedades No Transmisibles Situación y Propuesta de Acción: Una perspectiva desde la experiencia de México. p.p. 22-34.
7. UNICEF. 2019. El Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños alimentos y Nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación. América Latina y el Caribe. p.p. 3-8.

B) Grupos de Adolescentes Promotores de Salud (GAPS)

Introducción

Los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS), constituyen un componente de intervención directa con las y los adolescentes de 10 a 19 años de edad. A través de los GAPS se favorece la participación de la población adolescente en la promoción de estilos de vida saludables que repercutan a lo largo de toda la línea de vida y contribuyen en la disminución de los costos en materia de salud asociados a enfermedades crónicas no transmisibles.

Este componente del PASA promueve la participación de las y los adolescentes en los ámbitos personal, familiar, comunitario y cuenta con la intervención de los tres niveles de gobierno y la sociedad civil organizada. Para la operación de los Grupos de Adolescentes GAPS, existe coordinación interinstitucional con instancias internas y externas al Sector Salud que también trabajan con esta población como los grupos CARAS, JUVENIMSS, Servicios Amigables y los CETis y CBTis de la Unidad de Educación Media Superior Tecnológica Industrial y de Servicios UEMSTIS/SEP.

El trabajo operativo que se realiza, considera los determinantes sociales que prevalecen en las zonas y regiones donde se ubican los grupos y la participación de las instituciones para generar sinergias que hagan más efectivo e integral el trabajo realizado. Cada GAPS se encuentra adscrito a una Unidad de Salud mediante la CLUES, con el propósito de facilitar la operación y seguimiento del mismo.

Para el periodo 2020-2024, las intervenciones a través de los GAPS, buscan, por una parte, atender a un mayor número de adolescentes, sobre todo en las zonas de atención prioritaria definidas en la territorialización, con el propósito de disminuir las brechas de exclusión y ampliar el acceso a los servicios de salud pública y atención integral de las y los adolescentes, y por otro lado, generar habilidades y competencias que les permitan afrontar exitosamente los riesgos a los que están expuestos como embarazo adolescente, suicidio, adicciones, violencia, obesidad, accidentes e infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH y sida. El desarrollo de competencias y habilidades para la vida, contribuirá a disminuir los factores de riesgos y elevar los factores protectores y de resiliencia, mejorando la salud y bienestar de la población de 10 a 19 años de edad.

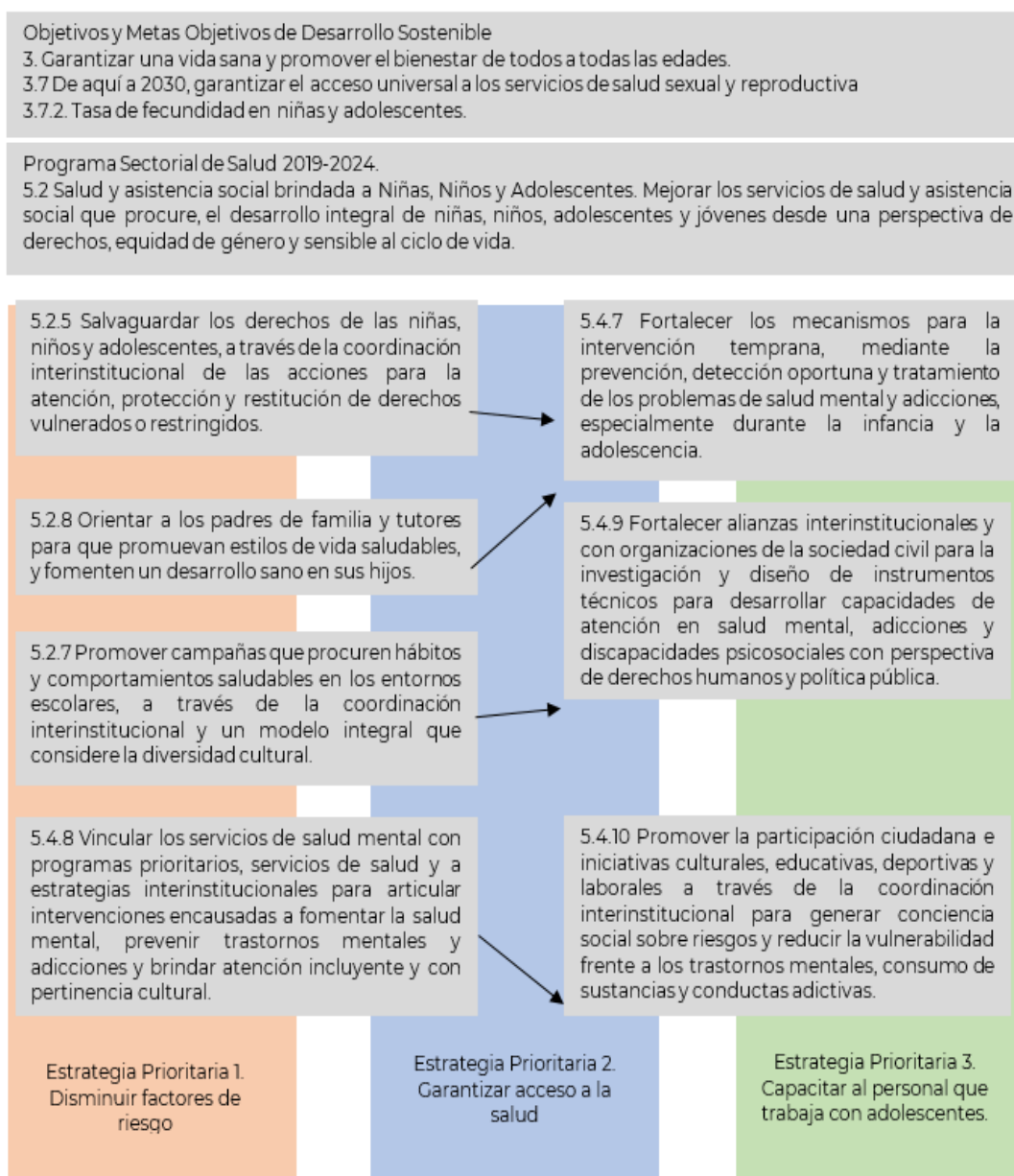
Los presentes Lineamientos se encuentran alineados al PAE, y contienen los referentes normativos para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones e intervenciones con adolescentes por parte del personal de salud de las Unidades del Primer Nivel de Atención, las Jurisdicciones Sanitarias y los Estados.

Objetivos

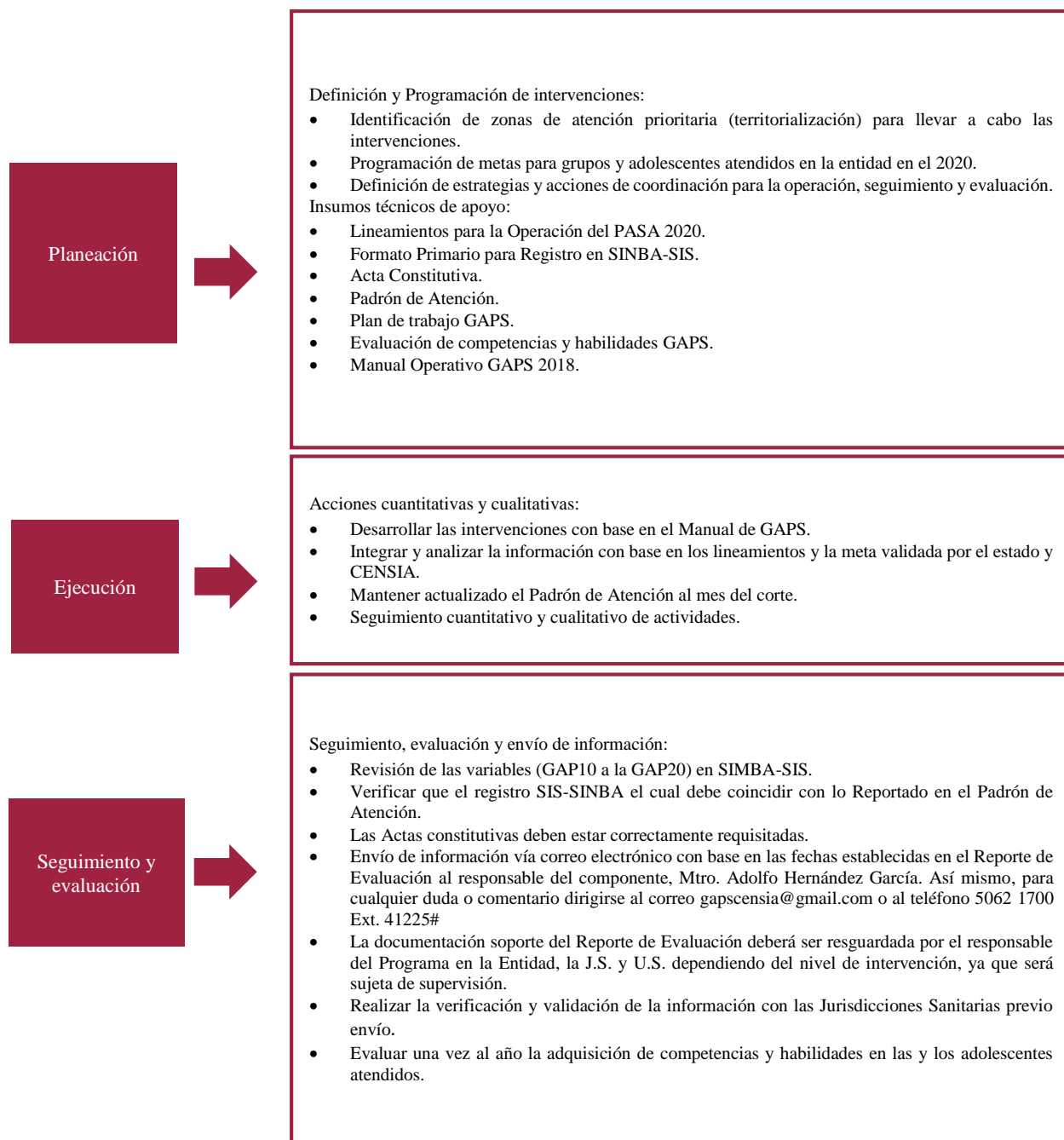
1. Gestionar la coordinación interinstitucional para el desarrollo de intervenciones en zonas prioritarias que contribuyan a ampliar el acceso a los servicios de salud y a disminuir de brechas de exclusión para la población adolescente.
2. Disminuir los factores de riesgo asociados a la mortalidad y morbilidad en adolescentes, a través del desarrollo de habilidades y competencias individuales y sociales que permitan incrementar las conductas protectoras y de resiliencia.

3. Promover la participación de las y los adolescentes como actores centrales en los procesos de construcción del conocimiento y adquisición de habilidades a través de la metodología de educación entre pares y aprendizaje significativo.
4. Otorgar a los integrantes de los GAPS la Cartilla Nacional de Salud actualizada de acuerdo con lo señalado en el Paquete Garantizado, así como brindarles la orientación en temas Salud Sexual y Reproductiva, en temas de prevención de embarazos no planeados y utilización de métodos anticonceptivos.

Alineación del componente GAPS con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Plan de Acción Específico de Adolescencia 2018-2024 y Programa Sectorial de Salud 2019-2024



Operación del Componente



Operación del Modelo

La operación del Modelo se realiza a través de 3 fases: La inicial que describe los pasos seguir para la conformación y alta del Grupo; la intermedia que describe los procesos para la operación del Grupo, como la planeación, desarrollo de actividades y reuniones con las y los adolescentes; y la final, donde se registran los avances tanto del grupo como de cada uno de los adolescentes integrantes del mismo⁹. A continuación, se describe de manera más detallada cada una de las fases.



PRIMERA FASE: Integración del grupo

Territorialización y diagnóstico situacional

Para dar de alta un GAPS, es necesario conocer primero los principales problemas de salud en la entidad y municipios para lo cual se utilizarán los criterios de territorialización y el diagnóstico situacional estatal y/o jurisdiccional que focalicen la morbilidad, mortalidad y otros problemas de salud que afectan a este grupo poblacional. El registro del grupo debe estar anclado a una Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES). Esta actividad la realiza el responsable del programa en la Jurisdicción Sanitaria, con apoyo del Coordinador de GAPS¹⁰.

También es importante identificar los centros escolares de la comunidad que sean susceptibles para integrar grupos, así como las instituciones privadas, públicas y de la sociedad civil que trabajen con población adolescente, ya que pueden ser aliados estratégicos en el trabajo de los GAPS.

Emisión de la Convocatoria

Una vez que se cuenta con el diagnóstico de la comunidad, el coordinador de GAPS con apoyo de sus autoridades, emite la Convocatoria dirigida a las y los adolescentes de 10 a 19 años de edad, donde se les invita a asistir a una junta informativa para formar parte de los GAPS. La difusión de la Convocatoria se hace en la Unidad de Salud y en los lugares públicos donde acuden o se concentran las y los adolescentes. Los datos básicos que debe contener la Convocatoria son: El título y objetivo, los requisitos para ser integrante, la fecha y lugar de la reunión informativa, los datos de coordinador, los documentos o información que debe llevar a la junta informativa.

a) Junta Informativa.

La junta de información se realiza en la hora y día estipulados en la Convocatoria y corre a cargo del coordinador de GAPS. En ella, además de las y los adolescentes, es importante la participación de las madres y padres de familia. El objetivo de la reunión es informar el propósito de los GAPS, sensibilizar acerca de los beneficios que aporta a la vida de la población adolescente, a las familias y a la propia

⁹ La operación de los GAPS se basa en los Lineamientos para la Operación del Programa de Adolescencia, así como en el Programa Anual de Trabajo (PAT) de las entidades federativas que año con años se actualizan, validan y envían para su ejecución.

¹⁰ El coordinador de GAPS puede ser del área médica, de enfermería, de psicología, de nutrición, promotor de salud, etc., adscrito a la unidad de salud.

comunidad, además de informar los horarios, fecha y lugares de las reuniones del grupo, la mecánica de trabajo y el tipo de actividades que se realizan.

A esta junta o a las reuniones del grupo una vez conformado, podrán incorporarse adolescentes que lleguen por iniciativa propia, por invitación de otros adolescentes o como referencia de la consulta médica en la unidad de salud.

b) Constitución del GAPS.

Una vez que la junta informativa concluye, el coordinador de GAPS integrará una lista con las y los adolescentes que deseen participar en el GAPS. Posteriormente se cita a la primera reunión de trabajo donde se levanta el Acta Constitutiva, se establecen las reglas de convivencia, las fechas y horarios de las reuniones y se le asigna un nombre al grupo. Cada GAPS debe tener el logotipo oficial del lugar donde se reúne y puede añadirse algún distintivo específico propuesto por sus integrantes.

