

**Lineamientos Estratégicos para la
Promoción y el Desarrollo de Grupos
Adolescentes Promotores de la Salud**

**Lineamientos Estratégicos para la
Promoción y el Desarrollo de Grupos
de Adolescentes Promotores de la Salud
GAPS**

Primera edición

**D.R. © Secretaría de Salud
Francisco de P. Miranda 177
Col. Merced Gómez
01600, México, D.F.**

Impreso y Hecho en México

Directorio

Secretaría de Salud

Dr. José Ángel Córdova Villalobos
Secretario de Salud

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez
Subsecretaria de Integración y
Desarrollo del Sector Salud

Dr. Mauricio Hernández Ávila
Subsecretario de Prevención
y Promoción de la Salud

Lic. Laura Martínez Ampudia
Subsecretaria de Administración
y Finanzas

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg
Comisionado Nacional de Protección
Social en Salud

Lic. Miguel Ángel Toscano Velasco
Comisionado Federal para la Protección
contra Riesgos Sanitarios

Dr. Germán Fajardo Dolci
Comisionado Nacional de
Arbitraje Médico

Dr. Julio Sotelo Morales
Titular de la Comisión Coordinadora
de los Institutos Nacionales de Salud
y Hospitales de Alta Especialidad

Dra. María de los Ángeles Fromow Rangel
Titular de la Unidad Coordinadora de
Vinculación y Participación Social

Lic. Fernando Álvarez del Río
Titular de Análisis Económico

Lic. Bernardo E. Fernández del Castillo
Director General de Asuntos Jurídicos

Lic. Carlos Olmos Tomasini
Director General de Comunicación Social

**Centro Nacional para la Salud
de la Infancia y la Adolescencia**

Dra. Vesta Richardson López-Collada
Directora General

Dra. Diana Leticia Coronel Martínez
Directora del Programa de Atención
a la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Mtra. en Psic. Mayra M. Torres Chaires
Jefa del Departamento de Atención
Integrada a la Adolescencia

Lic. T.S. Gabriela Dolores López Flores
Jefa de Trabajo Social en Área Médica “B”

Mtro. en Psic. José Adolfo Hernández García
Coordinador Paramédico en Área Normativa “A”

Mtro. en Psic. Carlos David Viloria Rivera
Asesor de Servicios Profesionales

Contenido

I. Presentación	6
II. Justificación	7
III. Objetivo	10
IV. Funciones	12
V. Líneas estratégicas	16
1. Realizar diagnóstico situacional	16
2. Organización operativa	17
3. Vinculación	21
4. Formación de recursos humanos	23
5. Metas y programación	26
6. Registro y evaluación	27
7. Recursos	28
8. Supervisión	29
9. Seguimiento	30
10. Cronograma de actividades	31
Anexos	33
Bibliografía	43

I. Presentación



1. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.



2. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

El presente documento está destinado a sentar las bases para la implementación, desarrollo y seguimiento de la formación de *Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS)*.

Dicha estrategia representa un proyecto encausado a buscar calidad de vida y salud de los adolescentes, considerando sus problemas de salud y el conjunto de necesidades de atención y desarrollo que tienen. Formar grupos adolescentes pretende favorecer el empoderamiento de los mismos en el cuidado de su salud.

En ese sentido, la estrategia está pensada para incorporar a los propios adolescentes en los programas y acciones de salud diseñados para ellos. De este modo, la implementación de los grupos enfatiza la participación y protagonismo de los adolescentes en las acciones que les conciernen, en su proceso de desarrollo y en la promoción de la calidad de vida y salud; así como también el libre acceso a los servicios.

Cabe mencionar que, la formación de los *Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud* forma parte de las líneas centrales del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia 2007-2012.

Este documento se complementa con el *Manual Operativo de los GAPS* y el *Manual para los Promotores de la Salud Adolescentes*.

II. Justificación



3. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.



4. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

La adolescencia es una de las etapas más complejas y determinantes de la vida y se caracteriza por profundas transformaciones en el campo biológico y psicosocial, no es solamente un período de adaptación a los cambios corporales sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica, emocional y social, constituye un período de cambio, de vulnerabilidad y de oportunidad.

Tradicionalmente en esta etapa los adolescentes son considerados como un grupo con pocas necesidades de atención y en consecuencia con escasa oferta y demanda de servicios, enfocándose éstos a la disminución de tasas de morbilidad y mortalidad, la prevención del embarazo y las adicciones, excluyendo las necesidades de la adolescencia desde una visión social y de género.

Para muchos adolescentes el apoyo del entorno familiar, educativo, del círculo de las amistades y de otras redes protectoras, los ayuda a enfrentar la transición y hace que el período de la adolescencia sea una época de aprendizaje, de experiencias positivas, de crecimiento, desarrollo intelectual y emocional. No obstante, para un porcentaje importante de esta población, la situación es diferente, ya que debe hacer frente a los retos característicos de esta etapa sin contar con redes de apoyo y, en muchos casos, su situación se ve exacerbada por las carencias y desventajas que surgen de la marginación (exclusión).

Los adolescentes con mayores necesidades de atención suelen pertenecer a grupos con marcadas desventajas o francamente marginados: analfabetas, migrantes, en situación de calle; factores que se convierten en verdaderas barreras para el acceso a los servicios no sólo de salud, sino también de educación, trabajo y recreación.

Esta etapa representa una oportunidad para incidir de forma positiva sobre la vida de las personas. Durante ese período las decisiones que se toman, los hábitos que se forman y los

caminos que se eligen pueden tener repercusiones para toda la vida. Se debe reconocer a los adolescentes como personas con derechos y necesidades propias, capaces de lograr una acción protagónica en las acciones que se tomen para su desarrollo individual y colectivo.

A menudo, los adolescentes son percibidos como la fuente de diversos problemas que afectan a la sociedad. A medida que la violencia, las pandillas, el consumo de drogas y alcohol, la deserción escolar y los embarazos tempranos han ido acaparando la atención de la sociedad, los adolescentes se han convertido en poco menos que sinónimos de problemas, algo que debiera remediar o aplacarse. Esta visión limitada y centrada en los aspectos negativos, ha hecho que los programas que atienden a este grupo de edad se enfoquen en atender la manifestación de problemas específicos: consumo de sustancias, embarazos no planeados y la violencia perpetrada entre adolescentes. Un abordaje cuando el problema ya se ha presentado, lo cual demanda costos e inversiones mayores a los que requiere la prevención en sí misma.

Además, las intervenciones en salud en la mayoría de los casos están centradas a resolver el problema, descuidando las causas subyacentes asociadas a diferentes aspectos de la vida de los adolescentes y pasando por alto las interrelaciones que existen entre los adolescentes y su entorno.

Por otro lado, la visión positiva de los adolescentes abandona la percepción de éstos como la fuente de innumerables problemas y los reconoce como sujetos de derechos con un enorme potencial para la transformación de las sociedades, sin olvidar que el bienestar de los mismos dependerá estrechamente de sus relaciones con el entorno inmediato. Es por ello que se deben instrumentar estrategias dirigidas a ofrecer a los adolescentes las posibilidades de adoptar comportamientos saludables, convivir en ambientes protectores y desarrollar las habilidades necesarias para la vida.

La formación de *Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud* apuesta a consolidar un espacio para instrumentar acciones que coloquen al adolescente como agente activo en la promoción de la calidad de vida, salud y desarrollo.

Es común que en los diferentes niveles de atención de los servicios de salud no existan intervenciones de manera diferenciada y particular para este grupo etáreo. Se incluye siempre a los adolescentes en la atención pediátrica o de adultos; ciertas características de los servicios -los horarios de atención, la localización de los servicios, los procedimientos burocráticos, etc.- contribuyen al rechazo de parte de los adolescentes para demandar servicios de atención a su salud.

Con la presente estrategia se busca cambiar dicha imagen, ubicando en las unidades de salud de primer nivel uno o más *GAPS*, tomando el carácter preventivo y de trabajo comunitario que se realiza en dichos espacios. Estos aspectos constituyen una nueva interacción entre los servicios de salud y los adolescentes. Permitirá que el adolescente sitúe al centro de salud como un espacio donde puede obtener conocimientos, atención a su salud, actividades lúdicas y de recreación. Las unidades de salud serán espacios de autonomía y empoderamiento juvenil.

¿Por qué formar grupos de adolescentes?

Una de las formas para llegar con más eficacia a los adolescentes es a través de sus pares, capaces de actuar sobre el grupo al que pertenecen, modificando sus prácticas de riesgo a partir de la promoción de los estilos de vida saludables y la promoción de la salud en general.

