



Estrategia Estatal para la Prevención de Embarazos en Adolescentes

**Programa de Trabajo
de los grupos GEPEA y GEISSR
2016-2018**

Villahermosa, Tab., 12 de septiembre de 2016

Directorio

Lic. Amet Ramos Troconis

Secretario de Planeación y Finanzas

Dr. Rafael Gerardo Arroyo Yabur

Secretario de Salud

Lic. Gustavo Rosario Torres

Secretario de Gobierno

Lic. Víctor López Cruz

Secretario de Educación

C. Neyda Beatriz García Martínez

Secretaria de Desarrollo Social

Lic. Ricardo Poery Cervantes Utrilla

Coordinador General del DIF Tabasco

M.A.P. Wilver Méndez Magaña

Coordinador de Planeación

L.C.P. Y M.A.P. Lucina Tamayo Barrios

Secretaria de Contraloría

Lic. Francisco Peralta Burelo

Director General de Comunicación

Social y Relaciones Públicas del

Gobierno del Estado

Contenido

Directorio.....	3
Antecedentes	7
Marco Legal.....	9
Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018	11
Programas Sectoriales y Especiales con Líneas de Acción vinculadas a la Prevención y Atención de Adolescentes en riesgo de Embarazo	13
Programa Sectorial de Salud (Federal)	13
Programa Sectorial de Salud (Estatal).....	15
Programa Especial de Asistencia Social y Desarrollo Humano.....	17
Programa Sectorial de Educación	19
Programa Sectorial de Desarrollo Social.....	21
Programa Especial para la Atención Integral de las Mujeres.....	24
Programa Especial para la Atención de los Pueblos Indígenas	32
Programa Especial de la Juventud.....	33
Misión, Visión y Valores	37
Diagnóstico.....	39
Objetivos de la ENAPEA.....	43
Objetivo del GEPEA.....	44
Objetivo del GEISSR	44
Integrantes de los grupos GEPEA y GEISSR	44
Dependencias y Organismos Participantes:	45
Programa de trabajo 2016.	46
Indicadores GEPEA Tabasco 2016-2018.....	47
Referencias Bibliográfico/Documentales.....	54
Abreviaturas y acrónimos:.....	55
Glosario.....	58

Antecedentes

El 15 de enero de 2015 el Presidente de la República encabezó la ceremonia de presentación de “La Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes” en respuesta a la problemática que enfrenta el país; en donde viven 22.4 millones de adolescentes que tiene entre 10 y 19 años de edad. Trabajar por sus derechos y su desarrollo es un compromiso del Estado Mexicano.

El Lic. Arturo Núñez Jiménez, Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco, encabezó el 30 de enero de 2015 el Primer Encuentro Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Hoy, el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema poblacional que amplía las brechas sociales y de género, se trata de un tema de proyecto de vida, de educación, salud, pero sobre todo de garantía a sus derechos humanos, a la libertad, y a su desarrollo como personas.

El grupo GEPEA se integra en respuesta al compromiso del Lic. Arturo Núñez Jiménez de unirse para combatir la problemática que se presenta en Tabasco, al igual que en el resto del país, con las adolescentes embarazadas en edades entre 10 a 19 años.

El Gobierno del Estado a través de la Secretaría de Salud ha venido desarrollando una política de prevención del embarazo a la población abierta, a fin de atender al mayor número, que sin tener algún servicio de salud y siendo de escasos recurso, en comunidades rurales, enfrentan grandes dificultades para atender el parto de mujeres. En ese contexto fue creado el Grupo Estatal Interinstitucional de Salud Sexual Reproductiva (GEISSR), que tiene como objetivo general coordinar, concertar y dar seguimiento en forma conjunta y coordinada a las acciones en materia de Planificación Familiar, Salud Sexual y Reproductiva de las y los Adolescentes, Salud Materna y Perinatal, Infecciones de Transmisión Sexual, infertilidad, Cáncer del Tracto Reproductor, así como la atención al Climaterio.

Desde el inicio de la presente administración se establecieron objetivos, estrategias y líneas de acción para atender la problemática de las mujeres embarazadas y en particular el de las adolescentes en esta condición, que como se señala en el diagnóstico del Eje 4 del Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018 (PLED), se observa un incremento en los últimos años, pese a que en la década de los 90 su tendencia era a la baja. Así mismo en los programas sectoriales de Salud, Desarrollo Social, el programa Especial de Asistencias Social y Desarrollo Humano, para la Atención Integral de las Mujeres, el de Atención de la Juventud, se enfocan en la atención a las mujeres adolescentes embarazadas y hacen referencia a las acciones concretas para su atención.

A continuación se muestran las de líneas de acción del PLED y de los programas señalados con la finalidad de que se conozcan y se atiendan, de manera transversal, cada una de ellas por parte de las dependencias, organismos y organizaciones que participan en este programa de trabajo.

Marco Legal

“La Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes” puesta en marcha por el ejecutivo federal se constituye en la referencia directa del Programa de trabajo de los grupos GEPEA y GEISSR en la entidad, ésta se constituye en el marco normativo de referencia para responder al reto que nos representa el fenómeno del embarazo en adolescentes.

En programa de trabajo responde, en cuanto al marco legal, a la atención de los derechos humanos establecidos en nuestra Constitución en el artículo 1º, 2º, 3º, 4º; así como en el apartado B del artículo 102 en el que se señala que en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán organismos de protección de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano... de igual manera se contemplan: Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco; la fracción XXII del artículo 57 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (Federal); Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Tabasco y en general las normas y ordenamientos vinculados con la protección de las niñas, niños y adolescentes en la entidad.

En respuesta a los riesgos del embarazo en el grupo de población entre 14 y 19 años, así como la incidencia en niñas de entre 10 y 13 años, el Estado Mexicano ha impulsado adecuaciones al marco jurídico orientado a la prevención, protección y resarcimiento de daños a víctimas de delitos por violencia sexual tipificada en diferentes ordenamientos jurídicos del estado, como son:

Los delitos sexuales constituyen una alta probabilidad de embarazo en adolescentes ya que la relación sexual les es impuesta en momentos inimaginables para las víctimas y por lo tanto no han tomado las previsiones necesarias para no quedar embarazadas.