El grupo se conforma por un mínimo de 10 y un máximo de 25 integrantes y a partir de ese momento, el GAPS operará de manera permanente sesionando al menos una vez al mes en espacios disponibles en la unidad de salud, escuelas, lugares públicos o de la comunidad. Los formatos a utilizar son:

- *Acta constitutiva.* Esta acta debe ser llenada y firmada de puño y letra por cada uno de los integrantes y será debidamente requisitada con los sellos y firmas que se señalan en el Anexo 1. En la medida que se vayan incorporando nuevos integrantes o se den de baja, los movimientos deberán ser registrados en el Acta, así como en el Padrón de Atención (Anexo 2), a fin de mantenerlo actualizado.
- *Padrón de Atención.* El padrón de atención descrito en el Anexo 2 es un recurso que permite generar datos estadísticos y nominales de los GAPS y sus integrantes, éste deberá ser actualizado cada trimestre y servirá como base para dar seguimiento y monitorear el componente, el trabajo con las y los adolescentes y conformar el mapa de georreferenciación de los Grupos en todo el país.

Es importante que la información de cada GAPS referida a listas de asistencia, acta constitutiva, padrón de atención, planeación y realización de actividades, etc., se resguarde en un folder o carpeta de manera física y digital para facilitar la actualización de datos y mostrar las evidencias requeridas durante la supervisión.

Es importante sensibilizar a las y los adolescentes para que acudan a su Unidad de Salud a recibir los servicios que establece la NOM-047-SSA2-2015. Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad¹¹, y recibir su Cartilla Nacional de Salud con la que podrá llevar un seguimiento de las consultas.

SEGUNDA FASE: Planeación y Realización de Reuniones con adolescentes.

¹¹ NOM-047-SSA2-2015, para la Atención a la Salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad, publicada en el DOF el 12/08/ 2015.

La operación del GAPS constituido será permanente y sólo podrá darse de baja si no se reúne por más de tres meses seguidos, explicando la razón de dicha baja en el Padrón de Atención.

En cuanto a la frecuencia y duración de las reuniones, éstas se realizan mínimo una vez al mes, con un máximo de una vez por semana, con una duración de 1 a 2 horas por reunión, sin embargo, si se requiere más tiempo será definido de manera consensuada entre el coordinador y los integrantes del grupo.

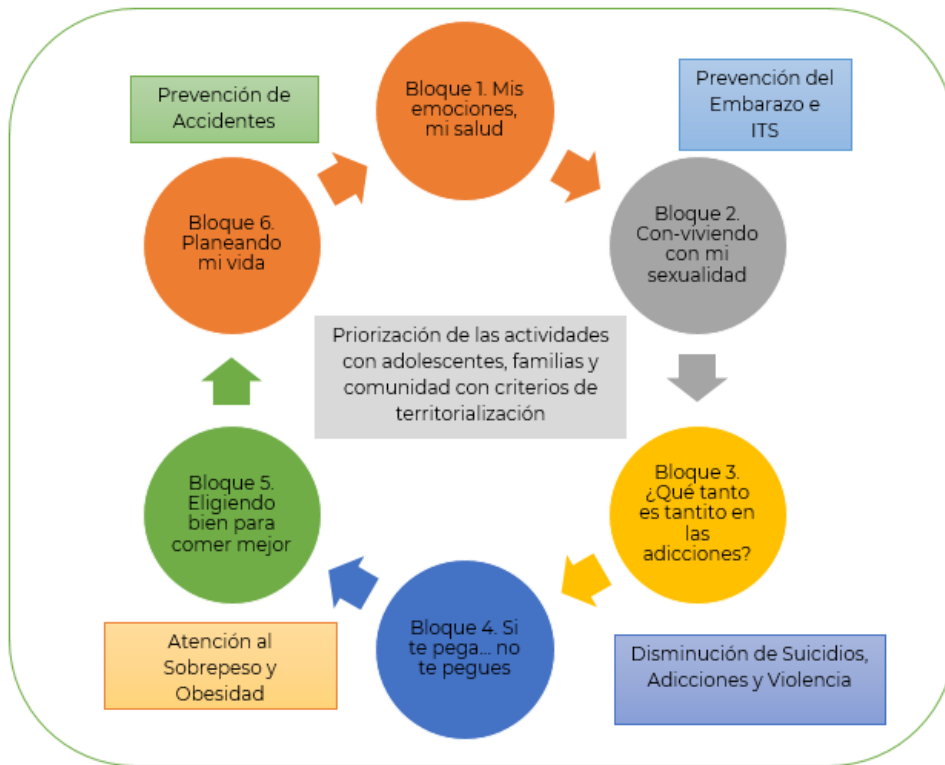
Para el caso de los integrantes, el compromiso establecido es asistir de manera permanente a todas las reuniones y participar activamente. En cada reunión se levanta una Lista de asistencia y si él o la adolescente deja de asistir injustificadamente más de 3 reuniones, se dará de baja registrando en el Acta constitutiva, Padrón de Atención y en la variable GAP13 Adolescentes dados de baja.

El trabajo con las y los adolescentes inicia con la primera reunión y la llamada “Sesión 0”, la cual es el punto de partida para definir de manera grupal, los temas a tratar con base en los intereses y necesidades detectados. En esta reunión se fija el “punto de partida” de los resultados de las actividades a realizar, es decir, se plantean las problemáticas e inquietudes de los integrantes del grupo, así como las principales problemáticas y necesidades que prevalezcan en la comunidad vinculadas a los seis indicadores prioritarios.




Cada reunión plantea una interrogante que debe ser contestada al final con los productos parciales o finales que se elaboraron en el grupo. Las temáticas pueden ampliarse en función de las necesidades y prioridades detectadas a partir de los siguientes bloques y temáticos:


<p style="text-align: center;">“Sesión 0” Detección de necesidades e intereses para organizar el trabajo</p>		
<p style="text-align: center;">BLOQUE 1 Mis emociones, mi salud Interrogante: ¿Cómo afecta a mi salud y mi vida la manera en que soy?</p>	<p style="text-align: center;">BLOQUE 2 Conviviendo con mi sexualidad Interrogante: ¿Cómo vivo una vida sexual segura y sin riesgos?</p>	<p style="text-align: center;">BLOQUE 3 ¿Qué tanto es tantito en las adicciones? Interrogante: ¿Cómo le hago para no caer en adicciones o salir de ellas?</p>
<p style="text-align: center;">BLOQUE 4 Si te pega, no te pegues Interrogante: ¿Cómo identifico y manejo la violencia en mi vida?</p>	<p style="text-align: center;">BLOQUE 5 Elegiendo bien para comer mejor Interrogante: ¿Puedo tener una alimentación rica y saludable?</p>	<p style="text-align: center;">BLOQUE 6 Planeando mi vida Interrogante: ¿Cuáles son mis sueños y cómo hago para lograrlos?</p>

Vinculación de temas



Las actividades y contenidos trabajados en cada bloque deben contribuir a la búsqueda de respuestas a las interrogantes planteadas en la “Sesión 0”. Para lo anterior, las actividades transitan por 4 momentos:

 Información	<p>Cuando las actividades son directivas o expositivas por parte del coordinador porque su objetivo es transmitir conceptos concretos relacionados con los temas a trabajar, tales como, cambios físicos, tipos de violencia, métodos anticonceptivos, qué son y cuáles tipos de adicciones existen, por citar algunos ejemplos.</p> <p>La información proporcionada debe enriquecer los conocimientos de los temas a tratar, cuánta más información posean, mayores elementos tienen para adoptar estilos de vida saludables.</p>
 Desarrollo de Habilidades	<p>Cuando las actividades están orientadas a resolver problemas específicos de las y los adolescentes relacionados con los conceptos o temas vistos en el bloque de información. Esto incluye capacidades emocionales y cognitivas que les ayuden a lograr un estilo de vida saludable, por ejemplo, enfrentar problemas y tomar decisiones, analizar situaciones y casos, aprender a apreciar la problemática desde otra perspectiva, encontrar alternativas que permitan sortear situaciones de riesgo a las que se enfrentarán cotidianamente.</p>
 Aplicación	<p>Se propicia el análisis, la reflexión y comprensión de los temas trabajados. En este momento se busca que utilicen de manera individual y entre pares, la información y sus propios saberes en situaciones específicas relacionadas con su salud y bienestar. Con esta actividad comprenden y aplican el uso del conocimiento en la resolución de problemas o necesidades específicas que enfrentan y que fueron planteadas en la Sesión 0.</p>

 <p>Práctica</p>	<p>La finalidad principal radica en preparar a los adolescentes para formar estilos de vida saludable, para esto es conveniente que ellos mismos pongan en práctica lo que proponen y han aprendido. Con las prácticas que realizan se percatan de lo que se puede o no se puede hacer y llevan a cabo los ajustes necesarios para una mejor intervención.</p> <p>Las propuestas para la solución de problemas en lo individual, entre pares o en colectivo se llevan a cabo en su familia, su escuela o su comunidad y lo importante de ésta actividad es que el coordinador valore los cambios y resultados generados desde la Sesión 0, hasta ésta etapa.</p>
---	--

Es importante la memorización de estos iconos, ya que serán de gran ayuda para ubicar la lógica y el objetivo que siguen las actividades en cada reunión.

Los 6 bloques cubren un mínimo de 12 reuniones en promedio, en cada reunión pueden llevarse a cabo varias actividades que deben planearse con anticipación. El trabajo se orienta para responder la interrogante principal u otras que puedan surgir del propio grupo. La planeación, permite que se puedan elegir contenidos de cualquiera de los bloques, con la obligación de realizar los restantes en los periodos siguientes.

Durante las reuniones de trabajo, se realizan un conjunto de intervenciones; unas dirigidas o expositivas por parte del coordinador durante el momento de información, otras donde se fortalecen las habilidades y competencias para resolver problemas, otras más donde se analiza y reflexiona acerca de lo que sucede y cómo puede tener una aplicación práctica a la vida cotidiana de las y los adolescentes, con sus pares, en su familia, escuela o comunidad.

El espacio de las reuniones es un lugar de intercambio de ideas y experiencias, de propuestas que ayuden a recrear posibles condiciones que tienen que enfrentar en el cuidado a su salud.

El tiempo y duración de las actividades en las reuniones, así como el trabajo de los temas, son variables ya que dependen de la dinámica de trabajo del coordinador y de las y los adolescentes, así como de los resultados obtenidos.

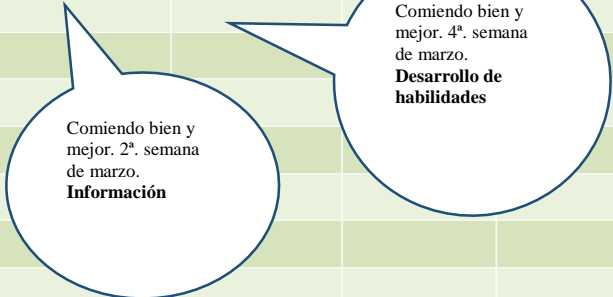
Por último, para organizar el trabajo de la “Sesión 0”, de la distribución de los contenidos de cada bloque y el desarrollo de las actividades para cada reunión a lo largo del año, se utiliza una planeación mensual de temas.

Para planear la ejecución de actividades y la distribución de los temas, cada coordinador del GAPS asigna fechas y temas de manera mensual en un cronograma anual.

Esto les brindará la posibilidad de tener un mapa de las actividades de cada uno de los GAPS en sus entidades y planear con oportunidad.

Por ejemplo: Como se observa en la siguiente imagen un grupo trabajará un tema relacionado con nutrición la 2ª. y 4ª. semana de marzo.

Mes	Información	Des. De Habilidades	Aplicación	Práctica
Tema y fecha				
Enero				
Feb.				
Marzo				
Abril				
Mayo				
Junio				
Julio				
Agosto				
Sep.				
Oct.				
Nov.				
Dic.				



Planeación de temas

TERCERA FASE:

Este es el momento donde se da seguimiento y se evalúan los resultados del trabajo realizado con el GAPS. El seguimiento es un proceso permanente para valorar la ejecución de las acciones programadas en el grupo y los efectos de las intervenciones en la vida cotidiana de las y los adolescentes. Para ello, se procesan dos tipos de información, la cuantitativa relacionada con los datos estadísticos del seguimiento al Modelo de Atención del GAPS y la cualitativa vinculada a los resultados del trabajo directo con las y los adolescentes.

Los **datos cuantitativos**, se refieren a los números o cifras obtenidos de lo siguiente:

- **Total de GAPS en Operación.** El coordinador de GAPS registrará y enviará de manera mensual en los formatos GAPS-3. Padrón de Atención y GAPS-1. Formato Primario, el número de Grupos en operación que tiene a su cargo. Esta información la enviará al responsable del Programa en la Jurisdicción Sanitaria para su integración y envío trimestral al responsable estatal y federal.
- **Total de integrantes del GAPS en Operación.** El coordinador de GAPS registrará y enviará de manera mensual en los formatos del formato GAPS-2. Acta Constitutiva, GAPS-3. Padrón de Atención y GAPS 1. Formato Primario, el número de Adolescentes Integrantes de los GAPS en operación que tiene a su cargo. Esta información la enviará al responsable del Programa en la Jurisdicción Sanitaria para su integración y envío trimestral al responsable estatal y federal.
- **Total de GAPS y/o integrantes dados de baja en el mes.** El coordinador de GAPS registrará y enviará de manera mensual en los formatos GAPS-3. Padrón de Atención y GAPS-1. Formato Primario, el número de Grupos en operación que tiene a su cargo. Esta información la enviará al responsable del Programa en la Jurisdicción Sanitaria para su integración y envío trimestral al responsable estatal y federal.

Los **datos cualitativos**, se refieren a los cambios en las conductas y comportamientos que se evidencien en los adolescentes como producto de las intervenciones:

- **Formación de estilos de vida saludables.** Esta información se refiere a las prácticas, hábitos o cambios generados en la vida diaria de las y los adolescentes como producto de las intervenciones en el GAPS, por ejemplo, si practican ahora algún deporte, si cambiaron la forma en que se alimentan, si dejaron de fumar –si es que lo hacían-, si utilizan protección en su vida sexual, etc.

Para llevar a cabo este registro, el coordinador de GAPS utiliza el formato GAPS-4. Seguimiento de Actividades, donde registrará de manera mensual los avances detectados en el grupo a nivel individual y colectivo. Esta información la enviará al responsable del Programa en la Jurisdicción Sanitaria para su integración y envío trimestral al responsable estatal y federal.

- **Participación entre pares.** Esta información se refiere a los aprendizajes adquiridos como producto de la interacción entre los adolescentes al interior del grupo, pero también a las formas en las que comparten información con otros adolescentes fuera de él, en su escuela, su familia o su comunidad, propiciando el desarrollo de prácticas protectoras y entornos más seguros.

Se trata de valorar si los adolescentes lograron proponer y ejercitar diversas acciones para influir en los estilos de vida de las personas que conviven con ellos.