Los *GAPS* ayudarán en la creación de entornos seguros donde se proporcione información, desarrolle capacidades, oriente y mejore los servicios de salud; la clave está en capacitar a los adolescentes como protagonistas y fomentar actitudes y comportamientos positivos.

vos, estas intervenciones prevendrán las consecuencias negativas de potenciales conductas de riesgo, promoviendo el crecimiento sano, la adquisición de competencias y la capacidad de participar en la sociedad.

El equipo de salud de primer nivel tiene como tarea acercar los servicios y programas de salud dada la baja percepción del riesgo durante la etapa de la adolescencia. Debido a los problemas de salud que suceden en este grupo: infecciones de transmisión sexual, accidentes, hechos violentos, etc.; se requiere reforzar comportamientos y hábitos que estimulen la responsabilidad individual en el autocuidado de la salud.

El desarrollo de la estrategia de los *GAPS*, implica sobre todo tratar de reducir los problemas sociales y de salud y mediante la acción sobre los determinantes de ésta última. Para lograr la efectividad en esas acciones, es necesario contar con la información precisa de estos determinantes y sobre los grupos más vulnerables o fragilizados y las líneas de abordaje.

La elección de trabajar con grupos de promotores y sus pares beneficia a los adolescentes no sólo en los términos de educación e información sino que también provee un espacio de crecimiento personal y grupal, así como una oportunidad de análisis e identificación del riesgo y la estimulación de las resiliencias de los participantes del grupo.

Entre las ventajas y beneficios de la formación de adolescentes promotores de la salud con énfasis en la educación de pares podemos mencionar¹:

- ❖ Los programas de pares se basan en la evidencia que los adolescentes ya reciben gran parte de la información de sus pares.
- ❖ Los adolescentes se relacionan mejor con gente similar a ellos en edad, antecedentes e intereses.
- ❖ La similitud cultural de los pares promotores ayuda a asegurar que el lenguaje y los mensajes utilizados sean relevantes y apropiados.
- ❖ Los programas encabezados por pares pueden lograr cambios en las normas sociales y comunitarias, que apoyarán a la reducción de conductas de riesgo.
- ❖ Los programas de pares permiten el involucramiento directo de los adolescentes en sus propios programas.
- ❖ Generalmente, los programas de pares no sólo llegan al grupo de pares sino también a sus familias y gente de su comunidad.



5- Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

¹OPS/OMS, Fundación W. K. Kellogg. *Lineamientos para la programación de la salud integral del adolescente y módulos de atención*. Washington.

III. Objetivo



6. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

Formar grupos de adolescentes en las unidades de primer nivel de atención con capacidad para desarrollar todas sus potencialidades y participar activamente en el cuidado de su salud y la promoción de comportamientos y hábitos protectores de la vida y la salud con otros adolescentes.

Objetivos específicos

- ❖ Capacitar al personal de salud en las herramientas y habilidades necesarias para implementar la estrategia GAPS.
- ❖ Retomar experiencias que han tenido resultados positivos, llevadas a cabo en los servicios estatales de salud en el trabajo de pares para instrumentarlas de acuerdo al modelo GAPS.
- ❖ Capacitar a los adolescentes como Promotores de la Salud para que participen en la promoción de su propio crecimiento y desarrollo, y en el de sus pares.
- ❖ Captar a población adolescente que se encuentra fuera del circuito institucional: educativo y/o de salud.
- ❖ Desarrollar conciencia social sobre hábitos saludables y específicamente hacia las conductas de riesgo y la prevención de daños.

Población blanco

La formación de Grupos de Adolescentes permitirá consolidar acciones que fortalezcan el cuidado de su salud. Esto da la posibilidad de que los adolescentes adopten estilos de vida saludables para prevenir riesgos y daños a su salud.

La población objetivo será todo adolescente entre 10 y 19 años que acuda a las unidades de salud de primer nivel incluyendo a los no escolarizados y los inscritos en programas co-



7. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

mo *Oportunidades* y *Seguro Popular*. Las metas e indicadores para programar la formación de dichos grupos se podrá revisar en el apartado 5. *Metas y programación*.

Definición

Los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) son adolescentes entre los 10 y 19 años que se constituyen como grupo, con el objetivo de ser promotores de la salud (si así lo deciden ellos) y que tienen como sede las unidades de primer nivel de atención.

Resultados esperados

Establecimiento de una red nacional de *Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS)* que incidan sobre los determinantes negativos de la salud de los adolescentes influyendo en la disminución de los problemas de la misma y las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a factores y conductas de riesgo.



8. Imagen / Adolescente de la Unidad Madero Azcapotzalco. D.F.

IV. Funciones



9. Imagen / Adolescentes del Estado de Durango.



10. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

La organización de la estrategia se basará en tres niveles jerárquicos y uno aplicativo:

Nivel Federal: Corresponde al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia a través del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia, establecer las bases técnicas (manuales y procedimientos) y los criterios para la ejecución de la estrategia de *Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud*.



Nivel Estatal: Corresponde al Responsable Estatal del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia ejecutar la estrategia en coordinación con los responsables jurisdiccionales del Programa.



Nivel Jurisdiccional: Corresponde al Responsable Jurisdiccional del Programa de Adolescencia o al Coordinador del PASIA, programar, planear y supervisar la formación de los grupos en las unidades, con el apoyo de los diferentes coordinadores de programa en la jurisdicción, en especial con los programas de Promoción de la Salud, Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes, Prevención del VIH/SIDA y el Programa Educación y Salud.



Nivel local: De acuerdo a los criterios para la formación de los grupos establecidos por el nivel federal y las metas definidas por el nivel estatal y jurisdiccional, en las unidades de primer nivel se llevará a cabo la formación de los Grupos de Adolescentes.



11 Imagen / Rally "Mi paso por la Adolescencia" Tamaulipas.



12. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

Organización del nivel local

Cada grupo de adolescentes será convocado por el personal de salud de la unidad, ellos serán los responsables del desarrollo de las actividades en el nivel operativo.

Nota: Tomando en cuenta que en las entidades ya existe trabajo de distintas formas de organización de grupos de adolescentes (clubes de adolescentes, promotores juveniles, adolescentes promotores, etc.); tanto en las unidades de salud como en los centros escolares, se propone retomar dichas organizaciones y alinearlas al modelo de la estrategia GAPS.

Coordinadores de los Grupos

En las unidades médicas ya sean rurales o urbanas, los médicos responsables de unidad serán los coordinadores, en las unidades médicas móviles será el promotor de salud y en los hospitales comunitarios se designará a un médico o enfermera como responsable de la formación del grupo preferentemente.



13. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

Funciones según nivel jerárquico

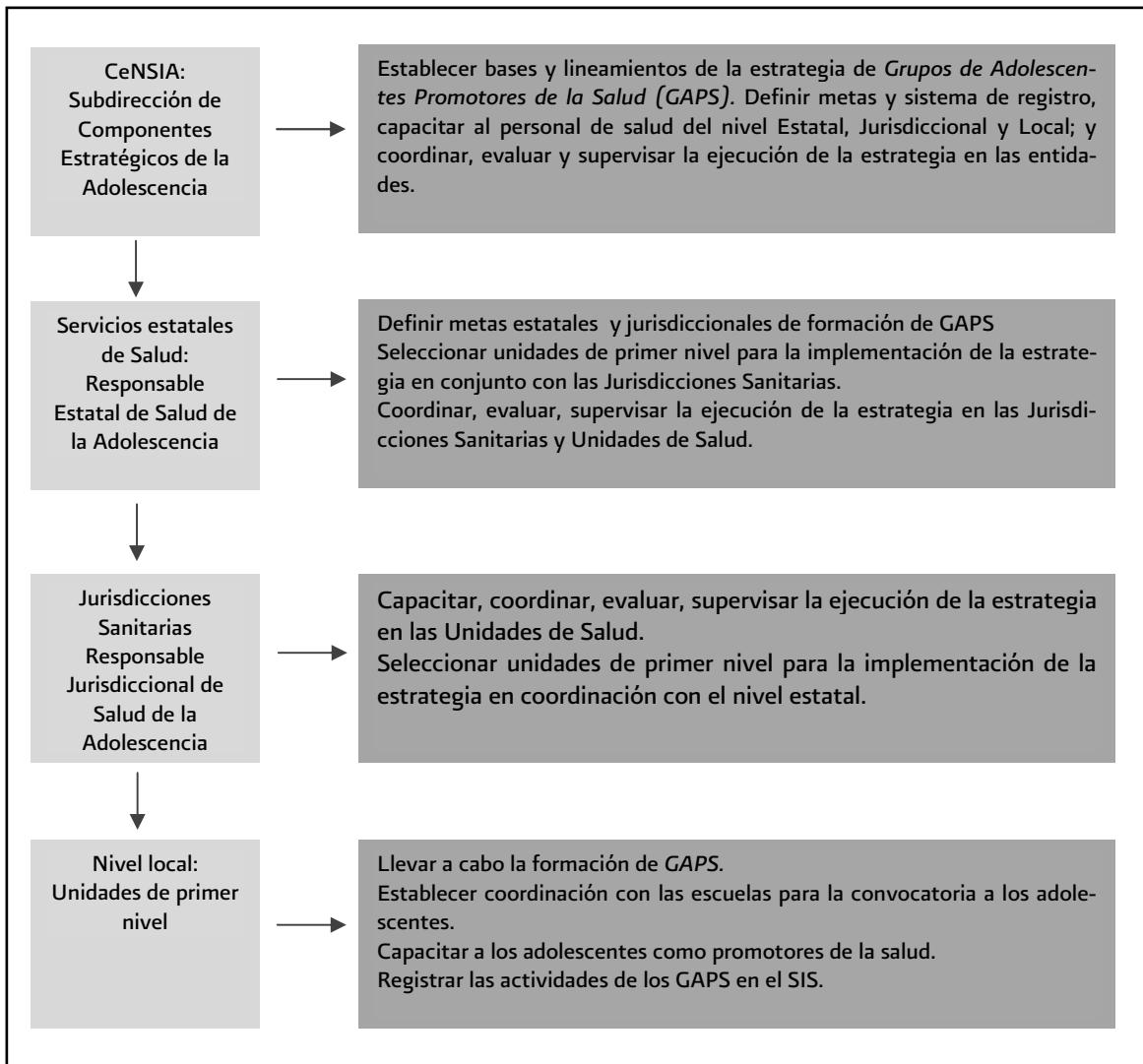


Imagen / Esquema de Funciones según nivel jerárquico

Criterios para la selección de unidades

Para formar los grupos se tomarán los siguientes criterios como prioritarios en la selección de las unidades de salud sede:

- ❖ Unidades de salud de primer nivel que cuenten con escuelas secundarias y preparatorias en su área de responsabilidad.
- ❖ Unidades de localidades con altos índices de problemas de adicciones y de accidentes (tienen mayor riesgo psico-social sobre el cual incidir).
- ❖ Unidades donde ya se tenga un trabajo previo con adolescentes y/o se cuente con personal con las competencias necesarias, capacitado y sensibilizado en la materia.
- ❖ Unidades donde exista una fuerte coordinación con la cabecera municipal y/o instancias que trabajan con este grupo etáreo en el desarrollo de acciones de salud.
- ❖ Unidades pertenecientes a municipios con bajo índice de desarrollo humano.

Nota: En el caso de los centros escolares la formación de GAPS dependerá de la coordinación existente con las unidades de salud o el trabajo que hayan realizado con grupos de adolescentes donde sólo habrá que alinearlos a la estrategia GAPS.



14. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.



15. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

V. Líneas estratégicas

1. Realizar diagnóstico situacional



16. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

El diagnóstico situacional se orienta a describir los problemas y potencialidades más relevantes relacionadas a la materia, así como las acciones o intervenciones de salud realizadas con adolescentes en grupos, redes u otras formas de organización.

Para definir y establecer las necesidades en la ejecución de los GAPS, debemos realizar diagnóstico situacional que integre al menos:

- ❖ El trabajo previo que existe en la materia, esto incluye las actividades con grupos de adolescentes que se realizan en las unidades de salud, hospitales y demás servicios de salud.
- ❖ La población adolescente de responsabilidad con la que cuentan en cada Estado, su distribución, situación ocupacional y otros aspectos demográficos.
- ❖ Identificar recursos y necesidades para implementar la estrategia.
- ❖ Las metas estatales que se establecieron como parte del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia para la formación de grupos.
- ❖ Los criterios para la formación de grupos (definidos en este documento).
- ❖ Recurso humano, material y físico con el que contamos en el nivel estatal, jurisdiccional y local.

La Integración de dicho diagnóstico dará la descripción y explicación del estado del trabajo analizado, de las actividades y/o servicios producidos y utilizados, así como de los recursos disponibles.



17. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

2. Organización operativa



18. Imagen / Estudiantes del Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH) plantel Azcapotzalco. D.F.

El Responsable Estatal de Salud de la Adolescencia será el que organizará y coordinará todas las actividades de la estrategia, desde el diagnóstico situacional, la programación de metas para implementación de los GAPS y el plan de trabajo.

Las tareas a realizar por el Responsable Estatal son:

- ❖ Establecer las metas y la programación de los GAPS a formar en su entidad, basado en las metas establecidas por nivel nacional y por los criterios para la selección de unidades participantes.
- ❖ Seleccionar unidades de salud sede de los GAPS
- ❖ Definir un plan de trabajo en torno al desarrollo e implementación de la estrategia.
- ❖ Hacer alianzas y coordinarse con otros responsables de programa que tienen que ver con la atención a este grupo para la implementación de la estrategia.
- ❖ Realizar capacitaciones sobre la estrategia en cascada al nivel jurisdiccional y operativo. (El nivel federal proporcionará el modelo para capacitar, así como la carta programática y los materiales).
- ❖ Hacer supervisiones en los niveles jurisdiccional y operativo para ver avances en la implementación y ejecución de la estrategia.
- ❖ Recopilar los informes jurisdiccionales de las unidades con GAPS implementados para llevar a cabo la evaluación y mandar el informe al nivel nacional.
- ❖ Programar el recurso financiero necesario para la ejecución de la estrategia, de acuerdo al presupuesto estimado para ello (en el ejercicio programático-presupuestal que



19. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

elabora el CeNSIA del Programa de Adolescencia existe un rubro para tal efecto).

Modalidades de los GAPS

Unidades de primer nivel sede de GAPS

Los servicios de salud de primer nivel serán la sede para realizar las actividades de los Grupos de Adolescentes, de manera general se deben considerar los siguientes aspectos como criterios para el funcionamiento de las unidades:

- ❖ Las unidades de salud donde podrán implementarse los GAPS serán tanto rurales como urbanas, a la par y de acuerdo a las posibilidades y la planeación de cada Estado, se podrán realizar en los hospitales comunitarios y/o de segundo nivel y en las escuelas. Sin olvidar que, el objetivo principal es que sea en las unidades de salud donde se busca formar los grupos GAPS.
 - ❖ Las unidades de salud serán un espacio permanente de educación, información y orientación-consejería para los adolescentes, deben ser espacios amigables, donde se brinde atención a las diversas necesidades y de los adolescentes. Constituirán un punto de reunión para los Grupos de Adolescentes.
 - ❖ Se deberán identificar como unidades de salud con Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS). Deben contar con la señalización correspondiente (logo institucional GAPS) para que cualquier persona y en especial los adolescentes puedan ubicarlos.
 - ❖ Las unidades de salud estarán ubicadas en las Jurisdicciones Sanitarias y Municipios que se definen por el nivel Estatal en coordinación con el nivel jurisdiccional. Se acondicionarán estos espacios con los recursos disponibles (ver Manual Operativo) y los que se gestionen ante las diferentes instancias.
- ❖ El objetivo primordial de la unidad de salud es ser la sede de las actividades que realicen los adolescentes; ser un espacio de capacitación y formación de promotores. Se debe promocionar todas las intervenciones de salud que hay en la unidad para los adolescentes. Una prioridad es la Cartilla Nacional de Salud para Adolescentes de 10 a 19 años.
 - ❖ Las unidades participantes tendrán un coordinador que se designará dentro del personal aplicativo adscrito (médico, enfermera, nutriólogo, psicólogo, promotor, etc.) y será la persona encargada de realizar las actividades con los adolescentes.
 - ❖ Los GAPS fortalecerán la prevención de la salud mediante acciones de información, educación y capacitación con las familias y organizaciones de la comunidad, en ese sentido los adolescentes son actores claves para el desarrollo de acciones conjuntas.
 - ❖ Tomando en cuenta los diferentes modelos de organización de los Servicios de Salud y del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia Estatal, los GAPS pueden retomar el trabajo realizado bajo otros modelos de organización y trabajo con grupos como: redes de adolescentes en las escuelas, adolescentes promotores de la salud, clubes de adolescentes, jóvenes que acuden a las pláticas del Programa Oportunidades, etc.
 - ❖ Las actividades que se realizarán como parte de la estrategia en las unidades estarán desarrolladas en el documento “Manual Operativo para la implementación de los GAPS”. Ahí están definidas todas las actividades y líneas de acción para la formación de grupos, así como la ejecución de la estrategia.