Tanto la Ley General de Víctimas, como la Ley de Atención, Apoyo y Protección a Víctimas u Ofendidos del Estado de Tabasco, disponen atención inmediata en la que se garanticen los servicios de anticoncepción de emergencia, en atención a los derechos sexuales y reproductivos de las víctimas, entre ellas las adolescentes.

Es evidente que ante una situación inesperada, la intervención oportuna puede evitar un embarazo no deseado, por lo que los médicos legistas que atienden de primera instancia a la víctima deben tener a la mano el kit de interrupción de embarazo de emergencia y aplicarlo a la brevedad posible, así que en este punto es donde tiene intervención la Fiscalía General del Estado para prevenir el embarazo en adolescentes.

LEY GENERAL DE VÍCTIMAS

Artículo 30. Los servicios de emergencia médica, odontológica, quirúrgica y hospitalaria consistirán en:

IX. Servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley, con absoluto respeto de la voluntad de la víctima, y

X. La atención para los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres víctimas.

Artículo 35. A toda víctima de violación sexual, o cualquier otra conducta que afecte su integridad física o psicológica, se le garantizará el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la ley, con absoluto respeto a la voluntad de la víctima; asimismo, se le realizará práctica periódica de exámenes y tratamiento especializado, durante el tiempo necesario para su total recuperación y conforme al diagnóstico y tratamiento médico recomendado; en particular, se considerará prioritario para su tratamiento el seguimiento de eventuales contagios de enfermedades de transmisión sexual y del Virus de Inmunodeficiencia Humana. En cada una de las entidades públicas que brinden servicios, asistencia y atención a las víctimas, se dispondrá de personal capacitado en el tratamiento de la violencia sexual con un enfoque transversal de género.

LEY DE ATENCIÓN, APOYO Y PROTECCIÓN A VÍCTIMAS U OFENDIDOS EN EL ESTADO DE TABASCO.

Artículo 19. La Fiscalía General del Estado elaborará una estrategia especial para el trato de casos de delitos en contra de la libertad sexual y el libre desarrollo de la personalidad, en la cual se debe prever la asistencia diferenciada a las víctimas u ofendidos de tales delitos, informar a la víctima u ofendido y a su asesor jurídico de todos los aspectos jurídicos, asistenciales, terapéuticos u otros relevantes relacionados con su caso, desde que se tenga conocimiento del hecho delictivo. La autoridad aplicará, como mínimo, las reglas básicas del protocolo.

Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018

Eje 4

Líneas de Acción

4.1.1.1. Incrementar la atención integral preventiva en el embarazo, parto y puerperio, mediante la difusión de estos servicios en el Sistema Estatal de Salud.

4.1.1.2. Atender a la población mediante programas preventivos y específicos oportunos, para reducir la incidencia de enfermedades y mejorar la calidad de vida de los tabasqueños.

4.2.1.2. Mejorar la salud psicosocial incorporando la perspectiva de género en los programas de atención, con prioridad a las comunidades y a las familias.

4.3.1.1. Incrementar las acciones de control, vigilancia y fomento sanitario en establecimientos, para garantizar las buenas prácticas de manufactura en productos y servicios de uso y consumo humano.

4.4.1.2. Adecuar el Modelo de Atención a la Salud, de acuerdo a las nuevas necesidades de la población.

4.4.2.1. Instaurar programas de capacitación, adiestramiento y desarrollo, para mejorar la calidad en la formación del recurso humano en el sector salud.

4.4.2.2. Suscribir y actualizar los convenios de colaboración y coordinación con instituciones hospitalarias, educativas y de investigación, nacionales e internacionales, para la formación y desarrollo de personal profesional, técnico y especializado, así como para el intercambio técnico, científico y de financiamiento.

4.4.3.1. Establecer el modelo de funcionamiento y operación de atención médica a través de las Unidades de Medicina Familiar en el estado.

4.4.3.2. Fortalecer la atención hospitalaria, con capacitación y abasto oportuno de medicamentos, para brindar servicios de salud de calidad.

4.4.3.4. Incrementar la detección temprana de padecimientos para el tratamiento oportuno y disminuir los riesgos de enfermedades, creando conciencia sobre la importancia de la consulta.

4.4.4.1. Establecer un programa de mejora continua en los servicios integrales de salud a los servidores públicos para incrementar la calidad.

4.4.4.2 Ampliar la cobertura de los servicios sociales, tales como los centros de desarrollo infantil, recreativos deportivos y culturales.

4.5.1.1. Ampliar la oferta de servicios de salud, a través de sistemas de atención tales como medicina tradicional, acupuntura y homeopatía.

4.5.1.2. Capacitar al personal de salud en medicina tradicional con un enfoque intercultural, a través de cursos y talleres.

4.5.1.3. Establecer acuerdos de coordinación con universidades públicas y privadas para ampliar el contenido de los programas de estudio, con enfoque social e intercultural.

4.7.1.1. Brindar asistencia jurídica a grupos vulnerables en situación extraordinaria y proteger de manera integral a menores migrantes, víctimas de abuso, abandono, maltrato o cualquier acto que ponga en riesgo su integridad física o moral.

4.7.2.1. Fomentar la organización de grupos comunitarios y la generación de proyectos integrales a través de talleres de capacitación que les permitan mejorar sus condiciones de vida personal, familiar y comunitaria.

4.7.3.2. Implementar e incorporar esquemas educativos y acciones orientados a la paternidad y maternidad responsables, a través de talleres, cursos y campañas de difusión en medios.

4.7.4.1. Capacitar a los padres de familia para un mejor aprovechamiento de los productos de la región y de orientación nutricional a través de la preparación de alimentos sanos y nutritivos.

4.7.4.2. Fomentar la actividad física y la orientación nutricional, como estrategia para mejorar la salud, a través de la coordinación con el sector educativo mediante campañas de promoción.