Para llevar a cabo este registro, el coordinador de GAPS utiliza el formato GAPS-4. Seguimiento de Actividades, donde registrará de manera mensual los avances detectados en el grupo a nivel individual y colectivo. Esta información la enviará al responsable del Programa en la Jurisdicción Sanitaria para su integración y envío trimestral al responsable estatal y federal.

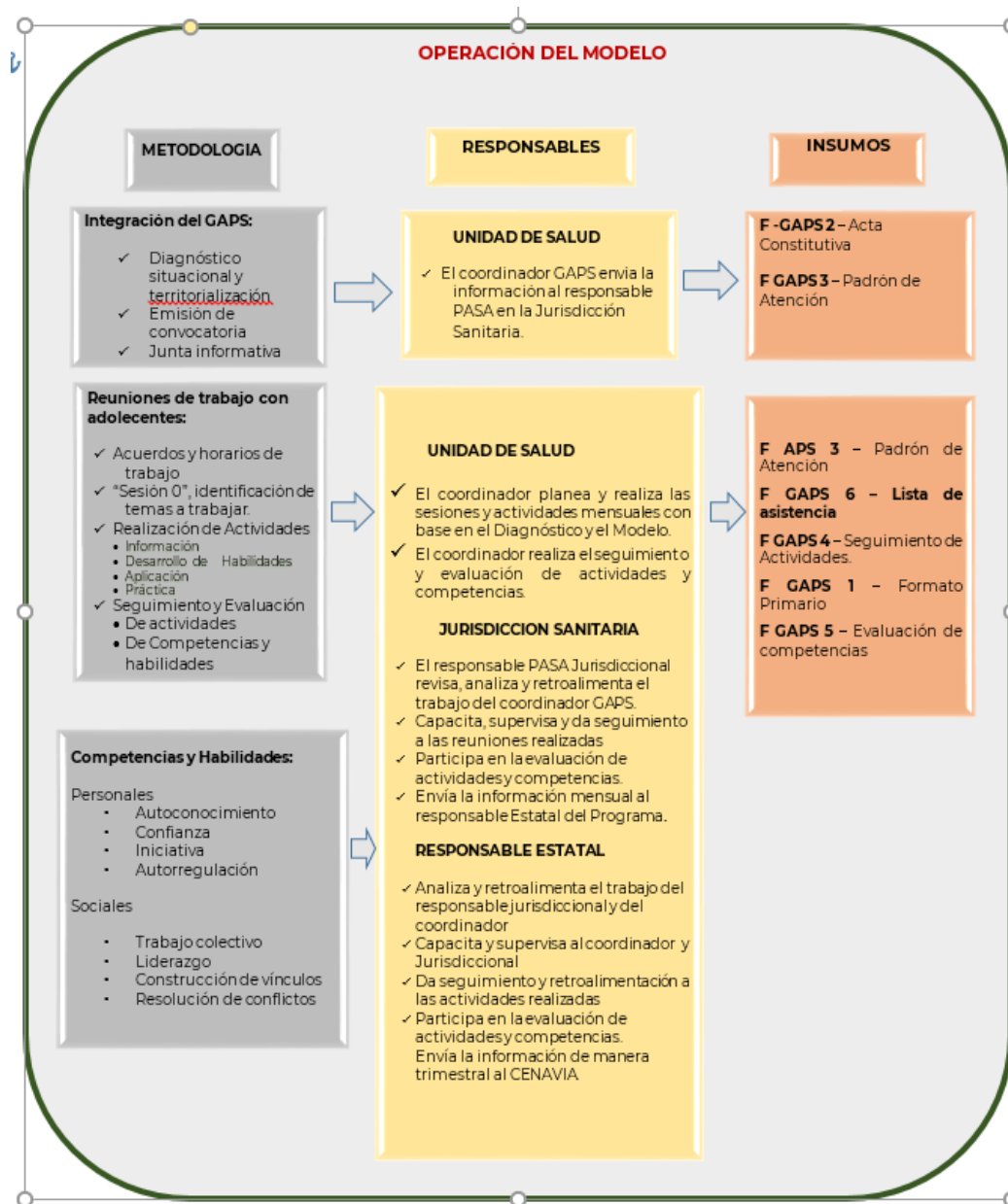
- **Total de integrantes de GAPS que adquirieron competencias y habilidades.** Se refieren a los cambios esperados y producidos en las y los adolescentes del GAPS, como efecto de las intervenciones trabajadas en las reuniones.

Como se ha señalado, se deberá realizar una evaluación INICIAL y una FINAL a las y los adolescentes seleccionados que permanezcan un año en el grupo, con el propósito de identificar el tipo de competencias y habilidades que adquirieron como producto de las intervenciones con el Modelo GAPS. Esto permitirá tener una línea base que nos será de utilidad de manera comparativa para el 2021. Idealmente el planteamiento es que al menos el 60% de los adolescentes que ingresar o sean seleccionados adquieran o incrementen las competencias.

El o la coordinadora recibirá capacitación para trabajar en el desarrollo de competencias y habilidades, así como para evaluarlas apoyándose en una prueba como la que se ilustra a continuación (Formato GAPS-5. Evaluación de Competencias):

Estado _____ Jurisdicción Sanitaria _____ Nombre del GAPS _____						
Nombre del o la Adolescente _____ Edad _____ Fecha de aplicación _____						
Escala		Siempre	Regularmente	A veces	Casi nunca	Nunca
No.	Competencia individual: Autoconocimiento	5	4	3	2	1
1	Reconoce sus logros frente a los demás	5	4	3	2	1
2	Acepta sus errores frente al grupo	5	4	3	2	1
3	Identifica sus habilidades sociales (expresión de sentimientos e ideas)	5	4	3	2	1
4	Comunica su opinión e ideas frente al grupo	5	4	3	2	1
No.	Competencia individual: Confianza	5	4	3	2	1
1	Expresa sus desacuerdos frente a sus compañeros y compañeras	5	4	3	2	1
2	Establece lazos de amistad con los integrantes del GAPS más allá de las reuniones	5	4	3	2	1
3	Toma en cuenta la opinión de los demás	5	4	3	2	1
4	Elabora esquemas y mapas mentales con facilidad	5	4	3	2	1

A continuación, se presentan de manera esquemática las tres fases de operación del **Modelo de Atención para GAPS**:



Estrategias prioritarias y Acciones puntuales vinculadas al PAE

Estrategia Prioritaria 1. Disminuir los factores de riesgo asociados a la mortalidad y morbilidad en adolescentes, a través del desarrollo de habilidades y competencias a nivel individual y social.

Acción Puntual	Actividades	Coordinación	Indicadores (propuesta)	Metas 2020
<p>1.1 Contribuir a la disminución de factores de riesgos e incrementar las habilidades protectoras y de resiliencia en personas adolescentes a través de la aplicación del Modelo de Educación para la Salud.</p> <p>1.2 Promover la participación de las personas adolescentes y sus pares en el cuidado de su salud para mejorar su calidad de vida.</p>	Implementar intervenciones y actividades que permitan a las y los adolescentes atendidos, adquirir y compartir con sus pares herramientas basadas en competencias y habilidades para la vida.	Secretarías de Salud Estatales, Sistema Nacional de Salud, INPI, IMJUVE, CONAPRED, SIPINNA, CNEGSR, IMSS, INSABI UEMSTIS Autoridades Municipales Organizaciones Civiles	Porcentaje de adolescentes atendidos con el Modelo de Educación para la Salud que adquirieron habilidades y competencias.	El 60% de la población atendida en GAPS con el Modelo de Competencias, adquirieron 2,680 adolescentes integrantes de los GAPS que adquirieron habilidades y competencias.

Estrategia Prioritaria 2. Garantizar de manera coordinada y transversal, el acceso y atención integral a la salud de la población adolescente con criterios de territorialidad, equidad, derechos humanos, género e inclusión.

Acción Puntual	Actividades	Coordinación	Indicadores (propuesta)	Metas
2.1. Ampliar y diversificar de manera coordinada y transversal, la cobertura de atención de la población adolescente a través de los Grupos de Adolescentes de GAPS, CARAS, JUVENIMSS y Promotores Juveniles.	Implementar de manera coordinada, estrategias de ampliación de acceso a servicios de salud para adolescentes en las zonas de atención prioritaria definidas en la territorialización con criterios de equidad, derechos, género e inclusión.	Secretarías de Salud Estatales, Sistema Nacional de Salud, INPI, IMJUVE, CONAPRED, SIPINNA, CNEGSR, IMSS, INSABI UEMSTIS Autoridades Municipales Organizaciones Civiles	Porcentaje de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) en Operación. Porcentaje de adolescentes atendidos en los GAPS	234 nuevos GAPS instalados en el país para finales de 2020. 4,446 nuevos adolescentes atendidos en GAPS

Estrategia prioritaria 3. Enriquecer las capacidades técnicas y operativas del personal de salud para mejorar la oportunidad, eficacia y eficiencia en la atención a la población adolescente.

Acción Puntual	Actividades	Coordinación	Indicadores (propuesta)	Metas
3.2 Brindar y difundir información de consulta dirigida a adolescentes a través de TIC'S.	Crear y difundir por parte del CENSIA, una página WEB dirigida a promotores y adolescentes con el propósito de difundir información en temas de adolescencia.	CENSIA Secretarías de Salud Estatales.	1 página WEB para GAPS elaborada por CENSIA	Meta federal

Indicadores

Indicador 1. Porcentaje de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud en Operación.

$$\frac{\text{Número de Grupos GAPS en Operación. (GAP 10)}}{\text{Número de Grupos GAPS programados a Operar. (Plan Anual de Trabajo 2020)}} * 100$$

Indicador 2. Porcentaje de Adolescentes Integrantes de los Grupos GAPS en Operación.

$$\frac{\text{Número de Adolescentes Integrantes de nueva incorporación a los GAPS (GAP 11)}}{\text{Número de Adolescentes Integrantes de nueva incorporación programados . (Plan Anual de Trabajo 2020)}} * 100$$

Indicador 3. Porcentaje de Adolescentes Integrantes de los Grupos GAPS dados de Baja

$$\frac{\text{Número de Adolescentes Integrantes de los Grupos dados de Baja. (GAP 12)}}{\text{Número de Adolescentes Integrantes de los Grupos en Operación. (GAP 11)}} * 100$$

Indicador 4. Porcentaje de adolescentes atendidos con el Modelo que adquirieron competencias y habilidades.

(Número de adolescentes atendidos en GAPS en el año que adquirieron habilidades y competencias / Número de adolescentes atendidos en GAPS en el año) X 100.

Metas para la formación de GAPS nuevos

Formación de 234 grupos nuevos, los cuales se sumarán a los ya instalados en años previos. Estos nuevos GAPS deberán instalarse en zonas prioritarias, para hacer esta determinación es necesario tomar en cuenta el diagnóstico estatal, así como, los criterios de territorialización.

A continuación, la tabla con las metas por estado a partir de los resultados del cierre 2019.

Entidad Federativa	Total de GAPS cierre 2019	Total de GAPS a instalar en 2020
Aguascalientes	54	5
Baja California	57	5
Baja California Sur	11	10
Campeche	37	8
Coahuila	62	5
Colima	107	5
Chiapas	55	7
Chihuahua	86	8
CDMX	50	10
Durango	64	8
Guanajuato	160	5
Guerrero	100	5
Hidalgo	220	5
Jalisco	72	10
Edo. Méx.	377	8
Michoacán	51	7

Morelos	57	7
Nayarit	25	9
Nuevo León	77	7
Oaxaca	36	7
Puebla	65	8
Querétaro	52	10
Quintana Roo	35	10
San Luis Potosí	25	7
Sinaloa	35	5
Sonora	28	8
Tabasco	99	7
Tamaulipas	90	5
Tlaxcala	18	10
Veracruz	91	8
Yucatán	21	10
Zacatecas	57	5
Total nacional	2334	234

Meta del número de adolescentes nuevos que se atenderán en GAPS para 2020

A continuación, se presenta la tabla con las metas por estado de los nuevos adolescentes que se atenderán durante 2020.

Entidad Federativa	Total de adolescentes atendidos al cierre de 2019	Total de adolescentes nuevos que se incorporarán para 2020
Aguascalientes	987	77
Baja California	1132	77
Baja California Sur	202	264
Campeche	729	147
Coahuila	1146	77
Colima	1909	77
Chiapas	1169	147
Chihuahua	1422	117
CDMX	1075	217
Durango	1149	157
Guanajuato	3334	77
Guerrero	1798	77
Hidalgo	4362	77
Jalisco	1702	237
Edo. Méx.	7474	117
Michoacán	677	137
Morelos	1187	137
Nayarit	348	197
Nuevo León	1512	147
Oaxaca	739	97
Puebla	1296	157
Querétaro	819	157
Quintana Roo	608	167
San Luis Potosí	493	117

Sinaloa	644	77
Sonora	427	272
Tabasco	2164	117
Tamaulipas	1648	77
Tlaxcala	338	217
Veracruz	1816	157
Yucatán	480	217
Zacatecas	1017	77
Total Nacional	45803	4466

Porcentaje de adolescentes que adquirieron habilidades y competencias para el cierre de 2020. Del total de integrantes de los GAPS al menos el 60% (que son 2698) deberá adquirir las competencias y habilidades.

Entidad Federativa	Total de integrantes que habrán adquirido las competencias y habilidades para vida	Entidad Federativa	Total de integrantes que habrán adquirido las competencias y habilidades para vida
Aguascalientes	46	Morelos	82
Baja California	46	Nayarit	118
Baja California Sur	158	Nuevo León	88
Campeche	88	Oaxaca	58
Coahuila	46	Puebla	94
Colima	46	Querétaro	94
Chiapas	88	Quintana Roo	100
Chihuahua	70	San Luis Potosí	70
CDMX	130	Sinaloa	46
Durango	94	Sonora	163
Guanajuato	46	Tabasco	70
Guerrero	46	Tamaulipas	46
Hidalgo	65	Tlaxcala	130
Jalisco	142	Veracruz	94
Edo. Méx.	70	Yucatán	130
Michoacán	85	Zacatecas	49
		Total	2698

Formatos

Se anexan los siguientes formatos en versión editable.

- Formato GAPS-1. Formato Primario
- Acta Constitutiva. Plan Anual de Trabajo.
- Formato GAPS-2. Acta Constitutiva.
- Formato GAPS-3. Padrón de Atención.
- Formato GAPS-4. Seguimiento de Actividades.
- Formato GAPS-5. Evaluación de Competencias y Habilidades.
- Formato GAPS-6. Lista de asistencia.
- Instructivo de llenado del Acta Constitutiva.
- Instructivo de llenado del Padrón de Atención.
- Instructivo de llenado del Plan de Trabajo.

C) Prevención de Violencia en la Adolescencia (PVA)

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (1999) define la **violencia** como “*el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones*”.