- ❖ Los servicios y/o actividades que se brindarán al interior de las unidades de salud en el marco de la estrategia consistirán en sesiones, mínimo 2 veces al mes, con los grupos de adolescentes formados para darles información, orientación-consejería, actividades deportivas, lúdicas y recreativas y finalmente servicios preventivos dentro de la unidad e intervenciones de salud para adolescentes parte del paquete de Prevención y Promoción para una mejor salud. (ver anexo 6)



20. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

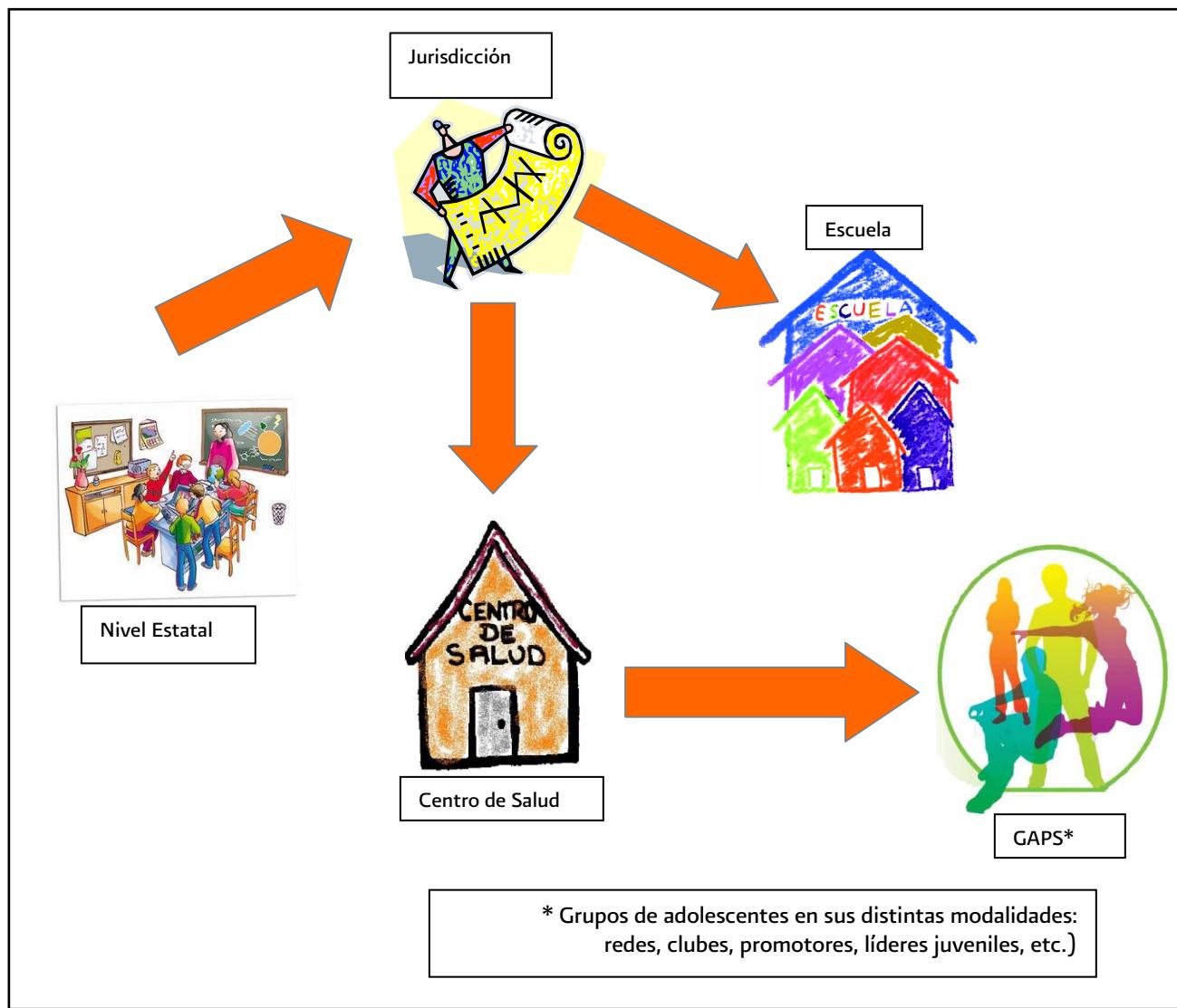


21. Imagen / Feria de la Salud. Chiapas



22. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

Esquema de organización



12. Imagen / Esquema de organización de los GAPS

3. Vinculación



23. Imagen / Estudiantes del Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH) plantel Azcapotzalco. D.F.

El responsable Estatal de Salud de la Adolescencia será el que coordinará y administrará las actividades de la estrategia, estableciendo vinculación para definir los apoyos requeridos en la implementación de los GAPS.

- ❖ Institucionalmente, con responsables de programa que atienden también a este grupo de población (Salud bucal, VIH/SIDA, Salud Reproductiva, Promoción de la Salud con énfasis en el Programa de Educación Saludable, etc.)
- ❖ Intra e Intersectorialmente, con todas las áreas de salud y bienestar social que tengan relación con adolescentes (IMSS, Oportunidades, ISSSTE, DIF, con especial énfasis en la SEP y los Municipios así como los Institutos de la Juventud y los Consejos Estatales del Deporte.

Los tipos de coordinación y gestiones dependerán de las instancias con las que se establezca la coordinación, por ejemplo será de gran utilidad el apoyo del Instituto de la Juventud Estatal para promover la participación de los adolescentes en la formación de los grupos y en su trabajo como promotores de la salud.



24. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

Un aliado en las acciones de coordinación es el *Grupo Técnico de Salud de la Adolescencia* donde está la organización estatal con los actores clave en salud de la adolescencia; ellos son quienes coordinan la ejecución de la Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia en algunas entidades y también realizan otras actividades para este grupo de edad. Cabe mencionar que, el tipo de vinculación que se establezca se deberá replicar en el nivel jurisdiccional y local.

Actividades de vinculación

- ❖ Abogacía para lograr la sensibilización de las autoridades (ver anexo 1).
- ❖ Gestión de recursos ante las autoridades.
- ❖ Alianza estratégica entre los sectores de salud y educación.



25. Imagen / Adolescente promotor de la Salud.



26. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

4. Formación de recursos humanos



27. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

Desde el Nivel Federal y en cooperación con el nivel Estatal se llevaron a cabo 10 cursos de capacitación durante el 2009, los cuales fueron dirigidos a personal Estatal y Jurisdiccional así como al Nivel Operativo, teniendo un total de 344 personas capacitadas.

Dicha capacitación tuvo como objetivo dar las herramientas teórico-prácticas necesarias para llevar a cabo una réplica de la estrategia GAPS en cada una de las entidades participantes.

De acuerdo a las acciones mencionadas en el apartado IV. Funciones, se debe realizar una capacitación en cascada para difundir y establecer las líneas estratégicas de los *Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS)*, para lo cual deben utilizar el modelo establecido por el CeNSIA.



28. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

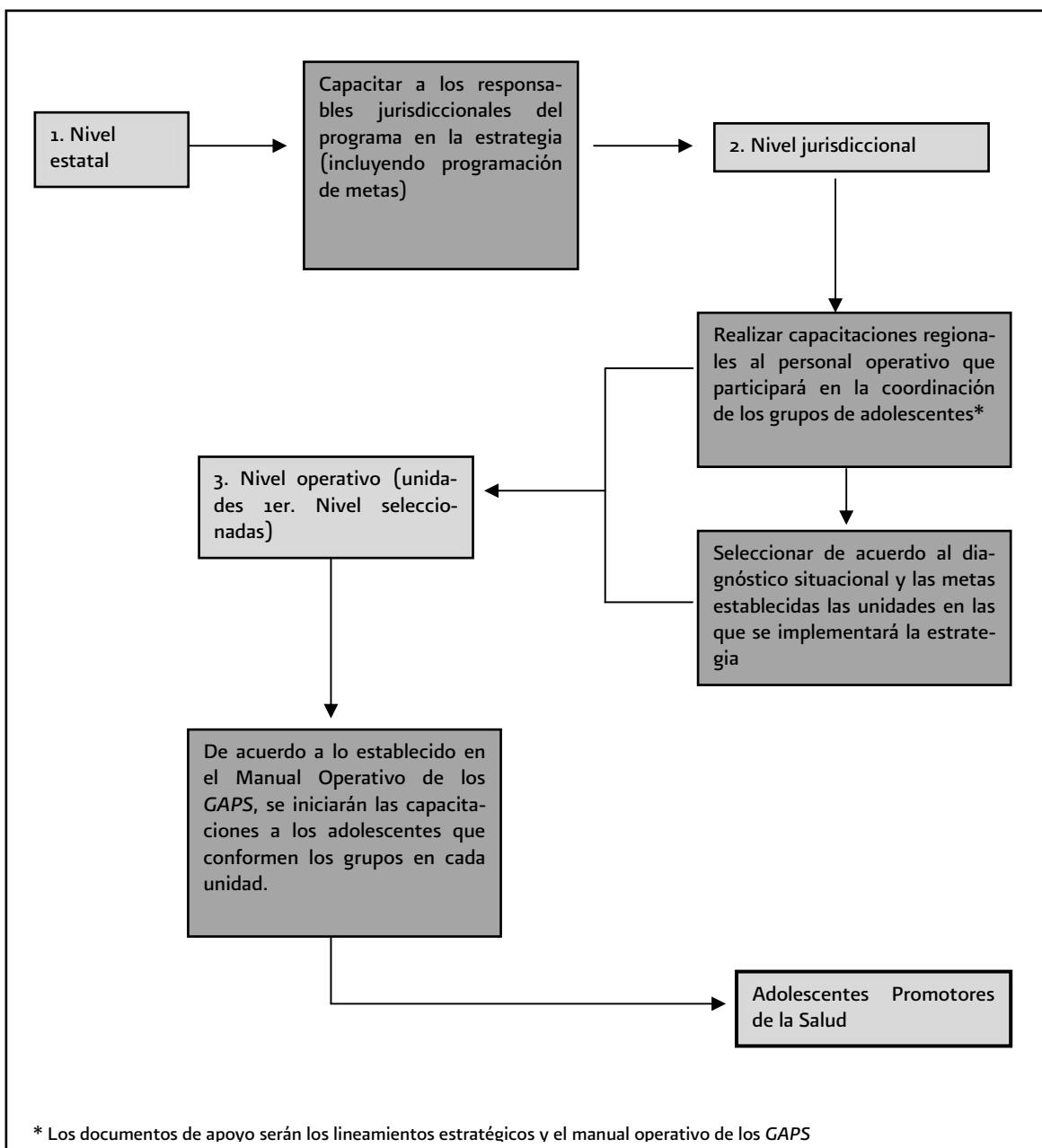


Imagen / Funciones según nivel jerárquico

LINEAMIENTOS ESTRÁTÉGICOS PARA LA PROMOCIÓN Y EL DESARROLLO DE GRUPOS DE ADOLESCENTES PROMOTORES DE LA SALUD (GAPS)

Definidas previamente las unidades con las que se trabajará, se diseñará por parte del Nivel Estatal la estrategia de capacitación, estableciendo dentro del cronograma de actividades general las líneas de acción. En esta tarea hay que coordinarse con los Centros Estatales de Capacitación (CEC's).

El personal del Área de Adolescencia de los niveles Estatal y Jurisdiccional, capacitarán al personal de salud de primer nivel de las unidades seleccionadas tanto en la estrategia GAPS como en la atención integral a la salud del adolescente, ya que serán los coordinadores de los grupos de adolescentes de las unidades quienes trabajen directamente con los adolescentes.

Debe tomarse en cuenta que en las unidades que tengan personal de salud bajo la modalidad de internado o servicio social sólo permanecen un tiempo determinado, por lo cual se tienen que hacer nuevas acciones de capacitación para cubrir al personal de nuevo ingreso.

De una adecuada capacitación dependerá el éxito de la permanencia de los Adolescentes Promotores de la Salud. Se espera que el personal de salud capacitado adquiera las siguientes Competencias para la formación de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud:

Esquema de Competencias a desarrollar para implementar un GAPS

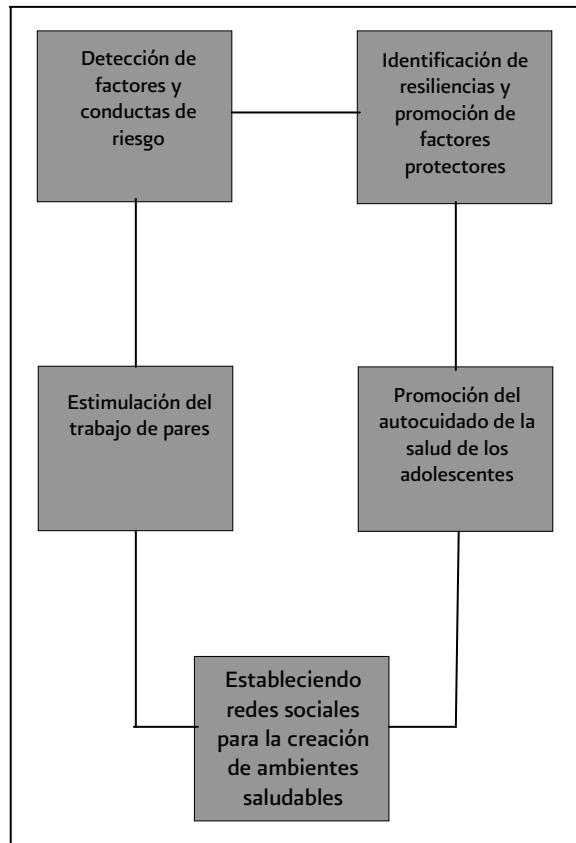


Imagen / Esquema de Competencias



29. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

5. Metas y programación



30. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

De acuerdo a la línea de acción 2. Participación de adolescentes en el cuidado de su salud, el Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia 2007-2012, se establecieron las siguientes metas:

- ❖ Lograr que al menos el 15% de las unidades de salud formen un Grupo de Adolescentes Promotores de la Salud.
- ❖ Lograr capacitación al 95% de los integrantes de los Grupos Formados de Adolescentes Promotores de la Salud.

Se harán programaciones anuales para tener esas metas con cumplimiento al 2012.



31. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

6. Registro y evaluación



32. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

Como primer paso para la implementación del GAPS, debe celebrarse una reunión donde los miembros del grupo conozcan el objetivo de la estrategia, así como los temas a desarrollar (ver anexo 6). Una vez llevado a cabo lo anterior, se dará legalidad al GAPS formado a través de un acta constitutiva, la cual debe ser firmada por los presentes (ver anexo 2). A partir del 2010 existe un apartado específico en el Sistema de Información en Salud (SIS) para registrar las actividades de los GAPS (ver anexo 3) donde se colocarán las siguientes variables:

1) Grupos:

- ❖ Formados en el periodo
- ❖ Activos

2) Capacitación Adolescentes Promotores:

- ❖ Sesiones educativas
- ❖ Capacitados
- ❖ Acreditados

3) Actividades realizadas por los GAPS:

- ❖ Asistentes a pláticas
- ❖ Intervenciones

Del mismo modo se cuenta con el formato primario correspondiente (ver anexo 4 y 4bis). Estos formatos serán replicados también en el Manual Operativo para el personal de salud que coordine los grupos.

Finalmente, el Nivel Federal hará informes trimestrales para conocer el grado de avance y el seguimiento de la estrategia en base a las metas programadas por cada Estado y los resultados arrojados en el SIS.



33. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

7. Recursos



34. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.



35. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

Para la operación de los GAPS se necesita recursos físicos (la unidad sede) recursos humanos para la coordinación y ejecución (personal adscrito a la unidad) y recursos materiales (manuales, materiales, capacitaciones, etc.) (ver anexo 5).

Del Nivel Federal se estableció un apartado en el ejercicio programático-presupuestal 2010 donde se estimaron los costos necesarios para implementar la estrategia al interior de los Servicios de Salud Estatales.

Asimismo, se elaboraron los lineamientos estratégicos para la ejecución de los GAPS y a la par, se construyeron los documentos técnicos: *Manual Operativo de los GAPS* y posteriormente se realizará la *Guía de Operación para los Promotores de la Salud Adolescentes* que serán formados y capacitados en las unidades.

Corre a cargo de los Servicios Estatales la asignación del recurso para las diferentes actividades que se llevan a cabo en el grupo (pláticas, difusión de materiales, intervenciones de salud, etc.) estarán dentro de los insumos básicos con los que cuenta la unidad para sus actividades de promoción de la salud.