4.7.5.1. Establecer y fortalecer los servicios integrales de los Centros de Desarrollo Infantil (CENDIS).

Programas Sectoriales y Especiales con Líneas de Acción vinculadas a la Prevención y Atención de Adolescentes en riesgo de Embarazo

Los programas derivados del PLED, constituyen el segundo proceso de la planeación en la entidad, tienen la finalidad de vincular, a partir de las líneas de acciones, los programas presupuestarios y los programas operativos de las instancias ejecutoras y responsables del cumplimiento de objetivo una vez alcanzadas las metas establecidas en los indicadores.

Programa Sectorial de Salud (Federal)

Obj. Estr. L.A. Descripción.

1.5. Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en adolescentes y poblaciones vulnerables

1.5.1. Diseñar estrategias de comunicación en salud sexual y reproductiva.

1.5.2. Promover acciones para prevenir el embarazo adolescente.

1.5.3. Coordinar con el sector educativo del nivel básico y medio superior una educación integral de la sexualidad.

1.5.4. Promover la salud sexual y reproductiva responsable, así como la prevención del VIH y otras ITS.

1.5.5. Garantizar abasto y oferta de métodos anticonceptivos e insumos para la prevención del VIH y otras ITS.

1.5.6. Asegurar la detección y tratamiento oportuno de VIH, SIDA e ITS, con énfasis en poblaciones clave.

1.5.7. Incrementar el acceso y utilización de servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres y hombres.

1.5.8. Incrementar la cobertura de detección prenatal y tratamiento oportuno para prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita.

1.5.9. Fomentar el embarazo saludable y un parto y puerperio seguros.

1.5.10. Fomentar la lactancia materna a través de acciones que contribuyan a incrementar la duración y el apego.

1.6. Fortalecer acciones de prevención y control para adoptar conductas saludables en la población adolescente.

1.6.1. Promover la prevención de lesiones de causa externa.

1.6.2. Promover el desarrollo de capacidades entre la población adolescente para la construcción de relaciones libres de violencia.

1.6.3. Promover la prevención, detección de conductas alimentarias de riesgo y su referencia a unidades especializadas.

1.6.4. Desarrollar modelos y servicios de salud que respondan a las necesidades de la población adolescente.

1.6.5. Promover la colaboración interinstitucional e intersectoriales para ofrecer actividades recreativas, productivas y culturales.

1.6.6. Promover la detección y atención oportuna de trastornos mentales y el riesgo suicida en adolescentes.

1.6.7. Promover la detección oportuna del hostigamiento escolar (bullying) entre adolescentes, para su atención.

ESTRATEGIAS TRANSVERSALES

Perspectiva de Género

Líneas de acción:

- Garantizar a las mujeres en edad fértil los servicios de prevención y atención en salud sexual y reproductiva.
- Difundir los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, el derecho al consentimiento previo e informado, incluyendo a población indígena.
- Impulsar esquemas integrales de servicios de salud sexual y reproductiva y prevención de VIH para adolescentes, jóvenes y mujeres adultas.
- Instrumentar acciones para facilitar el acceso de las adolescentes a la anticoncepción de emergencia en todo el sistema de salud.
- Realizar campañas para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual especialmente dirigidas a población femenina adolescente y joven.
- Impulsar el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993 en todo el sector salud a nivel nacional.

- Fortalecer la prevención y atención de las adicciones con perspectiva de género.

Programa Sectorial de Salud (Estatal)

Obj. Estr. L.A. Descripción.

1. Extender la rectoría de los servicios de salud y seguridad social, a través del cumplimiento de las políticas nacionales y estatales, suscripción de acuerdos y convenios de colaboración, así como la gestoría de recursos, en beneficio de la población.

1.1 Cumplir con la aplicación de las políticas nacionales, así como la elaboración y ejecución de políticas estatales para garantizar la atención en los servicios.

1.1.3 Establecer sesiones permanentes del subcomité sectorial de salud, seguridad y asistencia social para establecer las políticas y evaluar el programa sectorial.

1.1.4 Crear propuestas en los comités municipales para coordinar las políticas en materia de salud a nivel local.

1.2 Suscribir y vigilar el cumplimiento y la actualización de acuerdos y convenios internacionales, nacionales, estatales, sectoriales e intersectoriales para el fortalecimiento del SES.

1.2.1 Sustentar la vigencia de los acuerdos y convenios signados con la federación en materia de financiamiento.

1.2.2 Proteger la vigencia de acuerdos y convenios interinstitucionales, en materia de prestación de servicios.

1.2.3 Sostener la vigencia de acuerdos y convenios de colaboración intersectorial para la formación de recursos humanos.

1.2.4 Mantener la vigencia de acuerdos y convenios intersectoriales para el fortalecimiento de la infraestructura en tecnologías de la información y de los servicios básicos para el funcionamiento de las unidades de salud.

1.2.5 Establecer la suscripción de acuerdos nacionales e internacionales en materia de salud preventiva.

2.3 Mantener la afiliación e incrementar la re-afiliación de los beneficiarios del Programa del Seguro Popular para asegurar el financiamiento en la atención de la salud en población sin acceso a seguridad social.

2.3.1 Sostener la afiliación de las embarazadas sin seguridad social al Programa Embarazo Saludable.

2.3.2 Mantener la afiliación de los recién nacidos sin seguridad social al Programa Seguro Médico Siglo XXI.

6 Incrementar los servicios de salud pública, atendiendo los problemas sanitarios, así como aquellos factores que condicionan y causan daños a la población, con especial interés en la prevención, promoción, vigilancia y control epidemiológico de las enfermedades.

6.1 Mantener las acciones preventivas para proteger la salud de la niñez y de los adolescentes, con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad.

6.1.8 Intensificar la orientación alimentaria a los adolescentes con problemas de desnutrición, sobrepeso, obesidad, anorexia, bulimia y otras enfermedades relacionadas.

6.1.9 Continuar con el apoyo alimentario y complemento alimenticio, a niños desnutridos, a través del Programa Oportunidades-Salud y el DIF Estatal, así como ministrar multi-vitaminas y minerales a aquellos con diagnóstico de anemia.

6.1.10 Incrementar la cobertura de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en niñas.

6.1.11 Incrementar la promoción de los métodos anticonceptivos en la población adolescente para evitar embarazos tempranos.