La violencia constituye un fenómeno complejo con muy diversas manifestaciones, en México los registros nacionales reflejan el espectro de atención que el problema requiere y destaca la siguiente información:

- Entre las principales causas de muerte de adolescentes hombres se encuentran las agresiones (homicidios).¹²
- De las mujeres de 15 años y más: 66.1% han enfrentado al menos un incidente de violencia por parte de cualquier agresor, alguna vez en su vida; 43.9% han sufrido violencia por parte de su actual o última pareja, esposo o novio, a lo largo de su relación y 34.3% han experimentado algún tipo de violencia sexual.¹³
- En el 2017, del total de fallecimientos: 6,494 fueron por lesiones autoinfligidas (0.9% del total de muertes), la tasa de suicidios fue de 5.2 fallecimientos por cada 100 mil habitantes. En el caso de las mujeres, el grupo de 15 a 19 años presenta la tasa de suicidio más alta con 4.0 suicidios por cada 100 mil mujeres; en los hombres, sobresale el grupo de 20 a 24 años con una tasa de 15.1 suicidios por cada 100 mil jóvenes de esas edades.¹⁴
- En el año 2016: se contabilizaron 1,173 defunciones asociadas a violencia en las que se acreditó el consumo de sustancias adictivas.¹⁵
- Una de cada cuatro acciones consideradas como delito, y que fueron cometidos por adolescentes, está vinculado al consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas.^{16,17}

La violencia se percibe como un problema de Salud Pública debido a su magnitud y letalidad, y a que los actos violentos ocasionan daño físico, discapacidad, secuelas, disminución en la calidad de vida y pérdida de años de vida potencial, identificado a la población adolescente como un grupo de alto riesgo.

La OMS elaboró una tipología de la violencia para categorizar las diferentes manifestaciones y entornos en los que se suscita (Ver Cuadro 1). Esta categorización distingue entre la violencia que una persona se inflige a sí misma (autoinfligida), la infligida por otro individuo o grupo pequeño de individuos (interpersonal), y la infligida por grupos más grandes (comunitaria), como grupos políticos organizados, milicias u organizaciones terroristas.¹⁸

¹² INEGI (2019). Comunicado de Prensa Núm. 455/19, 10 de septiembre del 2019. En: <http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/DEFUNCIONES2017.pdf>

¹³ INEGI (2016). Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH). En: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/endireh/2016/>

¹⁴ INEGI (2018). Comunicado de Prensa Núm. 525/18, 31 de octubre de 2018. En: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019_Nal.docx

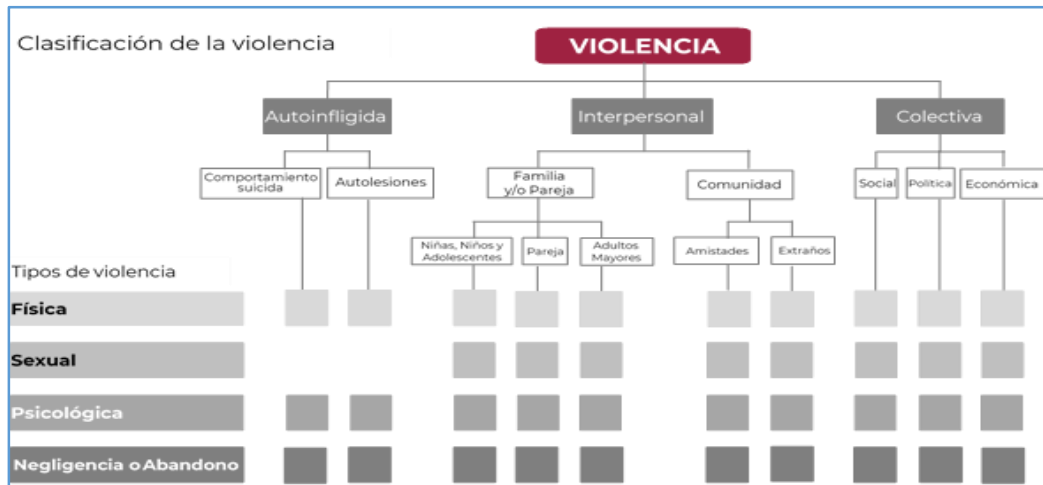
¹⁵ Dirección General de Epidemiología (2016). Informes anuales Sistema de Vigilancia Epidemiológico de las Adicciones. En: http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/info_sisvea/informes_sisvea_2016.pdf

¹⁶ Ibid.

¹⁷ En los Centros Tutelares se realizaron 2, 124 cédulas, la media de edad fue de 16.3 años. El 92.7% del total pertenecen al sexo masculino. El 91.9% estaba entre 15 años y más de edad. Del total de la población el 87.5% respondieron afirmativamente a la pregunta: ¿Consumes habitualmente algún tipo de sustancia (droga) incluyendo tabaco?

¹⁸ Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., & Zwi, A. B. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud.

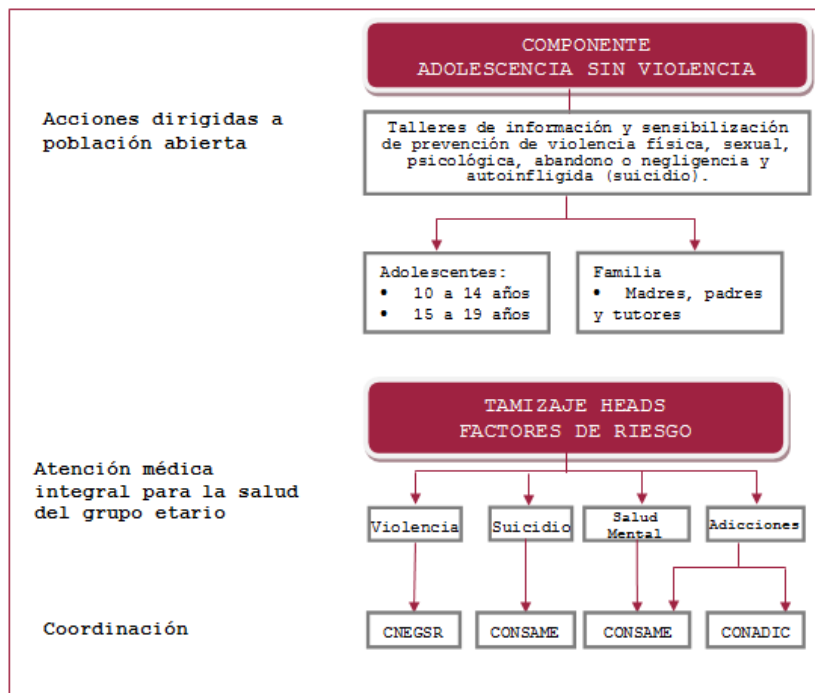
Esta clasificación incluye los tipos de violencia: física, sexual, psicológica y negligencia o abandono, así como la importancia del entorno en el que se producen.



Ante este contexto, el Componente integra ejes estratégicos que articulan las acciones y dan respuesta a las necesidades prioritarias identificadas: violencia autoinfligida (suicidio) y violencia interpersonal en todas sus formas: física, sexual, psicológica y negligencia o abandono, en los ámbitos de socialización más comunes de las y los adolescentes: familia, grupo de pares, escuela y comunidad. Este abordaje integral considera a las adicciones, como un factor asociado a la violencia y a la salud mental como un elemento determinante en la cadena de procesos para el bienestar integral de las y los adolescentes.

La violencia es prevenible, de ahí que los esfuerzos estén dirigidos a la realización de intervenciones coordinadas, transversales e integrales para fomentar estilos de vida que permitan a las y los adolescentes gozar de mejores condiciones de salud física, psicológica y social y a la identificación de factores de riesgo en población adolescente, lo cual puede hacerse con la aplicación del Tamiz HEADS señalado en la NOM 047.¹⁹

¹⁹ NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. En: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015



Acciones integrales dirigidas a población adolescente.

Objetivo General

Desarrollar acciones integrales y transversales para la prevención, detección, atención y referencia de la violencia en adolescentes a través de la coordinación inter e intra-institucional, con criterios de territorialización, equidad, derechos humanos, género e inclusión.

Objetivos Específicos

1. Realizar sesiones para la prevención y atención de la violencia en todas sus formas con población adolescente, madres y padres de familia y con actores comunitarios.
2. Contribuir en la prevención y atención de la violencia a través de la participación en la Comisión para poner fin a toda forma de violencia contra las niñas, niños y adolescentes (COMPREVNNA) del SIPINNA en las Entidades Federativas.
3. Participar en la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones (ENPA) en las Entidades Federativas, para coadyuvar en la atención de la violencia asociada a las adicciones.
4. Desarrollar acciones de prevención y/o atención de la violencia en coordinación con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en las Entidades Federativas.
5. Participar en acciones de prevención de la violencia autoinfligida y el suicidio, a través de la incorporación a la Estrategia Nacional de Salud Mental impulsada por el Consejo Nacional de Salud Mental (CONSAME) en las Entidades Federativas.

Alineación del componente Prevención de Violencia, con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Plan de Acción Específico de Adolescencia 2018-2024 y Programa Sectorial de Salud 2019-2024



Objetivo 3. Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos y todas en todas las edades.

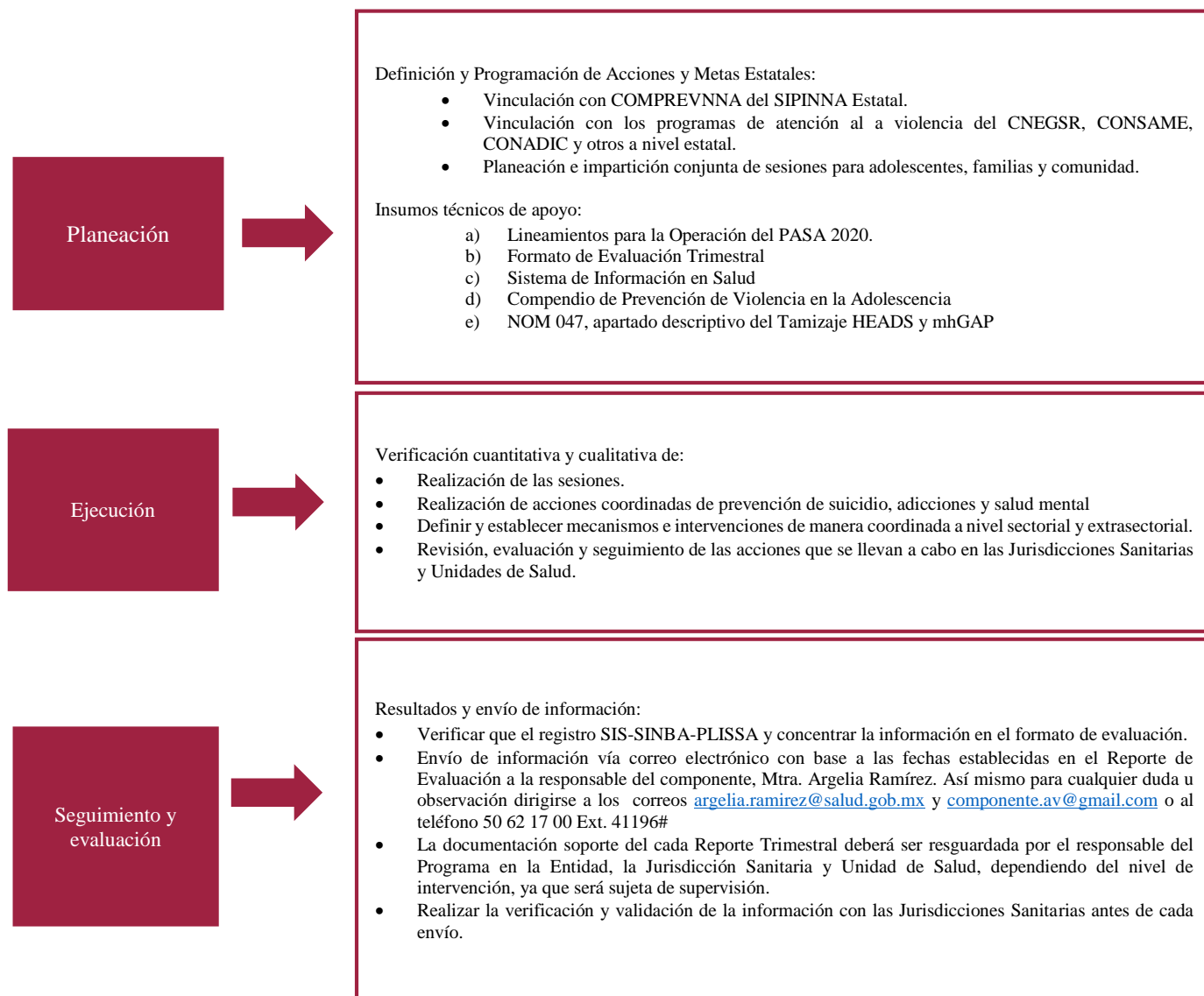
3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

Objetivo 16. Promover sociedades, justas, pacíficas e inclusivas

16.1 Reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo.

16.2 Poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños

Operación del Componente



Proceso de atención y seguimiento

El proceso describe dos niveles de trabajo con la población adolescente: el primero corresponde a las sesiones y el segundo, se llevarán a cabo a través del seguimiento a la coordinación interinstitucional con los centros responsables de atender las distintas formas de violencia:

INSTITUCIÓN	TEMA	COORDINACIÓN	OPERACIÓN
CNEGSR	Violencia: <ul style="list-style-type: none"> • Física • Sexual • Psicológica • Abandono o Negligencia 	Estatal, Jurisdiccional y Operativa	Acciones Preventivas Acciones de Prevención, Atención Integral, Diagnóstico y Referencia
CONSAME	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención del suicidio • Salud Mental 	Estatal y Jurisdiccional	Acciones de Prevención, Atención Integral, Diagnóstico y Referencia
SIPINNA Comisión para poner fin a toda forma de Violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes (COMPREVNNA).	Violencia en la Adolescencia	Estatal y Jurisdiccional	Acciones puntuales derivadas de los acuerdos del Comité
ENPA Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones (CONADIC y CONSAME)	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de Adicciones • Salud Mental 	Estatal y Jurisdiccional	Acciones puntuales derivadas de los acuerdos de la ENPA

Estrategias Prioritarias y Acciones Puntuales vinculadas con el PAE

Estrategia Prioritaria 1. Disminuir los factores de riesgo asociados a la mortalidad y morbilidad en adolescentes, a través del desarrollo de habilidades y competencias a nivel individual y social.

Acción Puntual	Actividades	Coordinación en temas de Violencia	Indicadores (propuesta)	Metas
1.1 Contribuir a la disminución de factores de riesgos e incrementar las habilidades protectoras y de resiliencia en personas adolescentes a través de la aplicación del Modelo de Educación para la Salud. 1.2 Promover la participación de las personas adolescentes y sus pares en el cuidado de su salud para mejorar su calidad de vida.	Impartición de sesiones para el desarrollo de habilidades para prevenir la violencia	Servicios de Salud Estatales, SEP, DGETI, UNICEF SIPINNA, CNEGSR, CONADIC, CONSAME.	Sesiones para adolescentes Sesiones para madres, padres y tutores	Sesiones para adolescentes: 3,477 con 69,540 asistentes. Sesiones para madres, padres y tutores: 2,854 con 57,080 asistentes.