Fuentes de financiamiento externo

Es importante identificar otras fuentes para gestionar el recurso financiero para implementar la estrategia en los Estados; un ejemplo de ello es la Convocatoria de Comunidades Saludables donde se trabaja de manera coordinada entre los Municipios y los Servicios Estatales de Salud para elaborar proyectos y conseguir un financiamiento específico; así como los patrocinios y las donaciones.

8. Supervisión



36. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.



37. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

El CeNSIA a través del Área de Adolescencia realizará visitas de monitoreo a las entidades con la estrategia *GAPS* implementada en sus diferentes etapas:

- ❖ Capacitación en la estrategia en los niveles jurisdiccional y local,
- ❖ Formación y acreditación de *GAPS*,
- ❖ Capacitación a los adolescentes como promotores,
- ❖ Trabajo de pares de adolescentes promotores de la salud en sus comunidades.
- ❖ Evaluación de la estrategia.

En ese orden jerárquico, el Nivel Estatal y el Jurisdiccional deberán realizar supervisiones para los grupos ya formados en las unidades de salud enfocados en las actividades que éstos realizan y las capacitaciones a los adolescentes como promotores de la salud. La calendarización de las visitas será definida a partir del programa de trabajo del año.

El Manual Operativo integrará una cédula única para realizar las actividades de supervisión correspondientes a cada nivel.

9. Seguimiento

En el Plan de Ejecución de la Estrategia GAPS se contemplan tres fases:

	Nivel federal: CeNSIA Subdirección de Componentes Estratégicos de la Adolescencia	Nivel estatal: Responsables estatales PASA	Nivel jurisdiccional: responsable de adolescencia o del PASIA	Nivel local: unidades de primer nivel de atención
1. Fase de estructuración y fase piloto	Establecer las bases técnicas para la implementación de la estrategia (Manual). Hacer capacitación piloto para Adolescentes Promotores de la Salud.			
2. Fase de ejecución	Capacitar a los responsables estatales y jurisdiccionales de Salud de la adolescencia para el desarrollo de la estrategia.	Realizar la programación de los grupos a formar de acuerdo a las metas establecidas por el nivel nacional. Capacitar al personal jurisdiccional para la formación de los grupos.	Capacitar al personal local para la formación de los grupos.	Coordinar las actividades de los GAPS. Capacitar a los adolescentes integrantes de los grupos como Promotores de la Salud.
3. Fase de evaluación	Concentrar el avance de cada entidad federativa.	Hacer una evaluación de avance de los grupos formados por Jurisdicción Sanitaria y enviarlo a nivel federal.	Recolectar los registros de actividades de los grupos de las unidades para mandarlos al nivel estatal.	Llenar los formatos de registro de actividades. Mandarlas al nivel jurisdiccional.

Imagen / Esquema de Plan de Ejecución

El CeNSIA a través de la Subdirección de Componentes Estratégicos de la Adolescencia, va a acompañar todo el proceso de implementación y ejecución de la estrategia en las entidades, desde la elaboración de documentos técnicos, normativos y materiales; capacitación, coordinación, establecimiento de metas y el monitoreo y supervisión en los niveles estatal, jurisdiccional y local.

10. Cronograma de actividades

Integrando todas las líneas estratégicas para la implementación de los GAPS mencionadas en este documento podemos elaborar un cronograma de actividades que organice, defina y cuantifique las actividades operativas, los recursos necesarios, las responsabilidades, etc. que se ejecutarán con la finalidad de alcanzar los resultados esperados. De acuerdo al plan de trabajo que se establezca se puede definir un cronograma así:

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Sep	Oct	Nov
Fase de planeación									
I. Realizar diagnóstico situacional	x								
II. Definir metas estatales, jurisdiccionales y locales Definir unidades sede de los GAPS	x								
III. Hacer alianzas y coordinaciones intra e intersectoriales	x	x	x	x	x	x	x	x	x
IV. Definir el recurso financiero necesario para la implementación de los GAPS	x								
Fase de ejecución									
V. Capacitar al personal jurisdiccional y local en la estrategia	x	x							
VI. Formar Grupos de Adolescentes en las unidades			x	x	x	x	x	x	x
VII. Capacitar a los adolescentes inscritos en los grupos como Promotores de la Salud			x	x	x	x	x	x	x
Fase de evaluación									
VII. Realizar visitas de supervisión a las unidades con GAPS formados			x	x	x	x	x	x	x
VIII. Supervisar y acompañar el trabajo de los adolescentes promotores de la salud con sus pares y su comunidad		x	x	x	x	x	x	x	x
VIII. Concentrar los informes de las unidades de salud participantes y enviarlas a nivel federal			x	x	x	x	x	x	x

Imagen / Cronograma

Recomendaciones generales

- 1) Es importante retomar los trabajos que ya están llevando a cabo por el personal operativo con adolescentes en diferentes conformaciones grupales y en todos los niveles: Estatal, Jurisdiccional y Local.
- 2) La implementación de los GAPS de inicio no será en todos los centros de salud de cada Estado, sino que a partir del diagnóstico situacional (ver apartado V. Líneas estratégicas) que se elabore se determinará qué centros cuentan con los elementos mencionados y los criterios necesarios, así como las necesidades locales existentes.
- 3) No olvidar seguir utilizando los espacios ganados en escuelas, hospitales, centro comunitarios u otro tipo de inmueble, así como las vinculaciones con los Municipios, Directivas Escolares, etc.
- 4) Es importante recalcar que el promotor de salud adolescente no reemplazará en sus funciones al promotor de salud de la unidad, sino que realizará actividades en su comunidad y escuela a favor de sus pares.
- 5) Es fundamental generar acuerdos con otras instancias, tales como organizaciones no gubernamentales, DIF, Instituto de la Juventud Estatal o Nacional para obtener recursos en la implementación de la estrategia GAPS.
- 6) La elección de los promotores adolescentes, además de haber concluido satisfactoriamente el curso de capacitación de 28 sesiones, deberá ser una decisión propia por parte del adolescente donde se manifieste su deseo de llevar a cabo el reto que implica la estrategia GAPS, así como contar con el apoyo del Coordinador del grupo en su unidad de salud.
- 7) Es importante reforzar el sentimiento de pertenencia del adolescente con respecto al equipo de trabajo de la unidad de salud.

- 8) Se debe llevar puntualmente el registro de las actividades de los GAPS en los formatos oficiales.



38. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.



39. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

Anexos

Anexo 1

Hoja de abogacía

¿Qué onda con?

Grupos Adolescentes Promotores de la Salud GAPS

En la actualidad los grupos de jóvenes son quienes tienen la responsabilidad de fortalecer el presente y futuro del país. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud² estos grupos pretenden facilitar la adopción de estilos de vida sanos en un ambiente favorable para la salud con la finalidad de contrarrestar los factores de riesgo, tales como las adicciones, violencia en sus relaciones sociales, reconocer problemas en su estado anímico, en su conducta alimentaria, embarazos no planeados, hábitos que perjudican tanto su salud como el entorno donde estos interocitan influyendo en su futuro a mediano y largo plazo.

El objetivo de los Grupos Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) es formar grupos de adolescentes en las unidades de primer nivel de atención con capacidad para desarrollar todas sus potencialidades y participar activamente en el cuidado de su salud y la promoción de comportamientos y hábitos protectores de la vida. Esto es de vital importancia ya que se calcula que en los próximos 15 años, los adolescentes constituirán el grupo etáreo más grande de la pirámide poblacional³.



Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA. ¹

Ubicar la unidad de salud o el lugar más apropiado de acuerdo con los *Lineamientos y Manual Operativo* así como el diagnóstico situacional de la comunidad. En las unidades de salud (rurales y/o urbanas) se podrán implementar los GAPS a la par y de acuerdo a las posibilidades y la planeación de cada Estado, también se podrán realizar en los hospitales comunitarios y/o de segundo nivel y en las escuelas.

El objetivo primordial de la unidad de salud es ser la sede de las actividades que realicen los adolescentes, ser un espacio de capacitación y formación de promotores.

¿Quiénes coordinarán y fomentarán la creación de GAPS?

El Responsable Estatal de Salud de la Adolescencia será el que organizará y coordinará todas las actividades de la estrategia, desde el diagnóstico situacional, la programación de metas para implementación de los GAPS y el plan de trabajo.