6.2 Aumentar las acciones de salud reproductiva y detección oportuna del cáncer cérvicouterino y mamario, en beneficio de la población femenina del estado para disminuir la mortalidad por estas causas.

6.2.4 Proporcionar la atención integral del embarazo saludable a todas las mujeres en esta condición.

6.2.5 Fomentar la capacitación y certificación de las parteras tradicionales para la identificación de signos y síntomas de alarma obstétricos.

6.2.6 Instaurar clubes de embarazadas en cada una de las unidades médicas.

6.2.7 Aumentar la promoción en planificación familiar a través de información y orientación educativa en adolescentes y jóvenes, con énfasis en el uso de métodos de anticoncepción.

Programa Especial de Asistencia Social y Desarrollo Humano

Obj. Estr. L. A. Descripción.

1 Incrementar la prestación de servicios y apoyos asistenciales a los grupos vulnerables con el fin de contribuir a elevar su calidad de vida y bienestar.

1.1 Mejorar los beneficios otorgados en especie a la población vulnerable y de escasos recursos; prestar auxilio a familias e individuos en las emergencias derivadas de desastres naturales para cubrir sus necesidades.

1.1.1 Ampliar los apoyos de asistencia social: en especie para medicamentos, estudios, aparatos médicos y ortopédicos, materiales y prestar auxilio a familias e individuos en las emergencias derivadas de desastres naturales.

1.1.2 Aumentar el apoyo alimentario a grupos vulnerables a través de programas de despensas.

1.1.3 Elevar el número de apoyos para el mejoramiento a la vivienda mediante un esquema corresponsable de subsidios y asesoría para autoconstrucción.

1.1.4 Ampliar la atención a las personas de escasos recursos en caso de fallecimiento de familiares a través de: servicios de ataúd, velatorio, embalsamamiento, gestión legal de documentos y traslado de cadáveres.

1.2.1 Intensificar la atención de menores y adolescente entre 8 y 21 años a través de: apoyo psicológico, prevención de adicciones y embarazo, planes de formación y capacitación y planes de prevención del trabajo infantil.

1.2.2 Incrementar la asistencia social a menores y adolescentes en situación de calle mediante: servicio médico; hospedaje; alimentación; orientación y prevención de las farmacodependencia; talleres de pedagogía y psicología.

1.2.3 Mejorar la atención a menores en estado de: abandono, desamparo, extraviados, sujetos a maltratos y delitos que atenten su integridad física; brindándoles albergue, alimentación, vestido, atención psicológica, pedagógica, médica y legal.

1.2.4 Lograr la protección de los menores en situación de: orfandad, abandono, maltrato, desamparo o custodia, proporcionándoles los elementos: afectivos, educativos y aquellos que corresponden a su crecimiento y desarrollo biopsicosocial, mediante los servicios de: albergue, alimentación, atención médica, asistencia jurídica, psicológica, pedagógica, trabajo social e integración familiar.

1.2.5 Mejorar la atención de protección y resguardo temporal a los menores migrantes y repatriados que viajan solos,; a través de asistencia psicológica, con enseres básicos y dormitorios para garantizar el pleno ejercicio de los derechos que les confieren las leyes mexicanas y otros ordenamientos internacionales.

1.2.6 Participar en la coordinación e implementación de acciones de salud y vacunación en los municipios del estado.

1.2.8 Mantener la atención de albergues para mujeres víctimas de violencia o maltrato y sus hijos con protección y atención interdisciplinaria en materia: jurídica, psicológica, médica, trabajo social, dormitorios, alimentación, actividades recreativas y ocupacionales.

2 Incrementar la cobertura de los desayunos a menores y mujeres embarazadas o en período de lactancia en condiciones de riesgo y vulnerabilidad.

2.1 Otorgar desayunos escolares a menores en condiciones de riesgo y vulnerabilidad para su desarrollo físico y mental y asistencia alimentaria a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

2.1.2 Incrementar la asistencia alimentaria a menores de cinco años, no escolarizados, y mujeres embarazadas, o en período de lactancia, en situación de vulnerabilidad.

7 Establecer programas de capacitación y vinculación social para elevar el desarrollo y bienestar de la familia y combate a la discriminación y la exclusión social.

7.1 Implementar campañas de difusión, cursos y talleres para la formación de valores en la familia, adopción de nuevos hábitos de salud e higiene y el cuidado del medio ambiente.

7.1.1 Organizar campañas de difusión permanente para la adopción y formación de valores sociales a través de cursos y conferencias, en medios de comunicación.

7.1.2 Impartir cursos y talleres para padres como medio de sensibilización, planificación e integración familiar para que incentiven el sano crecimiento de los hijos y el desarrollo integral de la familia.

7.1.3 Impartir cursos y talleres para parejas con el fin de concientizar a adolescentes, jóvenes y adultos sobre los retos y compromisos de convivir en pareja para la sana comunicación y adecuada solución de conflictos.

7.2 Establecer campañas y eventos de concientización a la población para el respeto y la tolerancia de la diversidad sexual y equidad de género.

7.2.1 Organizar un foro estatal de equidad de género para la generación de propuestas y acciones futuras sobre el reconocimiento de la identidad.

7.2.2 Establecer una campaña permanente de: respeto a la diversidad sexual, derechos y obligaciones en niños, adolescentes y jóvenes.

8 Establecer la función socializadora e integradora a través de actividades culturales, deportivas y recreativas que mejoren la calidad de vida de las personas y el desarrollo social de las familias tabasqueñas.

8.1 Instaurar programas de eventos deportivos, culturales y recreativos dirigidos a adolescentes y jóvenes para el fomento de la participación comunitaria e integración social.

8.1.1 Establecer un programa de ligas deportivas (béisbol, basquetbol y voleibol) destinado a adolescentes y jóvenes para impulsar la actividad física, la salud y el talento en localidades y comunidades del estado.

Programa Sectorial de Educación

Prg. Obj. Estr. L. A. Descripción.

1 Asegurar que la prestación de los servicios educativos en todos los niveles responda a las demandas de la sociedad, con equidad e igualdad de oportunidades.