Estrategia Prioritaria 2. Garantizar de manera coordinada y transversal, el acceso y atención integral a la salud de la población adolescente con criterios de territorialidad, equidad, derechos humanos, género e inclusión.

Acción Puntual	Actividades	Coordinación en temas de Violencia	Indicadores (propuesta)	Metas
2.2 Focalizar de manera coordinada y con criterios de territorialización, las intervenciones para la prevención y atención de las causas asociadas a accidentes, suicidio, violencia, embarazo adolescente, adicciones y sobrepeso-obesidad a través de los Grupos de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia (GAISA).	Participación en la <i>Comisión para poner fin a toda forma de violencia contra las niñas, niños y adolescentes</i> (COMPREVNNA) del SIPINNA Estatal.	Servicios de Salud Estatales, SEP, DGETI, UNICEF, SIPINNA, CNEGSR, CONADIC, CONSAME	Número de Entidades Federativas que participan en el COMPREVNNA del SIPINNA	100% de Entidades Federativas participando en el CROMPREVNNA del SIPINNA
	Coordinación técnica y operativa con el CNEGSR, la Estrategia Nacional contra las adicciones y la Estrategia nacional para la Prevención del Suicidio en cada una de las Entidades Federativas.	Servicios de Salud Estatales, SEP, DGETI, UNICEF, SIPINNA, CNEGSR, CONADIC, CONSAME	Número de Entidades Federativas que participan en la Estrategia Nacional contra las adicciones y la Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio.	100% de Entidades Federativas participando en las estrategias contra las adicciones y la Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio.
			Número de Entidades Federativas que establecen coordinación con la representación estatal del CNEGSR, CONSAME y CONADIC.	100% de Entidades Federativas participando en coordinación estatal.

Seguimiento y evaluación

Indicador 1. Número de adolescentes asistentes a Sesiones de Prevención de Violencia

Número de adolescentes que participan en las Sesiones de PV

Total de adolescentes programados para participar en las Sesiones de PV

Indicador 2. Número de madres y padres que asisten a las Sesiones de Prevención de Violencia

Número de madres y padres que asisten a las Sesiones de PV

Total de madres y padres programados para que asistan a las Sesiones de PV

Indicador 3. Número de Sesiones de PV impartidas a adolescentes

Número de Sesiones de PV impartidas a Adolescentes

Total de Sesiones de PV programadas para Adolescentes

Indicador 4. Número de Sesiones de PV impartidas a madres y padres

Número de 1 Sesiones de PV impartidas a madres y padres

Total de Sesiones de PV programadas para madres y padres

Registro y seguimiento de acciones de coordinación transversal

La coordinación interinstitucional y la realización de acciones conjuntas deberán reportarse en el Reporte trimestral de Seguimiento de Acciones de Coordinación Transversal que viene en los anexos.

Las acciones contemplan el reporte de tipo de acciones o intervenciones que se realizan, quiénes participan, el municipio o localidad donde se llevan a cabo y los resultados obtenidos, así como la población beneficiada.

Algunas de las acciones de coordinación, son:

- a) Participación de la entidad en el COMPREVNNA del SIPINNA
- b) Participación de la entidad en la ENPA
- c) Acciones de coordinación con el CNEGSR.
- d) Participación de la entidad en la Estrategia Nacional de Salud Mental.
- e) Participación de la entidad en la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente.

Metas Estatales 2020

Entidad Federativa	Sesiones de prevención de violencia dirigidas a adolescentes	Sesiones de prevención de violencia dirigidas a madres y padres	Adolescentes asistentes a sesiones de prevención de violencia	Madres y padres asistentes a sesiones de prevención de violencia
Aguascalientes	220	196	4,400	3,920
Baja California	17	17	340	340
Baja California Sur	45	27	900	540
Campeche	18	15	309	309
Coahuila	67	67	1,340	1,340
Colima	72	72	1,440	1,440
Chiapas	106	67	2,120	1,340
Chihuahua	30	19	600	380
CDMX	70	70	1,400	1,400
Durango	34	34	680	680
Guanajuato	139	139	2,780	2,780
Guerrero	24	24	480	480
Hidalgo	169	144	3,380	2,880
Jalisco	69	57	1,380	1,140
México	352	211	7,040	4,220
Michoacán	267	303	5,340	6,060
Morelos	233	195	4,660	3,900
Nayarit	21	16	420	320
Nuevo León	28	28	560	560
Oaxaca	40	24	800	480
Puebla	40	39	800	780
Querétaro	117	101	2,340	2,020
Quintana Roo	14	14	280	280
San Luis Potosí	150	136	3,000	2,720
Sinaloa	54	46	1,080	920
Sonora	23	23	460	460
Tabasco	90	82	1,800	1,640
Tamaulipas	64	65	1,280	1,300
Tlaxcala	74	62	1,480	1,240
Veracruz	628	387	12,560	7,740
Yucatán	40	40	800	800
Zacatecas	162	134	3,240	2,680

Formatos

Se anexan los siguientes formatos en versión editable.

- Formato PVA-1. Informe Trimestral de Actividades.
- Formato PVA-2. Lista de Asistencia.
- Formato PVA-3. Acciones de Coordinación Transversal.

D) Grupo de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia (GAISA)

Introducción

La transversalidad y el trabajo conjunto donde se generen sinergias, es una acción prioritaria para la implementación efectiva y eficiente de las intervenciones de prevención y atención de los principales padecimientos que afectan a las y los adolescentes en nuestro país.

Los Grupos de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia (GAISA) tienen como principal objetivo, conjuntar, impulsar y aplicar acciones y estrategias interinstitucionales precisas, basadas en criterios de territorialización que respondan a los principales problemas de mortalidad y morbilidad tales como: accidentes, suicidio, violencia, embarazo adolescente, adicciones y sobrepeso-obesidad. Está más que demostrado que el trabajo conjunto y coordinado, mejora sustancialmente los resultados obtenidos

Es muy importante señalar que el propósito de los GAISA no es sólo llevar a cabo cierto número de reuniones con las instituciones integrantes, sino que éstas sean efectivas y eficientes en cuanto a la definición, atención y evaluación de resultados que permitan incidir en la disminución de los riesgos asociados a los problemas que afectan a las y los adolescentes, sobre todo en las zonas de atención prioritaria.

En este sentido, es necesario considerar para la elaboración y organización del plan de trabajo, el diagnóstico situacional de cada entidad federativa donde se identifiquen claramente las problemáticas, lugares, actores y actividades que se llevarán a cabo, así como los criterios de territorialización donde se definen también las zonas e indicadores de atención prioritaria.

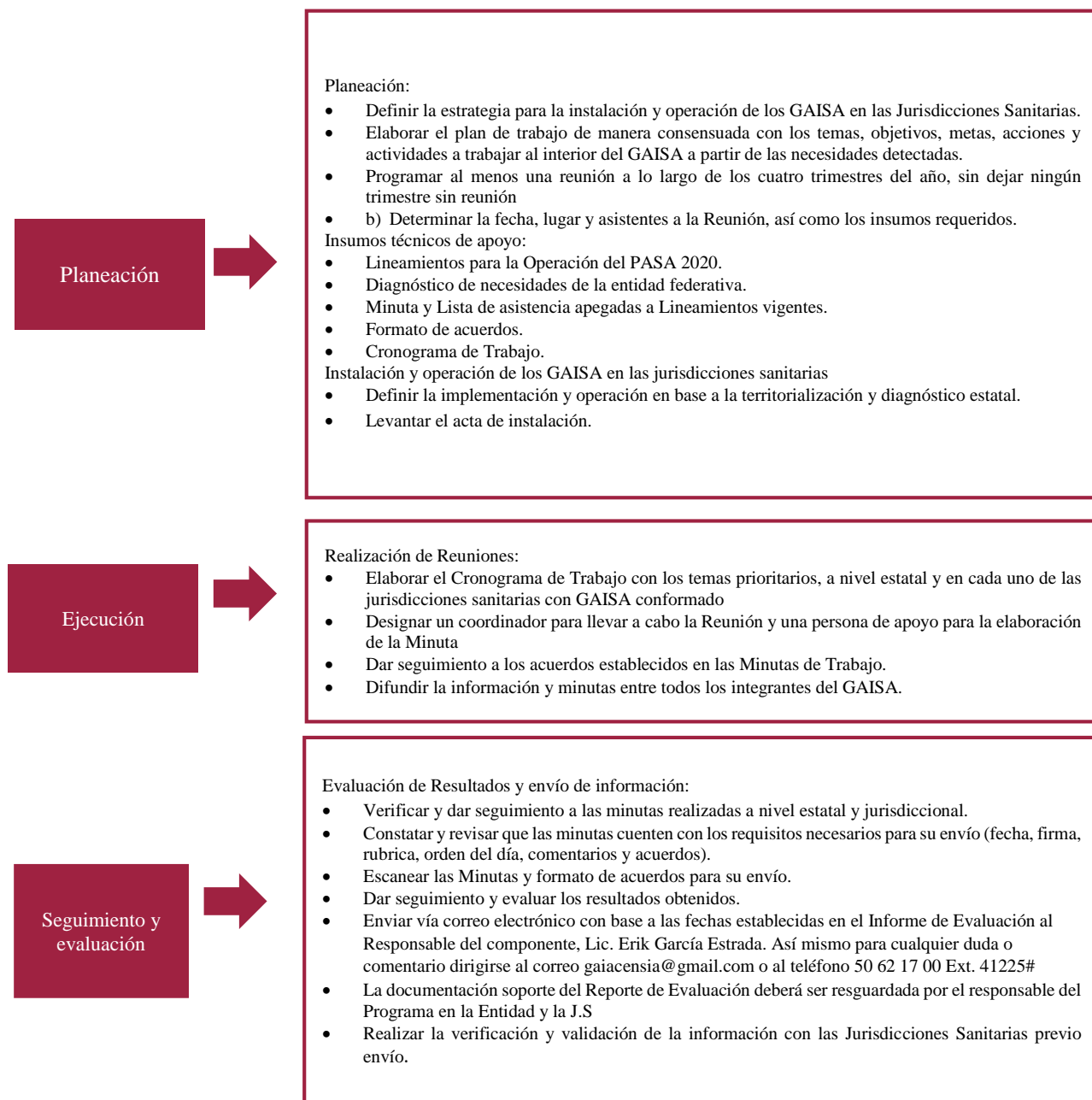
Objetivo general

Definir, desarrollar e implementar, estrategias, acciones y actividades intra y extrasectorial de manera coordinada, para la prevención, atención y restauración de la salud en población adolescente atendiendo prioritariamente las regiones con mayores brechas de exclusión y donde exista mayor prevalencia de los problemas de salud que afectan a la población adolescente.

Objetivos específicos

- Gestionar la participación y apoyo de instituciones públicas, privadas, de la sociedad civil y de gobierno para atender y disminuir las causas y consecuencias que afectan la salud y bienestar de las y los adolescentes.
- Realizar acciones de salud pública integrales que privilegien la prevención y combate a los factores estructurales que generan muertes y enfermedades en adolescentes.
- Participar en las actividades transversales de la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones (ENPA) para la Prevención y Atención de las Adicciones en población adolescente, en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA) y en la Estrategia Nacional de Salud Mental.
- Dar seguimiento y evaluar el avance y resultados en cada una de las entidades federativas, así como en las jurisdicciones sanitarias donde se implementarán los grupos GAISA.

Operación del Componente



La instalación y operación de los Grupos de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia (GAISA) deberá realizarse en las 32 entidades federativas y en las 249 jurisdicciones sanitarias y contará con la participación de instituciones del sector salud, sector educativo, sector social, autoridades de los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal), organizaciones de la sociedad civil y todas aquellas vinculadas con el mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de la población adolescente.

Cada entidad federativa realizará un Plan de Trabajo Anual, así como un cronograma de intervenciones, actividades y reuniones estatales y jurisdiccionales transversales a partir de los hallazgos en el

diagnóstico situacional de salud de la población adolescente. Deberán priorizarse los municipios y regiones de mayor rezago, así como donde exista una mayor prevalencia de cargas de enfermedad o mortalidad en la población objetivo.

Los resultados del seguimiento y evaluación de las intervenciones y actividades conjuntas que se organicen en los GAISA estatales y jurisdiccionales se reportarán en los formatos de informe trimestral y las minutas de cada una de las sesiones.

La evaluación que se realizará será cuantitativa y cualitativa en relación a los propios ejes y principios establecidos en el PAE 2020-2024 de la siguiente manera:

Evaluación cuantitativa: La evaluación cuantitativa estará sujeta a las metas para la formación y operación de los GAISAS estatal y jurisdiccionales que se conformen en el periodo 2020, conforme al número de jurisdicciones sanitarias existentes en cada entidad federativa.

Evaluación Cualitativa: La evaluación y seguimiento deberá realizarse con base en los resultados obtenidos en el diagnóstico estatal, es decir, de qué manera se está incidiendo en la disminución de los problemas vinculados a los temas prioritarios trabajados y si las acciones están llegando a las zonas y grupos de atención prioritaria.

Estrategias Prioritarias y Acciones Puntuales vinculadas con el PAE

Estrategia Prioritaria 1. Disminuir los factores de riesgo asociados a la mortalidad y morbilidad en adolescentes, a través del desarrollo de habilidades y competencias a nivel individual y social.

Acción Puntual	Actividades GAISA	Coordinación en temas prioritarios	Indicadores (propuesta)	Metas
1.3 Participar en estudios e investigaciones nacionales e internacionales vinculadas con el mejoramiento de la salud de las personas adolescentes.	Impulsar la participación y promoción de investigación sobre temas prioritarios en población adolescente en las instancias integrantes del GAISA, a nivel estatal y jurisdiccional.	Servicios de Salud estatales, INSP, OMS. OPS, UNICEF, Universidades, ONG'S.	Número de investigaciones o estudios realizados.	1 al año.

Estrategia Prioritaria 2. Garantizar de manera coordinada y transversal, el acceso y atención integral a la salud de la población adolescente con criterios de territorialidad, equidad, derechos humanos, género e inclusión.