Los médicos responsables de unidad serán los coordinadores, en las unidades médicas móviles será el promotor de salud y en los hospitales comunitarios, se designará a un médico o enfermera como responsable de la formación del grupo preferentemente.

²OPS/OMS, Fundación W. K. Kellogg. *Lineamientos para la programación de la salud integral del adolescente y módulos de atención*. Washington. 2000.

³ Asociación Internacional de la Seguridad Social. (issa). www.issa.int. 2009.



Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

¿De qué manera se registrarán dichas actividades?

A partir del 2010 existe un apartado específico en el Sistema de Información en Salud (SIS) para registrar las actividades de los GAPS.

Del mismo modo se cuenta con el formato primario.

¿De dónde se obtendrán los recursos necesarios?

Del Nivel Federal se estableció un apartado en el ejercicio programático-presupuestal 2010 donde se estimaron los costos necesarios para implementar la estrategia al interior de los Servicios de Salud Estatales. Es importante identificar otras fuentes para gestionar el recurso financiero para implementar la estrategia en los Estados.

El CeNSIA a través de la Subdirección de Componentes Estratégicos de la Adolescen-

cia, va a acompañar todo el proceso de implementación y ejecución de la estrategia en las entidades, desde la elaboración de documentos técnicos, normativos y materiales; capacitación, coordinación, establecimiento de metas y el monitoreo y supervisión en los niveles estatal, jurisdiccional y local.

¿Cuáles son las cualidades que debe tener el personal de salud para atender a los adolescentes?

Estar comprometidos con la población adolescente dimensionando el compromiso que implica su atención, del mismo modo, ser tolerante, empático, respetuoso, usar lenguaje sin tecnicismos, saber escuchar y transmitir información. Todo lo anterior debe estar vinculado con las demandas que los jóvenes hagan.

¿Cuáles son los resultados esperados?

- ❖ Lograr que para 2012 al menos el 15% de las unidades de salud formen un Grupo de Adolescentes Promotores de la Salud.
- ❖ Lograr que para 2012 se tenga capacitación al 95% de los integrantes de los Grupos Formados de Adolescentes Promotores de la Salud.

El trabajo en la capacitación con Grupos Adolescentes Promotores de la Salud es una inversión que traerá muchos frutos en un mediano y largo plazo, ya que una vez terminada la capacitación los adolescentes son promotores en su comunidad y en su familia siendo los replicadores de lo aprendido en el curso-taller. Del mismo modo se espera que sean ellos mismos quienes siendo adultos lo transmitan a sus hijos.

Anexo 2

Acta constitutiva para los GAPS



**SECRETARÍA DE SALUD
PROGRAMA DE ATENCIÓN
A LA SALUD DE LA ADOLESCENCIA**



ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL GRUPO DE ADOLESCENTES PROMOTORES DE LA SALUD GAPS

En la comunidad de _____ Municipio de _____ del estado de _____, siendo las _____ horas del día _____ del año _____. Reunidos en la unidad de salud _____, se realiza la integración del Grupo de Adolescentes Promotores de la Salud que participarán y colaborarán con el personal de salud para llevar a cabo actividades en beneficio de su salud y desarrollo.

Los adolescentes reunidos declaran estar de acuerdo con la formación del GAPS y los compromisos que se adquieren para el mejoramiento de la salud y bienestar de la comunidad. El grupo queda integrado con el nombre de _____ y lo conforman los que firman de conformidad a continuación.

Nombre y firma de los participantes en la constitución del GAPS

Responsable de la Unidad

Coordinador del GAPS

Anexo 3

Variables en SIS



Anexo 4 Informe mensual de la unidad médica SIS-SS-CE-H

Sección III
Hoja 16 de 20

Nombre de la unidad: _____ CLUES: _____ Servicio: _____
Nombre de quien otorga la consulta: _____ Mes estadístico: _____ Del 26 de _____ al 25 de _____ Año: _____
SIS-2010

	clave	Variable	Paloteo	Total
Estimulación temprana		< 2 años		
	RET03	2-4 años		
Rehabilitación				
	RET04	Sesiones de fisioterapia		
SALUD MENTAL		RET05	Pacientes rehabilitados	

	clave	Variable	Paloteo	Total
SALUD MENTAL		SMA01	Psicoterapia adicción a fármacos	
		SMA02	Psicoterapia adicción a alcohol	
		SMA03	Psicoterapia adicción a tabaco	
		SMA04	Pacientes rehabilitados	
		SMA05	Psicoterapia adicción a fármacos	
		SMA06	Psicoterapia adicción a alcohol	
		SMA07	Psicoterapia adicción a tabaco	
		SMA08	Pacientes rehabilitados	

	clave	Variable	Total
MICRONUTRIMENTOS	Vitamina A	Dosis única hasta 28 días	
	Ácido fólico	MNM01 Embarazadas	
		MNM02 No embarazadas	
Hierro		MNM04 Mujer lactando	
		MNM16 3a dosis 5-9 años	
		3a dosis 1-4 años	
		MNM13 3a dosis < 1 año	
		Dosis administradas	

Salud de la Adolescencia

	clave	Variable	Total
OPORTUNIDADES	OPR01	Familias en control	
	OPR02	Familias registradas	

	clave	Variable	Total
Desintoxicaciones	DXN01	Alcoholismo	
	DXN02	Fármacos médicos	
	DXN03	Otros fármacos	
Hombres	DXN04	Alcoholismo	
	DXN05	Fármacos médicos	
	DXN06	Otros fármacos	

	clave	Variable	Total
Grupos de ayuda mutua		Grupos formados autoayuda violencia	
	GAM01	Activos	
	GAM02	Acreditados	
	GAM03	Orientación alimentaria y ejercicio	

	clave	Variable	Total
Madres capacitadas	MAC01	EDAS	
	MAC02	IRAS	
	MAC03	Desnutrición infantil	
	MAC04	Estimulación temprana	
	MAC05	Obesidad y sobrepeso	
		Cuidados al recién nacido	
		Prevención de accidentes en < de 5 años	

	clave	Variable	Total
Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS)	Grupos	Formados en el periodo	
		Activos	
	Capacitación Adolescentes Promotores	Sesiones educativas	
		Capacitados	
	Actividades realizadas por GAPS	Acreditados	
		Asistentes a pláticas	
		Intervenciones	

Anexo 4

Formato primario

PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LA ADOLESCENCIA		
GRUPOS ADOLESCENTES PROMOTORES DE SALUD		
NOMBRE DE LA UNIDAD:	CLUES:	FECHA: MES AÑO SIS-SSA-GAPS [] [] []
GRUPOS DE ADOLESCENTES PROMOTORES DE SALUD FORMADO EN EL PERÍODO		
NUMERO DE GAPS	ACTIVOS []	[]
NUMERO DE ADOLESCENTES PROMOTORES		
CAPACITACIÓN PARA ADOLESCENTES PROMOTORES		
SESIONES EDUCATIVAS	NUMERO []	ACTIVIDADES DE ADOLESCENTES PROMOTORES NUMERO DE GAPS INFORMANDO NUMERO DE ADOLESCENTES PROMOTORES INFORMANDO [] []
ADOLESCENTES CAPACITADOS	PLÁTICAS []	ASISTENTES NÚMERO []
INTERVENCIONES		
ADOLESCENTES PROMOTORES ACREDITADOS	RECREATIVAS CULTURALES DEPORTIVAS []	NÚMERO [] []
TOTAL		

Anexo 4bis

INSTRUCTIVO DE LLENADO PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LA ADOLESCENCIA GRUPOS ADOLESCENTES PROMOTORES DE SALUD

Al finalizar el mes estadístico llene un formato por cada una de las unidades que cuente con Grupo de Adolescentes Promotores de Salud (GAPS). El Responsable del llenado será el que asigne el titular de la unidad (Promotor de Salud, Enfermera, Trabajadora Social, etc) y que fungirá como Coordinador de GAPS

GRUPOS DE ADOLESCENTES PROMOTORES DE SALUD FORMADOS EN EL PERÍODO

- ✓ Anote el número de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) formados en la unidad de salud que cuenten con Acta Constitutiva plenamente requisitada.
- ✓ Anote el número de Adolescentes Promotores que lo integran y que se incorporan por primera vez al programa

ACTIVOS

- ✓ Anote el número de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud GAPS que se encuentran activos y que durante el periodo que informa cumple con alguna de las siguientes condiciones: 1) cuando en la unidad de salud se está sesionando para la capacitación de Adolescentes Promotores (el programa establece 28 sesiones) y 2) cuando los Adolescentes Promotores realizan y reportan las acciones orientadas para promover estilos de vida saludable en beneficio de otros adolescentes y con el apoyo y asesoría del personal de salud
- ✓ Anote el número de Adolescentes que integran el GAPS activo

CAPACITACIÓN PARA ADOLESCENTES PROMOTORES

En este apartado se deberá registrar la información relacionada con la capacitación para Adolescentes Promotores de Salud que es responsabilidad del Coordinador de GAPS y que se realiza con el apoyo del personal de salud

SESIONES EDUCATIVAS:

- ✓ Registre el número de sesiones impartidas a los Adolescentes Promotores, durante el periodo que se informa, Se define como sesión educativa a la técnica que se utiliza en la enseñanza o educación del trabajo de grupos de adolescentes que se imparte en la unidad de salud y fomenta el análisis, el diálogo y la reflexión sobre los 28 temas definidos que se integran en seis módulos: 1)Ser adolescente, descubriendome, 2)Detectando riesgos en mi salud, 3)Prevención de la violencia, 4)Sexualidad en la adolescencia, 5)Estilos de vida saludables y habilidades para la vida, 6)Promoción de la salud en la adolescencia.