1.1 Brindar atención a la demanda social del servicio educativo en todos sus tipos, niveles y modalidades.

1.1.2 Mantener al cien por ciento la oferta del servicio de educación básica en todos sus niveles y modalidades.

1.1.3 Asegurar la atención a la demanda social del servicio de la educación media superior, con énfasis en el medio rural.

1.2. Fortalecer la educación de adultos y la formación para la vida y el trabajo, con especial atención en el medio rural.

1.2.3 Atender con alfabetización y educación básica y media superior a la población mayor de 15 años para disminuir el rezago educativo en la entidad.

1.3 Asegurar la atención educativa en condiciones de equidad e igualdad de oportunidades, con énfasis en la población vulnerable y menos favorecida para abatir el rezago educativo.

1.3.1 Implementar programas especiales de apoyo a la población vulnerable y menos favorecida que propicie su permanencia en el sistema educativo.

1.3.2 Ampliar la cobertura de atención de los programas de becas.

1.3.3 Favorecer el acceso de las personas con discapacidad a la educación básica y media superior, mediante el uso y aplicación de métodos, técnicas y materiales específicos.

1.3.4 Fortalecer el enfoque intercultural de las acciones y programas educativos para que se reconozca y valore el carácter multiétnico y pluricultural del estado.

2 Asegurar que los alumnos matriculados en el Sistema Educativo Estatal adquieran, en el tiempo previsto, las competencias, habilidades y capacidades consideradas en el perfil de egreso para cada grado y nivel.

2.1 Impulsar en cada tipo educativo acciones de respaldo a la trayectoria escolar, permanencia y egreso oportuno de los estudiantes.

2.1.1 Desarrollar mecanismos de detección de población escolar en riesgo de reprobación o deserción que permita la aplicación de estrategias de apoyo diferenciado.

2.2 Crear en los centros educativos ambientes que favorezcan los aprendizajes y propicien el desarrollo de los estudiantes.

2.2.1 Instrumentar programas que propicien una cultura de prevención de riesgos, ambientes de respeto y cooperación en los centros

escolares y su entorno, eviten el acoso y la violencia entre estudiantes, garantizando condiciones seguras para el estudio y la convivencia.

2.2.2 Fomentar en la comunidad educativa la práctica permanente de valores, el respeto a los derechos humanos y el cuidado del medio ambiente.

2.2.5 Impulsar en los centros educativos de todos los niveles la aplicación de programas de educación física y artística, en apoyo al desarrollo integral de los educandos.

3 Garantizar que el Sistema Educativo Estatal responda con eficiencia a las demandas de la sociedad.

3.2.8 Fomentar procesos de evaluación de las funciones sustantivas y adjetivas del Sistema Educativo Estatal que propicien el desarrollo integral de la comunidad educativa.

3.3. Fortalecer en los planteles la gestión que impulse la instrumentación de proyectos de mejora con la participación de la sociedad.

3.3.1 Estimular la participación de los padres de familia como corresponsables del aprovechamiento académico de los estudiantes.

Programa Sectorial de Desarrollo Social

Obj. Estr. L. A. Descripción.

1 Instituir una política de desarrollo social, efectiva y congruente con las necesidades de la población, considerando su situación económica, social y cultural en un marco de sustentabilidad.

1.1 Fortalecer las bases institucionales y organizacionales para la atención eficaz y oportuna de las demandas sociales por parte del sector que orienten su impulso y consolidación, con una visión sustentable de largo plazo.

1.1.1 Actualizar el marco legal de atención a la población más vulnerable para crear los mecanismos necesarios de atención y fomentar la participación de la sociedad, a fin de lograr el respeto, la solidaridad y el compromiso social.

1.1.2 Realizar estudios y diagnósticos especializados por área de atención del sector que permitan conocer de manera focalizada y a profundidad su problemática, evolución y prospectiva.

1.2 Delimitar los criterios para establecer prioridades que orienten la atención de la problemática social, considerando la información estadística disponible.

1.2.1 Establecer con claridad los lineamientos de los programas sociales y los criterios de operación y evaluación de los mismos.

1.2.2 Implementar sistemas de atención social y ciudadana que permitan generar información sobre las necesidades sociales en las comunidades del estado.

1.2.3 Integrar el Padrón Único de Beneficiarios de los programas sociales, con el fin de establecer las pautas de seguimiento, evaluación y actualización que permitan un uso eficiente de los recursos y una mayor cobertura.

1.2.4 Concertar convenios con instituciones de los sectores público, privado y social para la acción coordinada en pro del desarrollo del estado.

1.2.5 Promover la conformación y fortalecimiento de agrupaciones para robustecer a la sociedad civil organizada.

1.2.6 Establecer las reglas de operación de los programas de desarrollo social, con base en metodologías propias para su planeación, seguimiento y evaluación, a fin de mejorar la calidad de los bienes y servicios otorgados.

1.2.7 Crear un sistema de seguimiento y evaluación permanente para cada programa y proyecto que contribuya al combate de la corrupción de manera frontal y fortalecer la transparencia y rendición de cuentas de las acciones de desarrollo social.

1.2.8 Integrar dentro de los programas y proyectos el cuidado del medio ambiente con un enfoque autosustentable.

2 Fomentar el desarrollo integral de los pueblos indígenas y comunidades marginadas.

2.1 Incrementar la infraestructura social y de servicios básicos que favorezca el adecuado desarrollo humano de la población en comunidades indígenas y marginadas del estado que les permita desplegar su potencial y hacer efectivos sus derechos.

2.1.1 Establecer, con base en los estudios realizados, los criterios de focalización y para la definición de prioridades que brinden atención a los pueblos indígenas y las comunidades marginadas.

2.1.2 Dirigir los recursos federales y estatales pertinentes a la construcción de obras de impacto local y regional, en las zonas marginadas y con presencia de población indígenas.

2.1.4 Instrumentar la ejecución de obras encaminadas a incrementar o mejorar la infraestructura social en las comunidades indígenas, de alta y muy alta marginación, en pobreza y/o rezago social que amplíen sus comunicaciones, facilitando su acceso e interconexión.