Acción Puntual	Actividades GAISA	Coordinación en temas prioritarios	Indicadores	Metas
2.2 Focalizar de manera coordinada y con criterios de territorialización, las intervenciones para la prevención y atención de las causas asociadas a accidentes, suicidio, violencia, embarazo adolescente, adicciones y sobrepeso-obesidad a través de los Grupos de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia (GAISA).	1.-Instalar y operar los GAISA en las 249 jurisdicciones sanitarias. 2. Desarrollar de manera conjunta acciones de salud pública con las instancias integrantes del GAISA	Servicios de Salud en los estados. Sistema nacional de Salud. Gobiernos estatales y municipales.	Instalación de Grupos GAISA en las jurisdicciones sanitarias. Evaluación de resultados esperados.	243 GAISAS Instalados

	3.-Promover y gestionar de manera coordinada la ampliación en el acceso a los servicios de salud para adolescentes.			
	4. Promover la integral e integrada de la población adolescente por parte del Sistema Nacional de Salud.			

Seguimiento y evaluación

Indicadores relacionados a la Evaluación del Grupo de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia (GAISA)

Indicador 1. Porcentaje de Grupos de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia (GAISA) instalados en las jurisdicciones sanitarias de cada entidad federativa.

$$\frac{\text{Número de Grupos (GAISA) instalados en las jurisdicciones sanitarias}}{\text{Número de Grupos (GAISA) programados a instalar en las jurisdicciones sanitarias}} \times 100$$

Indicador 2. Porcentaje de estrategias, acciones y actividades desarrolladas en zonas prioritarias.

$$\frac{\text{Número de estrategias, acciones y actividades realizadas en zonas prioritarias}}{\text{Número de estrategias, acciones y actividades planeadas en zonas prioritarias}} \times 100$$

Indicador 3. Porcentaje de estrategias, acciones y actividades vinculados con los temas prioritarios.

$$\frac{\text{Número de estrategias, acciones y actividades realizadas a partir de los temas prioritarios}}{\text{Número de estrategias, acciones y actividades planeadas a partir de los temas prioritarios}} \times 100$$

Metas 2020 GAISA Entidades Federativas

Entidad Federativa	Meta 2020
Aguascalientes	3
Baja California	3
Baja California Sur	4
Campeche	3
Coahuila	4
Colima	3
Chiapas	3
Chihuahua	4
CDMX	5
Durango	4
Guanajuato	4
Guerrero	4
Hidalgo	4

Jalisco	4
Edo. Méx.	6
Michoacán	4
Morelos	3
Nayarit	3
Nuevo León	4
Oaxaca	4
Puebla	3
Querétaro	4
Quintana Roo	3
San Luis Potosí	4
Sinaloa	4
Sonora	3
Tabasco	5
Tamaulipas	4
Tlaxcala	3
Veracruz	3
Yucatán	3
Zacatecas	4
Total nacional	119

Metas en estrategias, acciones y actividades en zonas y temas prioritarias

Un principal eje a desarrollar dentro de los lineamientos para el 2020 es priorizar el trabajo y enfocar los aspectos de salud para las y los adolescentes en temas (accidentes, suicidio, violencia, embarazo adolescente, adicciones y sobrepeso-obesidad) y zonas prioritarias, por lo que la evaluación será de carácter cualitativo y se reportará en el Formato de evaluación y resultados cualitativos con base en los siguientes criterios:

Actividad: Informar de la estrategia, acción o actividad que se desarrolló y/o participo de manera conjunta con otros Programas e Instancias participantes del GAISA a nivel estatal y/o jurisdiccional.

Zona Prioritaria: Informar la zona prioritaria donde fueron llevadas a cabo las estrategias, acciones y/o las actividades realizadas de manera conjunta.

Temas prioritarios: Informar los temas prioritarios atendidos de manera conjunta y transversal.

Programas e Instancias participantes: Mencionar los Programas e instancias que llevaron a cabo las estrategias, acciones y/o las actividades de manera conjunta.

Número de adolescentes beneficiados: Informar de manera explícita, el número de adolescentes (10 a 19 años) beneficiados con las actividades desarrolladas.

Formatos

Se anexan los siguientes formatos en versión editable.

- Formato GAISA-1. Acta de Instalación.
- Formato GAISA-2. Minuta de Reuniones y Lista de Asistencia.
- Formato GAISA-3. Formato de evaluación y resultados.

E) Supervisión Integral (SI)

Introducción

La supervisión constituye una actividad permanente que brinda información acerca de los procesos y resultados obtenidos durante la operación del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (PASA) en los ámbitos estatal, jurisdiccional y en unidades de salud del primer nivel de atención, mediante la aplicación de estrategias de verificación, compulsas y orientación de la información analizada y de la revisión en campo de las acciones desarrolladas por el personal de salud.

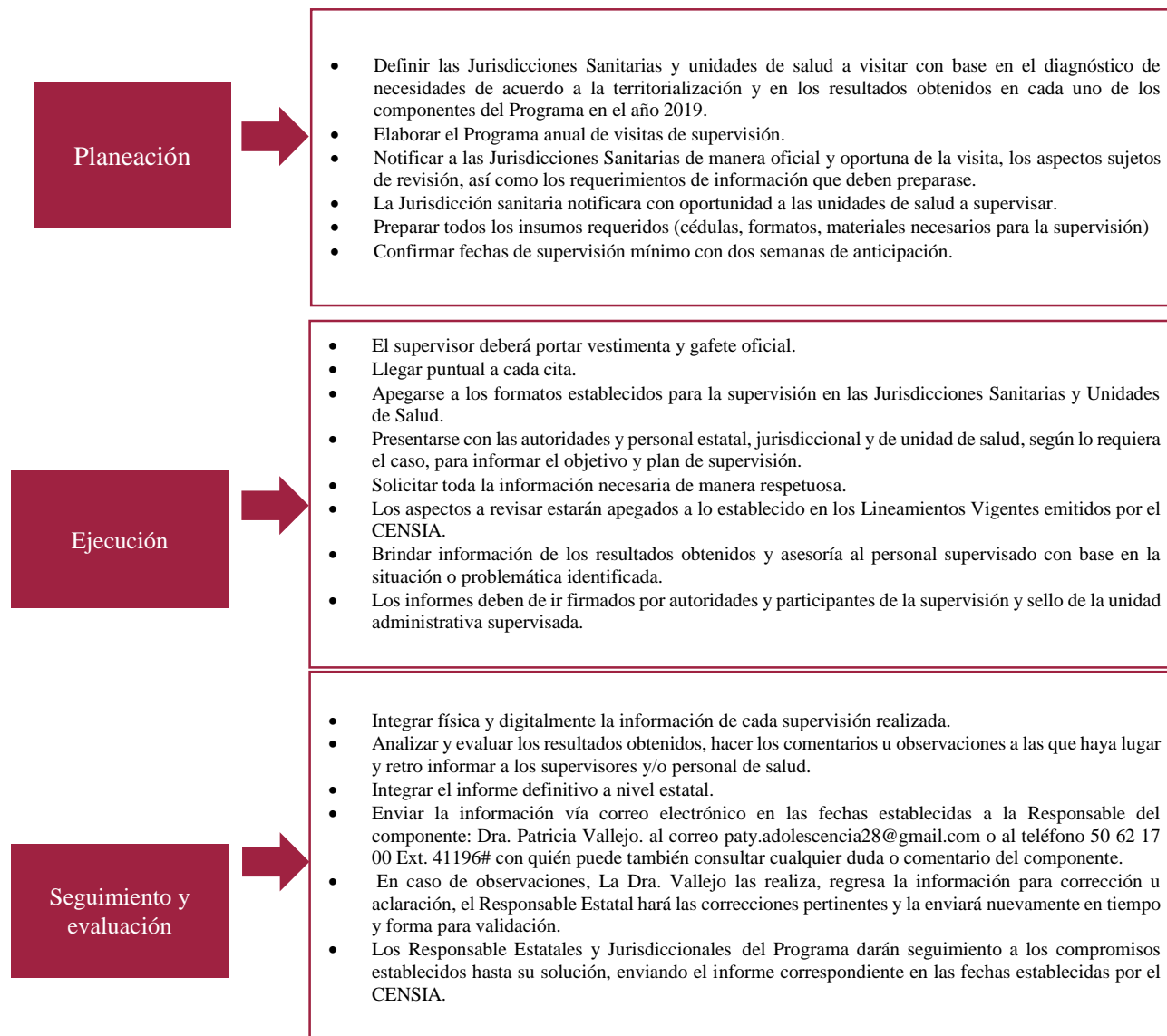
Durante el proceso de supervisión, se brinda además asesoría al personal acerca de la operación y normatividad técnica de los distintos componentes que conforman el programa con base en los presentes Lineamientos.

La supervisión permite, además evaluar y direccionar la toma de decisiones para ratificar o reorientar las acciones con el propósito de alcanzar mayores niveles de efectividad y eficiencia beneficiando a la población adolescente sobre todo en la ubicada en las zonas de atención prioritaria.

Objetivos

- Verificar, dar seguimiento y evaluar la realización y coordinación de actividades técnico - operativas del Programa por parte del Responsable del Programa en el nivel Estatal y Jurisdiccional de acuerdo a los lineamientos vigentes.
- Verificar y evaluar la implementación de acciones de salud pública y atención integral del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia, así como la calidad de las mismas en las Unidades de Salud el Primer Nivel de Atención.
- Verificar la realización y calidad de las acciones de los componentes del programa referidos a Nutrición, Prevención de Violencia, GAPS, GAISA, Formación de Capital Humano, Supervisión Integral y vinculación con otros programas.
- Verificar la difusión, capacitación y aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015. Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.
- Dar seguimiento a los compromisos establecidos durante las supervisiones anteriores en las entidades federativas.

Operación del Componente



Estrategias Prioritarias y Acciones Puntuales vinculadas con el PAE

Estrategia Prioritaria 1. Disminuir los factores de riesgo asociados a la mortalidad y morbilidad en adolescentes, a través del desarrollo de habilidades y competencias a nivel individual y social.

Acción Puntual	Actividades Supervisión	Coordinación	Indicadores (propuesta)	Metas 2020
<p>1.1 Contribuir a la disminución de factores de riesgos e incrementar las habilidades protectoras y de resiliencia en personas adolescentes a través de la aplicación del Modelo de Educación para la Salud.</p> <p>1.2 Promover la participación de las personas adolescentes y sus pares en el cuidado de su salud para mejorar su calidad de vida.</p>	<p>1. Verificar que en los GAPS se trabaje el desarrollo de habilidades y competencias individuales y sociales con base en los establecido en el Modelo.</p> <p>2. Verificar que el coordinador de GAPS cuente con las herramientas metodológicas y materiales para trabajar el Modelo.</p>	<p>Coordinación con PASIA, PASA, Directores de Unidad Médica donde existen GAPS y Coordinadores GAPS.</p>	<p>1. Supervisiones realizadas.</p> <p>2. Seguimiento de acuerdos y compromisos establecidos en la supervisión.</p>	<p>1,286 Visitas de supervisión en las 32 federativas a nivel JS y US.</p>

Estrategia Prioritaria 2. Garantizar de manera coordinada y transversal, el acceso y atención integral a la salud de la población adolescente con criterios de territorialidad, equidad, derechos humanos, género e inclusión.

Acción Puntual	Actividades de Supervisión	Coordinación en temas de Nutrición	Indicadores	Metas
<p>2.1 Ampliar y diversificar de manera coordinada y transversal, la cobertura de atención de la población adolescente a través de los Grupos de Adolescentes de GAPS, CARAS, JUVENIMSS y Promotores Juveniles.</p>	<p>Verificar la operación de nuevos grupos de adolescentes que garanticen el acceso a servicios en las zonas de atención prioritaria de acuerdo a las metas establecidas.</p> <p>Verificar la incorporación de nuevos adolescentes en los grupos de acuerdo a las metas establecidas</p> <p>Verificar las acciones de coordinación interinstitucional y con otros sectores.</p>	<p>Coordinación con PASIA, PASA, Directores de Unidad Médica donde existen GAPS y Coordinadores GAPS.</p>	<p>Supervisiones realizadas.</p> <p>Seguimiento de acuerdos y compromisos establecidos en la supervisión.</p>	<p>1,286 Visitas de supervisión en las 32 federativas a nivel JS y US.</p>

Acción Puntual	Actividades de Supervisión	Coordinación en temas de Nutrición	Indicadores	Metas
<p>2.2 Focalizar de manera coordinada y con criterios de territorialización, las intervenciones para la prevención y atención de las causas asociadas a accidentes, suicidio, violencia, embarazo adolescente, adicciones y sobrepeso-obesidad a través de los Grupos de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia (GAISA).</p>	<p>Verificar que se otorgue la atención médica integral con base en la NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad, en las Guías de práctica clínica y en la CNS del Adolescente.</p> <p>Verificar que las acciones de salud pública en materia de prevención se realicen con base en las zonas y criterios de atención prioritaria establecidos en la territorialización.</p> <p>Verificar que el GAISA Jurisdiccional opere conforme a los lineamientos vigentes y a los criterios establecidos en la actividad 2.</p>	<p>CENAPRECE, DGPS, CNEG y SR, GAISA Estatales, SEP, Atención Médica</p>	<p>Supervisiones realizadas.</p> <p>Seguimiento de acuerdos y compromisos establecidos en la supervisión</p>	<p>En cada supervisión: Revisión mínima de 6 expediente clínicos: 2 de hombre de 10 a 19 años de edad. 2 de mujeres no embarazadas de 10 a 19 años de edad. 2 de mujeres embarazadas de 10 a 19 años de edad.</p>

2.3 Capacitar al personal de salud del primer nivel para brindar atención integral a las y los adolescentes con base en las guías de práctica clínica, el paquete garantizado de la CNS y la NOM-047.	Verificar la capacitación del personal de salud en las U.S, J.S y nivel estatal.	Responsables Estatales del CEC, PASIA, PASA, Responsable de Nutrición, Responsable de U.S y Coordinadores de los programas con los que se vincule en PASA.	Supervisiones realizadas. Seguimiento de acuerdos y compromisos establecidos en la supervisión.	En cada visita de supervisión se verifique y compulse la información y realización de la capacitación
---	--	--	--	---

Seguimiento y evaluación

Indicador 1: Porcentaje de supervisiones realizadas por cada entidad federativa.

Número de supervisiones realizadas de nivel Jurisdiccional y Unidad de Salud * 100

Número de supervisiones programadas (Plan Anual de Trabajo 2020)

Metas

Las metas establecidas se calcularon bajo los siguientes criterios:

- Estados que tengan de 1 a 4 Jurisdicciones Sanitarias le corresponde al PASA supervisar el 100% de sus Jurisdicciones y 3 Unidades de Salud por jurisdicción.
- Estados que tengan de 5 a 7 Jurisdicciones Sanitarias le corresponde al PASA supervisar el 50% de sus Jurisdicciones y 2 Unidades de Salud por jurisdicción.
- Estados que tengan de 8 a 9 Jurisdicciones Sanitarias le corresponde al PASA supervisar el 40%(3 a 4) de sus Jurisdicciones y 2 Unidades de Salud por jurisdicción.
- Estados que tengan de 10 a 20 Jurisdicciones Sanitarias le corresponde al PASA supervisar el 30% (3 a 4) de sus Jurisdicciones y 2 Unidades de Salud por jurisdicción.
- Las Jurisdicciones Sanitarias que se encuentran en la capital del estado, supervisará el centro de salud de la localidad.