ADOLESCENTES CAPACITADOS

- ✓ Registre el número de adolescentes promotores que durante el periodo que informa, recibieron sesiones educativas.

ADOLESCENTES PROMOTORES ACREDITADOS

- ✓ Anote el número de adolescentes promotores que, durante el periodo que informa, cubrieron el total de 28 sesiones recibidas y que presenten como mínimo un resultado satisfactorio de la evaluación de acreditación. La acreditación del Adolescentes Promotor le permitirá iniciar su trabajo de promoción con otros adolescentes y con el apoyo y asesoría del personal de salud.

ACTIVIDADES DE ADOLESCENTES PROMOTORES

Este apartado considera la productividad de los Adolescentes Promotores que ya fueron acreditados y que realizan acciones, con el apoyo del personal de salud, para beneficio de otros adolescentes.

NÚMERO DE GAPS INFORMANDO:

- ✓ Anote el número de GAPS que reportan actividades realizadas por los Adolescentes Promotores, durante el periodo que informa.

NÚMERO DE ADOLESCENTES PROMOTORES INFORMANDO

- ✓ Registre el número de Adolescentes Promotores reporta actividades que realiza con otros adolescentes, durante el periodo que informa

PLÁTICAS

- ✓ Anote el número de pláticas y asistentes que reportan los Adolescentes Promotores integrantes del GAPS y que se realizaron durante el periodo que informa.

INTERVENCIONES

- ✓ Registre el número de intervenciones por tipo que reportan los Adolescentes Promotores integrantes del GAPS y que realizaron durante el periodo que informa. Se define como intervención al conjunto de actividades fuera de las sesiones educativas programadas que se realizan con los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud para promover estilos de vida saludables y se desglosan de la siguiente manera para su registro:

- Actividades recreativas: Kermeses, bailables, conciertos, concursos, juegos didácticos de mesa con temas relacionado con la promoción de la salud, rallys de la salud.
- Actividades culturales: Obras de teatro, exposiciones de pintura (graffiti, pinta de bardas, etc.), exposición de manualidades, exposición de carteles y folletos, cine debate, lectura en voz alta y lectura comentada de textos.
- Actividades deportivas: Torneos de fútbol, voleibol, básquetbol, fútbol americano, competencias de velocidad, de natación, así como cualquier práctica de actividad física en grupo.

- ✓ Anote en el renglón de **TOTAL**, el resultado de las suma del total de intervenciones

Anexo 5

Programación de insumos para formar clubes de adolescentes.

A continuación se detallan los insumos básicos para implementar un GAPS. Cabe mencionar que, dichos requerimientos son contemplados en el Programa Operativo Anual de cada entidad.

- a.- Porta rotafolios
- b.- Televisión
- c.- Hojas de rotafolio
- d.- Películas
- e.- Plumones de colores (caja)
- f.- Paquete de hojas de papel bond (millar)
- g.- Juego de hojas de abogacía
- h.- Cartel de salud de la adolescencia 10-14 años
- i.- Cartel de salud de la adolescencia 15- 19 años
- j.- Tríptico informativo sobre anorexia y bulimia
- k.- Tríptico informativo sobre obesidad
- l.- Tríptico informativo sobre salud mental
- m.- Tríptico informativo sobre clubes
- n.- Tríptico informativo
- o.- Reproductor de discos compactos
- q.- Plumones para pizarrón (caja)
- r.- Gises
- s.- Borrador

Finalmente, también pueden considerarse paquetes didácticos:

- a.- Equipo protector para llevar a cabo actividades físicas. (Rodilleras, cascos, tobilleras, protector para muñecas, etc.).
- b.- Juegos de mesa, los cuales estén relacionados con los objetivos de aprendizaje del taller.
- c.- Artículos como: pelotas, globos, cinta adhesiva, hojas de colores, tarjetas.

Anexo 6

Listado de temas para las sesiones educativas

Tema	No. de sesiones
Módulo 1. Ser adolescente, descubriendome Sesión 1. Ser adolescente (Presentación del taller) Sesión 2. Descubriendome	2
Módulo 2. Detectando riesgos en mi salud: Sesión 3. Depresión Sesión 4. Ansiedad Sesión 5. Trastornos de la conducta alimentaria (TCA) Sesión 6. Prevención de accidentes Sesión 7. Prevención de adicciones	5
Módulo 3. Prevención de la violencia: Sesión 8. Resolución pacífica de conflictos Sesión 9. Prevención de violencia en el noviazgo Sesión 10. Prevención de violencia intrafamiliar	3
Módulo 4. Sexualidad en la adolescencia: Sesión 11. Derechos sexuales y reproductivos DSR Sesión 12. Prevención del embarazo en la adolescencia Sesión 13. Métodos de planificación familiar Sesión 14. Infecciones de transmisión sexual (ITS) Sesión 15. Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA	5
Módulo 5. Estilos de vida saludables y habilidades para la vida: Sesión 16. Sobre peso y obesidad Sesión 17. Alimentación saludable Sesión 18. Asertividad Sesión 19. Autoestima Sesión 20. Toma de decisiones y resolución de problemas. Primera parte Sesión 21. Toma de decisiones y resolución de problemas. Segunda parte Sesión 22. Comunicación familiar	7
Módulo 6. Promoción de la salud en la adolescencia: La salud responsabilidad de todos (2 sesiones) Mi trabajo como promotor adolescente (2 sesiones)	4
7. Cierre del taller. Llevar a cabo una evaluación de lo aprendido en el taller a través de un postest.	2
Total	28 sesiones

Bibliografía

- 
1. ASUME (1991). Mi relación con los demás. Edit. Galas de México. México DF.
 2. Bruyn M. & France N. (2001). Género o sexo: ¿a quién le importa? Instituto de Educación y Salud. Lima, Perú.
 3. CENEP (2000). Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes. Con énfasis en salud sexual y reproductiva. Centro de estudios de población. Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires, Argentina.
 4. CONADIC (2000). Organizaciones juveniles en la prevención del consumo de drogas: guía de estrategias de intervención. Consejo Nacional Contra las Adicciones. México DF.
 5. CONAVA (1998). Para la identificación de redes sociales de participación comunitaria. Consejo Nacional de Vacunación. México DF.
 6. Family Health International (2006). Youthnet end of program report. Taking action: recommendations and resources. USA.
 7. Huertas R. (2002). Reforma sanitaria promoción de la salud de los adolescentes de la región: casos de Brasil, Costa Rica y República Dominicana. Organización Panamericana de la Salud. Washington, USA.
 8. IPPF (2004). Entre jóvenes: como crear programas exitosos de educación de pares. International Planned Parenthood Federation. New York, USA.

9. OPS (2005). Modelo de consejería orientada a los jóvenes. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C. USA.
10. OPS (1998). Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. USA.
11. Rodríguez & Mayen (2000). Los caminos de la vida: manual de capacitación. Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA. México DF.
12. Thomas T. (2008). The world according to y-peer. The global sexual and reproductive health network by for young people. United Nations Population Fund. New York, USA.
13. Toledo V. (1998). Educando en efectividad y sexualidad. Adolescencia tiempo de decisiones. Edit. Mediterráneo. Santiago de Chile.

Este tiraje consta de 1000 ejemplares y fue
impreso en Soluciones Gráficas Lithomat, S.A.
de C.V., 5 de febrero 494-B Col. Algarín
México, D.F.

Tels.: 5519-3298 y 5538-1025

Enero de 2010.