2.1.5 Ejecutar obras que amplíen la infraestructura de servicios básicos para la población en alta marginación, en pobreza y/o rezago social y de los pueblos indígenas que mejoren la calidad de sus espacios vivendísticos.

2.1.6 Incrementar mecanismos de seguimiento y evaluación continua, de los avances de las obras y proyectos para el uso óptimo de los recursos.

2.2 Elevar la dotación de apoyos sociales a los grupos vulnerables y comunidades marginadas que coadyuven a resolver sus necesidades más urgentes, así como brindarles herramientas para un desarrollo integral.

2.2.1 Establecer un programa de producción social de vivienda que permita a las familias tabasqueñas la generación de un patrimonio, con base en la construcción, el mejoramiento y la ampliación de la vivienda.

2.2.2 Estimular el apoyo para la generación de economías de traspatio, aprovechando los recursos y el potencial productivo de las comunidades indígenas.

2.2.3 Ofrecer asesoría y acompañamiento técnico a los proyectos, en coordinación con otras dependencias con las que haya coincidencia de acciones.

2.2.4 Asegurar el abasto de agua potable en comunidades de alta y muy alta marginación, en pobreza y/o rezago social, a través de mecanismos alternos para reducir los riesgos de enfermedades.

2.2.5 Establecer programas de empleo temporal en comunidades marginadas.

2.2.6 Crear programas de apoyo social para la población en edad escolar de comunidades marginadas y con población indígena.

2.2.7 Implementar acciones de apoyo social en población con necesidades específicas y de emergencia.

6 Mejorar las condiciones de vida de las mujeres y sus familias, mediante su inclusión social y la promoción del respeto de sus derechos.

6.1 Generar ingresos y empleos para las mujeres, a partir del financiamiento de proyectos productivos, con enfoque de género, promoción y defensa de sus derechos.

6.1.1 Promover el otorgamiento de crédito para las mujeres, a fin de lograr su inclusión a la dinámica productiva, económica y financiera del estado.

6.1.2 Auspiciar la instrumentación de proyectos productivos que les permitan a las mujeres, de forma individual o grupal, la generación de ingresos que coadyuven a elevar su autonomía económica.

6.1.6 Brindar, en coordinación con otras instituciones y organismos convergentes, talleres para aumentar la conciencia sobre la importancia de la participación equitativa de las mujeres, el conocimiento y respeto por sus derechos, así como la prevención de la violencia en el proceso de su integración a las actividades productivas.

6.2.4 Otorgar apoyos a las jefas de familia en situación de desempleo, ligado al compromiso de participación en talleres y cursos de capacitación que faciliten su inserción laboral en el corto plazo.

7.1.4 Promover el empleo en la población joven.

7.1.5 Fomentar la investigación de la problemática asociada a la juventud y elevar el debate legislativo para robustecer el marco jurídico.

8.1.3 Organizar talleres específicos por áreas de operación que mantenga al personal actualizado en materia de aplicación de herramientas y técnicas, garantizando que la metodología aplicada contribuya a la optimización de resultados.

Programa Especial para la Atención Integral de las Mujeres

Obj. Estr. L.a. Descripción

1 Incrementar la eficiencia de las instancias competentes para atender a las mujeres, mediante la capacitación en género de las y los servidores públicos.

1.1 Capacitar personal médico de los centros de salud estatales, fomentando la importancia de la atención obstétrica oportuna y respetuosa de sus

derechos a mujeres embarazadas, a fin de prevenir la muerte materna en centros de primera atención.

1.1.1 Realizar convenios de colaboración interinstitucional para prevenir el embarazo en las adolescentes y disminuir el índice de muerte materna.

1.1.2 Revisar los programas de capacitación con los que cuenta el IEM y elaborar programas nuevos, a fin de proporcionar al personal de las instituciones de salud capacitación eficiente y eficaz para contribuir a la disminución de casos de muerte materna.

1.1.3 Fortalecer al equipo de instructoras e instructores del IEM, a través de una formación constante en la metodología para diseñar e impartir cursos de capacitación con perspectiva de género.

1.1.4 Capacitar en perspectiva de género al personal médico, de enfermería y de trabajo social que laboran en los centros de salud.

1.2 Capacitar en perspectiva de género al personal de seguridad pública y de la procuración de justicia, a fin de incrementar la eficiencia en la atención a mujeres víctimas de violencia y sus familias.

1.2.1 Realizar convenios de colaboración con la Secretaría de Seguridad Pública y las direcciones municipales de seguridad pública, así como con la Procuraduría General de Justicia para atender con eficiencia a las mujeres víctimas de violencia.

1.2.2 Revisar los programas de capacitación con los que cuenta el IEM y en su caso, elaborar programas nuevos enfocados al personal de seguridad pública y procuración de justicia, a fin de proporcionar una capacitación eficiente y eficaz en las diversas formas de violencia hacia las mujeres, su prevención y atención.

1.2.3 Fortalecer al equipo de capacitación del IEM, a través de una formación constante y continua en la metodología de impartir y diseñar cursos de capacitación con perspectiva de género, considerando como población objetivo al personal de las instancias de seguridad pública y procuración de justicia.

1.3 Capacitar en perspectiva de género al personal técnico y docente de la Secretaría de Educación del estado e instancias de educación media y superior, a fin de promover la cultura de equidad de género, el respeto a los derechos de las mujeres y prevenir la violencia en los diversos espacios educativos de la entidad.

1.3.1 Realizar convenios de colaboración con la Secretaría de Educación enfocados a la educación básica, media superior, así como con universidades públicas y privadas para contribuir a generar relaciones de igualdad de género sin discriminación y con respeto a los derechos de las mujeres.

1.3.2 Revisar los programas de capacitación con los que cuenta el IEM y, en su caso, elaborar programas nuevos dirigidos al personal de la Secretaría de Educación, a fin de proporcionar una capacitación para la prevención y atención eficaz y eficiente de las diversas formas de violencia hacia las mujeres.

1.3.3 Fortalecer al equipo de capacitación del IEM vinculado a las actividades de la Secretaría de Educación.

1.4 Capacitar en perspectiva de género a las y los servidores públicos de la administración estatal y municipal, a fin de promover la cultura de equidad de género, el respeto a los derechos de las mujeres y la prevención de la violencia.