Nota – Cada Jurisdicción Sanitaria supervisará como mínimo 5 Unidades de Salud: El 50% de las unidades que tengan GAPS y PVA, el 50% de unidades que cuenten con 3 o más núcleos básicos.

Meta Federal: Realizar el 100% de las supervisiones programadas.

Metas Estatales 2020

Entidad Federativa	Nivel Estatal			Nivel Jurisdiccional	Total de supervisiones
	Jurisdicciones Sanitarias	Supervisión a Jurisdicciones Sanitarias	Unidades de Salud	Unidades de Salud a Supervisar	
Aguascalientes	3	3	9	18	30
Baja California	4	4	8	20	32
Baja California Sur	4	4	8	20	32
Campeche	3	3	9	15	27
Coahuila de Zaragoza	8	3	9	32	44
Colima	3	3	9	18	30
Chiapas	10	3	6	20	30
Chihuahua	11	3	6	33	42

Ciudad de México	16	3	9	48	60
Durango	4	4	8	20	32
Guanajuato	8	3	6	40	49
Guerrero	7	4	4	35	43
Hidalgo	17	3	6	34	43
Jalisco	13	3	6	39	48
México	19	6	12	95	113
Michoacán de Ocampo	8	3	6	32	41
Morelos	3	3	9	15	27
Nayarit	3	3	9	15	27
Nuevo León	8	4	8	40	52
Oaxaca	6	2	2	18	22
Puebla	10	3	6	40	49
Querétaro de Arteaga	4	4	8	20	32
Quintana Roo	3	3	9	20	32
San Luis Potosí	7	3	6	28	37
Sinaloa	3	3	6	15	24
Sonora	5	3	6	20	29
Tabasco	17	4	8	51	63
Tamaulipas	12	3	6	36	45
Tlaxcala	3	3	9	15	27
Veracruz de Ignacio de la Llave	11	3	9	44	56
Yucatán	3	3	6	12	21
Zacatecas	7	4	8	35	47
TOTAL	243	106	236	943	1,286

Formatos

Se anexan los siguientes formatos en versión editable.

- Formato SI-1. Cédula de Supervisión Unidad de Salud.
- Formato SI-2. Cédula de Supervisión para la J.S.
- Formato SI-3. Cédula de Supervisión en Nutrición.
- Formato SI-4. Informe Ejecutivo Estatal.
- Formato SI-5. Informe de Seguimiento.
- Criterios de Supervisión.
- Revisión de la CNS.

Bibliografía:

- Administración. James A.F. Stoner y Charles Wonkel, 6a. Edición. Printeci Hall, México 2000.
- Administración en las Organizaciones - Enfoque de Sistemas y Contingencias. Tremont E. Kast y James E. Rosenzweig. 4ta. Edición. Mc. Hill, p p 750.
- Epidemiología y Administración de Salud G.E. Allan Dever, OPS-OMS - 1991. 418. pág.
- Lineamientos 2020 para la operación del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia.
- Manual para la Operación de GAPS. Secretaría de Salud. 2018.
- Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015. Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.
- Programa de Acción Específico 2019-2024 de Atención a la Salud de la Adolescencia. Secretaría de Salud.

F) Desarrollo de Capital Humano (DCH)

Introducción

Con el propósito de mejorar la oportunidad, eficiencia y eficacia en la atención a la población adolescente, se formarán y desarrollarán competencias en el personal de salud del sistema nacional de salud; a través del Modelo Multinivel de Formación y Desarrollo de Competencias.

El conocimiento de las NOM-047, NOM-046, NOM-005 y otros temas vinculados con las principales causas de la mortalidad, morbilidad y otros problemas de salud en la adolescencia, constituyen un marco de referencia obligado para el personal de salud que brinda atención integral a las y los adolescentes de 10 a 19 años de edad, así como para el desarrollo de acciones de salud pública con criterios de equidad, derechos, género e inclusión.

Objetivos:

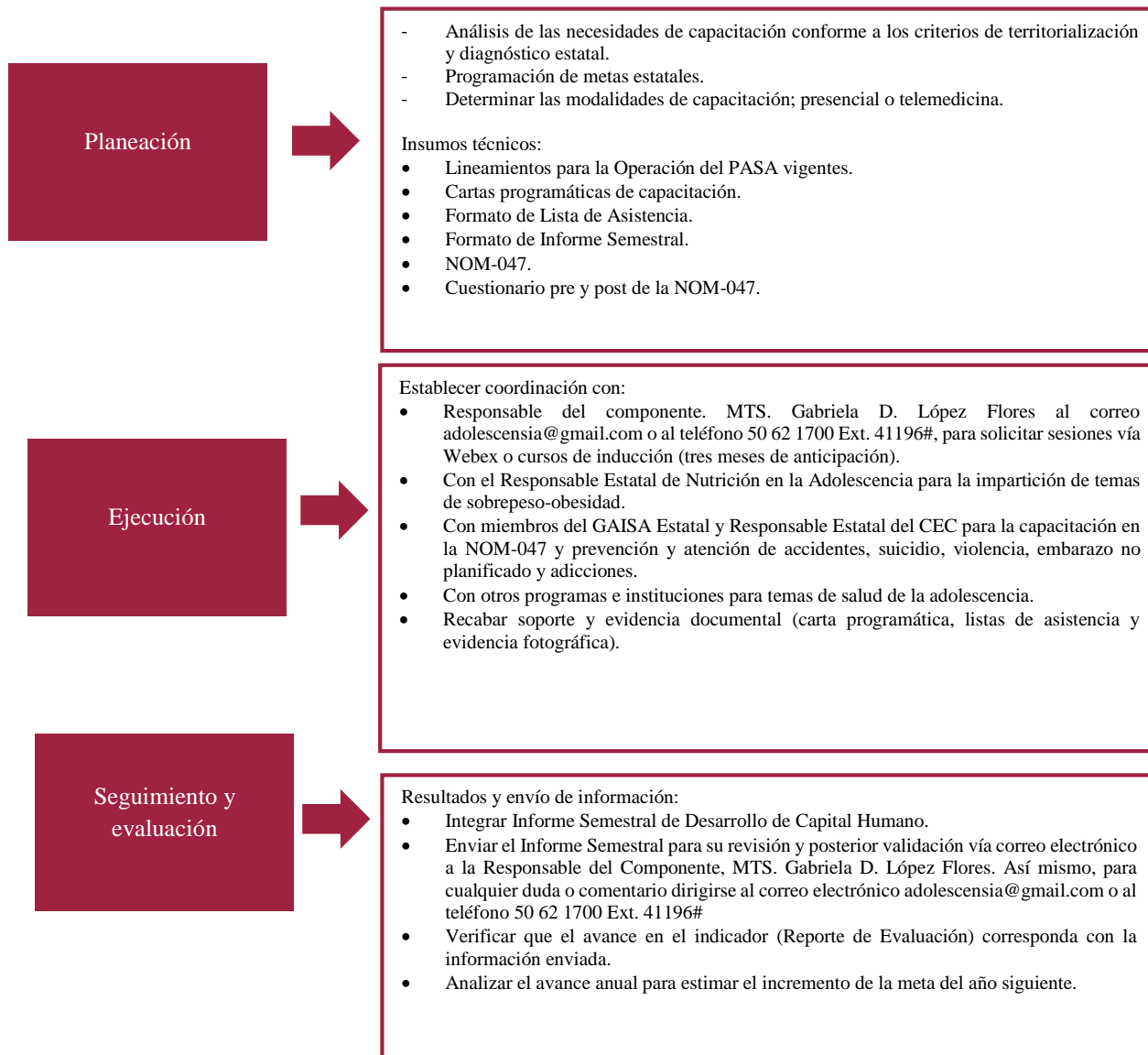
1. Formar y desarrollar competencias en el personal de salud para la aplicación del Modelo de Educación para la Salud, para brindar atención integral a las y los adolescentes con base en las guías de práctica clínica, la CNS, la NOM-047 y la Guía de Intervención mhGAP para trastornos mentales, neurobiológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada.
2. Incorporar el uso de la telemedicina para la formación y desarrollo de competencias del personal de salud del primer nivel de atención, a partir de los criterios de territorialización.

A través del Modelo Multinivel se brindará formación continua para enriquecer las capacidades técnicas y operativas del personal de salud en temas de prevención y atención de accidentes, suicidio, violencia, embarazo no planificado, adicciones y sobrepeso-obesidad.

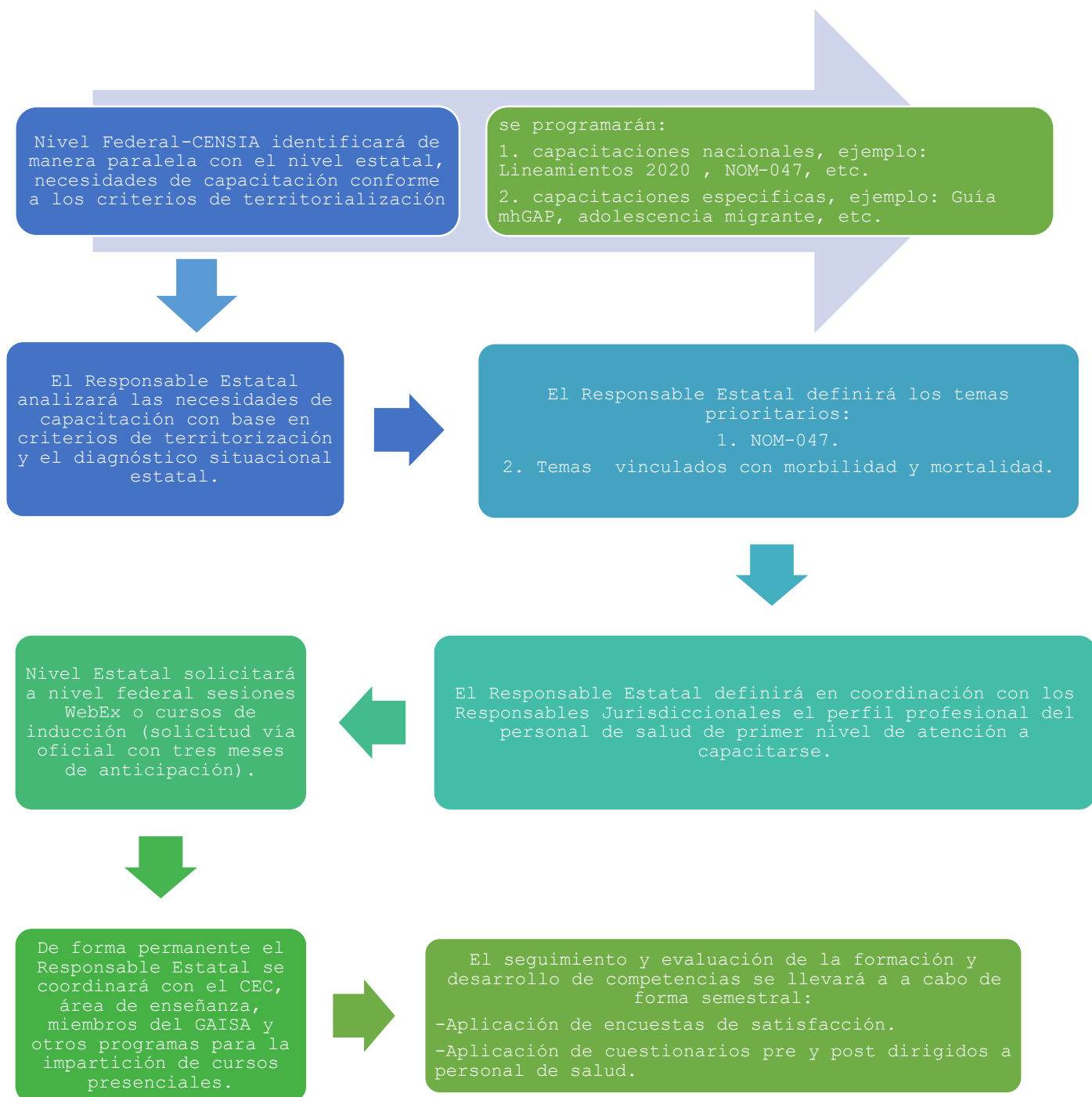
* Metodología y estrategias didácticas que permiten dar respuesta a la heterogeneidad de las necesidades de capacitación de los participantes en términos de perfil profesional, conocimientos previos y experiencia operativa.



Operación del Componente



Modelo Multinivel de Formación y Desarrollo de Competencias



Estrategias Prioritarias y Acciones Puntuales vinculadas con el PAE

Estrategia prioritaria 2. Garantizar de manera coordinada y transversal, el acceso y atención integral a la salud de la población adolescente con criterios de territorialidad, equidad, derechos humanos, género e inclusión.

Estrategia prioritaria 3. Enriquecer las capacidades técnicas y operativas del personal de salud para mejorar la oportunidad, eficiencia y eficacia en la atención a la población adolescente.

Acción Puntual	Actividades	Coordinación	Indicador	Meta 2020
2.3 Capacitar al personal de salud del primer nivel para brindar atención integral a las y los adolescentes con base en las guías de práctica clínica, el paquete garantizado de la CNS y la NOM-047.	Análisis de las necesidades de capacitación conforme a los criterios de territorialización y diagnóstico estatal.	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).	Porcentaje de personal de salud de primer nivel capacitado en temas de atención a la salud para el grupo etario de 10 a 19 años.	4,515 profesionales de la salud en el Primer Nivel de Atención.
3.1 Incorporar el uso de la telemedicina en las zonas de atención prioritaria para la atención médica de las y los adolescentes.	Determinar las modalidades de capacitación; presencial o telemedicina.	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCESES). Áreas de Enseñanza Estatales.		

Seguimiento y evaluación

Base de cálculo: La meta se plantea en términos del número de personal de salud (promotores de la salud, trabajadores sociales, nutriólogos, psicólogos, médicos generales) reportado en SINERHIAS 2001-2018 y con base en la evidencia estatal disponible por lo que, la serie de datos puede modificarse.

Indicador 1: porcentaje de personal de salud de primer nivel capacitado en temas de atención a la salud para el grupo etario de 10 a 19 años.

$$\frac{\text{Número de personal del primer nivel de atención capacitados en temas de adolescencia}}{\text{Número total de personal de salud del primer nivel de atención (promotores de la salud, trabajadores sociales, nutriólogos, psicólogos, médicos generales) en el país (SINERHIAS 2018 y fuentes estatales)}} * 100$$

Metas Estatales 2020

Entidad Federativa	Personal de Salud de Primer Nivel de atención formado en temas de adolescencia
Aguascalientes	100
Baja California	100
Baja California Sur	100
Campeche	100
Coahuila de Zaragoza	200
Colima	150
Chiapas	300
Chihuahua	200
CDMX	100
Durango	200
Guanajuato	200
Guerrero	150
Hidalgo	200
Jalisco	120

México	200
Michoacán de Ocampo	250
Morelos	100
Nayarit	50
Nuevo León	200
Oaxaca	200
Puebla	100
Querétaro de Arteaga	100
Quintana Roo	100
San Luis Potosí	150
Sinaloa	100
Sonora	150
Tabasco	150
Tamaulipas	100
Tlaxcala	100
Veracruz de Ignacio de la Llave	60
Yucatán	35
Zacatecas	150
Total	4,515

Formatos

Se anexan los siguientes formatos en versión editable.

- Formato DCH-1. Lista de Asistencia.
- Formato DCH-2. Informe semestral de evaluación.
- Formato DCH-3. Encuesta de satisfacción.
- Formato DCH-4. Evaluación Pre y post de la NOM-047 (en proceso).

G) AFFASPE

Introducción

Es en el año 2009 cuando se formaliza el instrumento entre la “Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud” (SPPS) y las Entidades Federativas, llamado “Acuerdo Específico para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas” (AFASPE). Con base en este instrumento, se transfieren los recursos financieros a las Entidades Federativas.

El AFASPE reúne elementos programáticos y presupuestales para otorgar prioridad tanto a las acciones como a las estrategias de los programas, así mismo, permite alinear los recursos por fuente de financiamiento, y especificar con indicadores de evaluación el cumplimiento de metas programadas.²⁰

En el año 2010 se inició el análisis, diseño y desarrollo de la herramienta de gestión administrativa vía internet, denominada “Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas” (SIAFFASPE).²¹

Desde su creación a la fecha la plataforma del SIAFFASPE ha tenido algunas modificaciones de forma, con el propósito de hacerla más amigable y funcional.

Objetivos Estatales

1. Contribuir en las actividades relacionadas al “Convenio Marco y Convenio Específico Estatales” (Vigentes) en alineación a los acuerdos e indicaciones de los Servicios de Salud en el Estado.
2. Llevar a cabo en la plataforma SIAFFASPE el reporte del avance de indicadores del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia, así como, resguardar la información que sustenta lo reportado en SIAFFASPE como avance de los indicadores.
3. Participar al interior de los Servicios Estatales de Salud en la planeación, programación, ejecución y seguimiento del ejercicio del Ramo 12, asignado al Estado para el fortalecimiento del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia en el Estado.
4. Participar y dar seguimiento a las actividades correspondientes descritas en el Plan de Trabajo SIAFFASPE.

²⁰ Adaptado de la información proporcionada en <https://siaffasoe.gob.mx>

²¹ Idem

Operación del Proceso

La operación del componente para su aplicación en las entidades federativas tiene las siguientes fases:

Planeación



Planeación y Programación de Metas Estatales vinculadas a presupuesto (Anual):

- Actualizar el diagnóstico situacional de la adolescencia en el Estado. (Considerar el PAE del programa, la territorialización y las radiografías SIAFFASPE).
- Conciliar metas al interior de los Servicios de Salud del Estado (Mando superior inmediato).
- Conciliar metas con la Subdirección de Componentes Estratégicos de la Adolescencia (CENSIA).
- Conciliar el presupuesto para la operación del Programa al interior del Estado.
- Hacer la solicitud de apoyo financiero por Ramo 12 a la Dirección General del CENSIA, vía oficial (Oficio).
- Apegarse a las fechas SIAFFASPE en todo momento de las etapas.
- Considerar la asesoría por el CENSIA en todas las etapas del SIAFFASPE.

Insumos técnicos de apoyo:

- Acuerdo Marco de Coordinación vigente (Convenio Marco y Específico)
- Programa de Acción Específico del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (PAE)
- Criterios de contratación SIAFFASPE 2020.
- Lineamientos para la Operación del PASA 2020.
- Fechas SIAFFASPE 2020 (Plan de Trabajo SIAFFASPE).

Ejecución



Avance de indicadores SIAFFASPE del Programa:

- Los indicadores son de reporte semestral, 1) enero a junio; 2) enero a diciembre (Ver indicadores en SIAFFASPE).
- El reporte del Estado en plataforma SIAFFASPE se revisa a partir del reporte de evaluación trimestral.
- El reporte del Estado en plataforma SIAFFASPE debe acompañarse del formato autorizado de evidencia soporte para el mismo fin, debidamente requisitado.
- Considerar la asesoría por el CENSIA en todas las etapas del SIAFFASPE.

Insumos técnicos de apoyo:

- Lineamientos para la Operación del PASA 2020.
- Fechas SIAFFASPE 2020

Seguimiento y evaluación



Resultados y envío de información:

- La conciliación del informe de evaluación y el reporte del avance de indicadores SIAFFASPE en plataforma.
- Aquellos indicadores SIAFFASPE que está obligado a reportar avance, son aquellos que cuenten con PAT validado y asignación de presupuesto (De lo contrario no podrá reportar avance en plataforma).
- La información deberá ser enviada al correo electrónico luis.castro@salud.gob.mx o vía telefónica al siguiente número (0155) 5337-1600 Extensión 41236# con MSP. Luis Enrique Castro Ceronio, Médico Supervisor en Área Normativa, con quien también se establecerá comunicación en caso de dudas o comentarios.

Fechas SIAFFASPE (Plan de trabajo SIAFFASPE)

1. Es importante que tanto el PASIA, PASA y Responsables de Nutrición en adolescencia, tomen en cuenta las fechas que establece el calendario del SIAFFASPE para cumplir en tiempo y forma con las actividades programadas, así como la operación establecida del Programa en las entidades federativas.
2. Recuerde consultar de manera periódica las fechas del SIAFFASPE, así como los comunicados que se emitan por parte de la Subdirección de Componentes Estratégicos de la Adolescencia del CENSIA, con la finalidad de evitar contratiempos y rezagos en la captura, envío y validación de la información.

Plan de Trabajo SIAFFASPE 2020

Se compartirá con las Entidades Federativas vía correo electrónico una vez que sea publicado en la Plataforma SIAFFASPE.

Consideraciones generales Ramo 12 2020²²

- Sólo se podrá contratar personal conforme a los puestos del Tabulador Rama Médica, Paramédica y Grupo Afín de la Secretaría de Salud 2019 y a las especificaciones señaladas en los presentes Criterios.
- Será responsabilidad de las Entidades Federativas, la ejecución de los procedimientos de contratación de personal para la aplicación de los recursos, así como la verificación y el resguardo de los documentos relacionados con la contratación de personal, y la valoración de las aptitudes del personal para llevar a cabo las actividades que se le asignen.
- Las Entidades Federativas, deberán registrar en el módulo “Presupuestación > Recursos humanos para Ramo 12 > Captura”, el nombre del candidato a contratar y subir en formato PDF, el Título / Títulos de Grado (Especialidad), Cédula Profesional, Certificado oficial y Currículum, previo a la formalización de las contrataciones, sin excepción alguna, a efecto de que los Líderes Federales verifiquen que las personas a contratar cumplan con los perfiles autorizados en los presentes criterios.
- Será responsabilidad del Líder Federal del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (PASA) validar y autorizar en su caso, en el módulo “Presupuestación > Recursos humanos para Ramo 12 > Validación”, si la documentación cumple con los perfiles autorizados en los presentes criterios, en un plazo máximo de 10 días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción de la “Notificación de registro”, siempre y cuando los documentos antes descritos estén completos y legibles.
- De no realizar la validación a la Entidad Federativa en el plazo antes señalado, se entenderán como validados los perfiles registrados en el SIAFFASPE y se enviará a través de la plataforma una “Notificación de validación por Afirmativa Ficta”.
- La formalización de las contrataciones podrá realizarse a partir de la fecha de validación del Líder Federal del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (PASA), a las propuestas de contratación y documentación probatoria de acreditación de los perfiles. Preferentemente los días 1 y 16 de cada mes, según corresponda.
 - Las Entidades Federativas podrán registrar a los candidatos a partir del 31 de diciembre del ejercicio fiscal previo, y subir toda la documentación solicitada para la contratación del personal del ejercicio fiscal siguiente.
 - Si la validación del líder federal se realiza dentro de los primeros 15 días del mes, la contratación deberá ser con fecha 16 de dicho mes; y si la validación se realiza dentro de los últimos 15 días del mes, la contratación deberá ser con fecha 1 del mes siguiente; con excepción de la primera quincena de enero.

²² Con base en “Criterios de contratación por Ramo 12 SIAFFASPE 2020”

- Las Entidades Federativas deberán Notificar la Baja Anticipada, cuando haya una baja o renuncia y se requiera por parte de la Entidad Federativa una nueva contratación de personal. Por lo que se deberán realizar nuevamente el proceso de alta de los documentos en la plataforma.
- Las UA/OD no prejuzgarán sobre la licitud, validez o autenticidad de la documentación remitida por las Entidades Federativas, siendo la entera responsabilidad de éstas últimas.

Indicadores SIAFFASPE

Los indicadores definidos en la plataforma SIAFFASPE para el ejercicio 2020 son los siguientes:

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Unidad a medir	Frecuencia de medición	Formato comprobatorio
Porcentaje de adolescentes atendidos con el Modelo de Educación para la Salud GAPS que adquirieron habilidades y competencias.	Total de adolescentes que adquirieron habilidades y competencias.	Total de adolescentes atendidos con el Modelo de Educación para la Salud GAPS.	Porcentaje	Semestral	GAPS habilidades
Porcentaje de GAISA instalados en las Jurisdicciones Sanitarias del Estado	Total de GAISA operando en las Jurisdicciones Sanitarias de la Entidad Federativa	Total de Jurisdicciones Sanitarias en la Entidad Federativa	Porcentaje	Semestral	GAISA
Porcentaje de supervisiones realizadas al Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia	Total de supervisiones realizadas	Supervisiones programadas	Porcentaje	Semestral	Supervisiones
Porcentaje de adolescentes en grupos GAPS	Total de adolescentes de nuevo ingreso incorporados a los GAPS	Total de adolescentes de nuevo ingreso programados para incorporarse a GAPS	Porcentaje	Semestral	GAPS

Para fines de reporte, se considera que en el 1er semestre se reporta de enero a junio. En el 2do semestre se reporta de enero a diciembre, esto se debe a la construcción del indicador en la plataforma SIAFFASPE, estos se encuentran “al corte” (Ver en SIAFFASPE la Estructura de los indicadores del PASA). Los formatos para reportar el avance del indicador representan una forma sucinta de las actividades realizadas, por lo que los documentos que respaldan a estos formatos y la veracidad de los mismos se encuentran bajo el resguardo de las Entidades Federativas, los cuales son sujetos a revisión en todo momento por el nivel estatal o federal que lo requiera. (Ver anexo).

Para cualquier duda o comentario dirigirse al MSPE. Luis Enrique Castro Ceronio, Supervisor Médico en Área Normativa. Apoyo a líder federal de SIAFFASPE-PASA, al correo luis.castro@salud.gob.mx o enrique.adolescencia.censia@gmail.com y al 5337-1600 ext. 41236#

Se anexan los siguientes formatos en versión editable.

Formatos

- SIAFFASPE-1. Informe de Actividades.
- SIAFFASPE-2. Informe de Evaluación.

- SIAFFASPE-3. Informe GAPS.
- SIAFFASPE-4. Informe GAISA.
- SIAFFASPE-5. Informe Capacitación o DCH
- SIAFFASPE-6. Informe Supervisión.

Bibliografía

1. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. OMS-OPS. 2015: 15-52.
2. CICAD (2018). Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/>
3. 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
4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (1996). Violencia de Género: un Problema de Derechos Humanos. Serie Mujer y Desarrollo. En: <https://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/3/27403/violenciadegenero.pdf> Fecha de consulta: 8 de enero del 2020.
5. ENSANUT (2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. 2016.
6. Es hora de actuar. Informe de la Comisión Independiente de alto nivel de la OMS sobre Enfermedades no Transmisibles OMS: 2018: 7-33
7. Enfermedades No Transmisibles Situación y Propuesta de Acción: Una perspectiva desde la experiencia de México. SSA. 2018: 22-34.
8. El Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños alimentos y Nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación. América Latina y el Caribe. Unicef: 3-8
9. G.E. Allan Dever. Epidemiología y Administración de Salud. OPS-OMS - 1991. 418. pág.
10. 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>
11. 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/>
12. INEGI (2018). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2018.
13. INEGI (2018). Comunicado de Prensa Núm. 525/18, 31 de octubre de 2018. En:
14. <http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/DEFUNCIONES2017.pdf>
15. INEGI (2016). Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)
16. En: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/endireh/2016/>
17. 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>
18. James A.F. Stoner y Charles Wonkel. Administración., 6a. Edición. Printeci Hall, México 2000.
19. Lineamientos 2020 para la Operación del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia.
20. Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015. Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.
21. OMS (2018). Accidentes de tránsito. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
22. OMS (2019). Estrategia y Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y jóvenes; Informe Final.
23. ONU México. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
24. Plan de Acción para la prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia. OPS. 2015: 17-28.
25. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019. OMS-OPS 2013: 8-40.
26. Prieto del Pino, Ana (2008). La incidencia de la Ley Integral en el derecho penal sustantivo español". En: "Articulaciones sobre la violencia contra las mujeres", Elida Aponte Sánchez y María Luisa Femeninas compiladoras. Citado en Curso de Violencia y Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes... Construyendo Entornos de Paz, coordinado por el Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes, material inédito.

27. Programa de Acción Específico 2019-2024 de Atención a la Salud de la Adolescencia. Secretaría de Salud.
28. Rivera J, Shamah T, Cuevas L, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. INSP.
29. Secretaría de Salud (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco ENCODAT 2016-2017
30. Secretaría de Salud (DGIS, 2019) Cubos de información en salud.
31. Secretaría de Salud. Manual para la Operación de GAPS. 2018.
32. Secretaría de Salud. (2019) Primer Informe sobre Desigualdad en Salud en México.
33. 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>
34. Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS).
35. STCONAPRA (2017). Informe sobre la Situación de la Seguridad Vial, México 2017.
36. The Women's Health Council. (2009). Translating pain into action: a study of gender-based violence and minority ethnic women in Ireland. En: https://www.womensaid.ie/assets/files/pdf/whc_gender_based_violence.pdf Fecha de consulta: 8 de enero del 2020.
37. Tremont E. Kast y James E. Rosenzweig. Administración en las Organizaciones - Enfoque de Sistemas y Contingencias. 4ta. Edición. Mc. Hill, p. 750.
38. UNICEF (2019). Panorama Estadístico de la Violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes en México.
39. United Nations High Commissioner for Refugees. (2003). Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons: Guidelines for Prevention and Response. En: <https://www.unhcr.org/3f696bcc4.pdf> Fecha de consulta: 8 de enero del 2020.

13. Glosario de términos

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.

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 Social: 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.

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).

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.

Territorialidad: 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.