1.4.1 Realizar convenios de colaboración con las diversas dependencias de la administración pública estatal y municipal para contribuir a generar relaciones de igualdad de género y evitar la discriminación.

1.4.2 Formular programas de capacitación para los servidores públicos que incidan en la disminución de la violencia contra las mujeres.

1.4.3 Profesionalizar al personal del área de capacitación del IEM en nuevas metodologías y técnicas de enseñanza, a través de la certificación para cumplir con los estándares de competencias.

1.4.4 Fortalecer las acciones de las direcciones de atención a las mujeres en los diecisiete municipios del estado, a través de asesorías, capacitación y acompañamiento de las acciones que permitan el impulso de políticas públicas de género en cada gobierno municipal.

2 Promover mediante acciones educativas el conocimiento y respeto de los derechos de las mujeres, desde un enfoque integral y de género.

2.1 Impartir talleres, charlas y conferencias con perspectiva de género a mujeres y hombres.

2.1.1 Difundir los diversos servicios de capacitación con que cuenta el IEM, mediante trípticos y catálogos de cursos.

2.1.2 Reestructurar los programas y manuales de capacitación con los que cuenta el IEM, a fin de disponer de materiales actualizados para el uso de las y los instructores.

2.2 Impartir talleres, charlas y conferencias para la construcción de la nueva masculinidad, a mujeres y hombres adolescentes, jóvenes y adultos para promover formas de convivencia amigables entre los géneros.

2.2.1 Difundir los eventos de capacitación que ofrece el IEM, a través de medios impresos y masivos de comunicación.

2.2.3 Mejorar los procedimientos de evaluación de las acciones de capacitación para conocer el impacto en la población y definir su pertinencia.

2.3 Impartir talleres, charlas y conferencias, en coordinación con los diferentes grupos de la sociedad civil para identificar, prevenir, atender y erradicar las diversas formas de la violencia intrafamiliar.

2.3.1 Realizar convenios de colaboración con grupos de autoayuda para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar y sus causas.

2.3.3 Implementar métodos de evaluación para medir los resultados e impactos de los talleres y cursos para mitigar la violencia intrafamiliar que viven las mujeres.

2.4 Incrementar el conocimiento y respeto de los derechos humanos de mujeres y niñas consagrados en nuestra Constitución, los tratados y convenciones internacionales suscritos y ratificados por México, a través de talleres, charlas, conferencias y cursos de sensibilización, empoderamiento y el pleno ejercicio de los derechos humanos de las mujeres para conocer los tipos de violencia por razón de género.

2.4.1 Ofrecer y difundir los diversos servicios de capacitación en derechos humanos con que cuenta el IEM, mediante la creación de trípticos y catálogos de cursos.

2.4.2 Revisar los programas de capacitación con los que cuenta el IEM en materia de derechos humanos de las mujeres.

2.4.3 Diseñar modelos de evaluación sobre el impacto de las capacitaciones en materia de derechos humanos.

2.4.4 Promover el empoderamiento de las mujeres mediante cursos, talleres y conferencias, a fin de fortalecer su conciencia ciudadana y liderazgo.

2.5 Impartir talleres, charlas y conferencias en materia de género a mujeres y hombres adolescentes, jóvenes y adultos para fomentar una cultura de igualdad.

2.5.1 Impulsar campañas de difusión para dar a conocer los talleres, cursos y pláticas sobre los diversos aspectos de atención a los problemas de las mujeres.

2.5.2 Generar una cartera de cursos de capacitación y pláticas que orienten a mujeres y hombres en temas de igualdad.

2.5.3 Diseñar un modelo de evaluación que permita medir la pertinencia y el aprovechamiento de las acciones de capacitación en la cultura de igualdad.

3 Atender a las mujeres víctimas de violencia en aspectos jurídicos y psicológicos para mejorar su calidad de vida.

3.1 Otorgar atención y asesorías en aspectos jurídicos y psicológicos a las mujeres víctimas de violencia para mejorar su calidad de vida y las relaciones entre género.

3.1.1 Profesionalizar y certificar al equipo psico-jurídico del IEM, a través de una formación constante sobre la metodología de atención integral y contención emocional a fin de estandarizar los servicios conforme a competencias establecidas.

3.1.2 Realizar convenios con las instancias correspondientes para la canalización y seguimiento de los casos de las mujeres víctimas de la violencia.

3.1.3 Revisar los manuales de procedimientos y, en su caso, crear nuevos y proceder a su certificación.

3.1.4 Crear el área de atención psicológica para los hombres que han ejercido violencia hacia las mujeres, como complemento específico a la atención psico-jurídica.

3.1.5 Mejorar las áreas de atención psico-jurídica para asegurar la privacidad, confort y calidad de la atención brindada a los usuarios.

3.1.6 Establecer al interior del IEM el área de seguimiento de la atención psico-jurídica para asegurar la pertinencia y el impacto de la atención proporcionada.

3.1.7 Impartir talleres psicológicos con perspectiva de género a mujeres y hombres para fomentar una cultura de igualdad.

3.1.8 Impartir talleres jurídicos a las mujeres víctimas de violencia para lograr su empoderamiento dentro de su proceso legal.

3.1.9 Brindar atención especializada a través de unidades móviles a mujeres que viven violencia de género en zonas marginadas y en situación de pobreza.

3.2 Establecer programas de refugios temporales regionales para mujeres violentadas, con el fin de salvaguardar su integridad física y emocional.

3.2.1 Realizar convenios con el Centro de Atención a Mujeres del DIF y el Centro de Justicia para las Mujeres de la PGJ para la canalización y seguimiento de casos de mujeres víctimas de violencia.

3.2.2 Realizar las gestiones y los estudios sociales correspondientes para la construcción y adaptación de espacios en cada región del estado, conforme a los lineamientos nacionales que correspondan, para la instauración de refugios de atención a mujeres violentadas.

3.2.3 Conformar, capacitar y coordinar al equipo médico, jurídico, psicológico, social y administrativo que laborará en los refugios de atención, debidamente sensibilizado en perspectiva de género.

3.2.4 Difundir la existencia de los refugios establecidos y los servicios que proporcionan.

3.2.5 Conformar los protocolos de aceptación, atención y alta de las mujeres que soliciten los servicios de los refugios de atención, alineados a los estándares nacionales e internacionales.

4 Incrementar el conocimiento de la realidad de las mujeres en aspectos de violencia, educación, empleo, derechos humanos y participación en la vida pública de la entidad, a través de investigaciones, estudios y diagnósticos sobre aspectos sociales de Tabasco.

4.1 Realizar investigaciones, estudios y diagnósticos estatales sobre aspectos sociales que inciden en las relaciones de género para contar con una base de información que permita la planeación, ejecución y evaluación de programas y proyectos que favorezcan la disminución de los actos violentos contra las mujeres.

4.1.1 Elaboración y aplicación de instrumentos metodológicos de carácter estadístico.

4.1.2 Realizar convenios con centros de estudios, universidades e instituciones de los tres órdenes de gobierno para la elaboración y aplicación de instrumentos de carácter estadístico.

4.1.3 Implementar la creación, organización, mantenimiento y difusión de un acervo bibliográfico en el IEM para fortalecer el estudio y la investigación con perspectiva de género y la consulta del público en general.

4.1.4 Capacitar a personas para el levantamiento y aplicación técnica del instrumento en estadística cuantitativa y cualitativa.

4.2 Contar con un Centro Estatal de Información Estadística y de Base de Datos en Género y Violencia (CEIG), alineado al Banco Nacional de Datos e Información sobre Casos de Violencia contra las Mujeres (BANAVIM), con la finalidad de motivar y ayudar a la creación de investigaciones en género con rigor científico.

4.2.1 Gestionar la construcción o adaptación de un espacio físico equipado para el CEIG.

4.2.2 Elaborar y mantener el programa informático que contenga las bases de datos e información estadística que genere el CEIG.

4.2.3 Contratar y capacitar al personal académico, administrativo y de informática que tendrá a su cargo el CEIG.

4.2.4 Sistematizar la información estadística para la planeación orientada a la resolución de la violencia de género, así como los factores de desigualdad e inequidad.

5 Promover mediante campañas y programas de difusión el conocimiento y respeto de los derechos de las mujeres, desde un enfoque integral y de género.

5.1 Difundir campañas integrales en medios de impacto para prevenir la transmisión de enfermedades sexuales y promover la sexualidad responsable, dirigidas al público en general y especialmente a mujeres jóvenes.

5.1.1 Establecer convenios de cooperación con empresas e instituciones de comunicación masiva que promuevan la sexualidad responsable.

5.1.2 Realizar campañas preventivas sobre temas de salud reproductiva a la población del medio rural y urbano.

5.1.3 Incrementar las campañas de difusión sobre los servicios de atención a las mujeres que sufren violencia.

5.2 Difundir el conocimiento de los derechos de la mujer y la prevención de los tipos de violencia de que son objeto, mediante campañas integrales en medios masivos, dirigidas al público en general y especialmente a mujeres jóvenes.

5.2.1 Establecer convenios de cooperación con empresas e instituciones de comunicación masiva para la obtención de espacios de difusión en materia de derechos de la mujer y prevención de la violencia de género.

5.2.2 Diseñar campañas publicitarias para dar a conocer los derechos de la mujer y prevenir la violencia en el medio rural y urbano.

5.2.3 Mejorar los canales de comunicación con la población en general que le permita estar informada a través de los diversos medios impresos y redes sociales.

5.2.4 Realizar concursos de carteles dirigidos a jóvenes de los niveles de educación media superior y superior, con el fin de sensibilizarlos sobre los derechos humanos de las mujeres y una vida libre de violencia.

5.2.5 Realizar campañas sobre la nueva masculinidad con el fin de incidir en la prevención y disminución de la violencia contra las mujeres.

5.2.6 Fomentar la participación de instituciones de la Administración Pública Estatal, empresas y público en general en la campaña sobre el día naranja, el 25 de cada mes, con el fin de promover la erradicación de la violencia de niñas y mujeres.

6 Contribuir al empoderamiento de las mujeres y el acceso a una vida libre de violencia, mediante la creación y modificación de las políticas públicas sobre la desigualdad, la discriminación y la violencia de género.

6.1 Formular las propuestas y recomendaciones ante las instancias competentes para la creación y modificación de las leyes y políticas públicas que permitan a las mujeres su empoderamiento.

6.1.1 Promover la armonización legislativa de la entidad con la nacional respecto a la perspectiva de género y los derechos humanos de las mujeres

6.1.2 Establecer convenios de coordinación con la Secretaría de Economía federal y la Secretaría de Desarrollo Económico y Turismo estatal para la difusión y, en su caso, creación de fondos y apoyos para la generación de

proyectos productivos dirigidos a mujeres en general y a grupos de emprendedoras.

6.1.3 Crear programas de capacitación para mujeres sobre finanzas familiares, economía y generación de proyectos de vida.

6.1.4 Fortalecer la transversalidad de la perspectiva de género en la administración pública a través de unidades de género.

6.1.5 Generar espacios de discusión y debate (foros, simposios, mesas de trabajo) en torno a la generación de propuestas para el empoderamiento económico y emocional y la erradicación de la violencia hacia las mujeres, que les den voz y sirvan como plataforma para formular propuestas de modificación de las políticas públicas pertinentes.

6.1.6 Establecer convenios de adhesión con el Instituto de Educación para Adultos de Tabasco (IEAT), con la finalidad de ofrecer e impartir educación básica para mujeres y hombres de 15 o más años que lo requieran, con la finalidad de permitir a los adultos (as) de nula o baja escolaridad adquirir los conocimientos sustantivos para el desarrollo de competencias y habilidades básicas, facilitando su ingreso al aparato productivo formal.

6.2 Formular propuestas y recomendaciones para la creación y modificación de las leyes y políticas públicas que permitan a las mujeres el acceso a una vida libre de violencia y discriminación.

6.2.1 Promover en la comisión de equidad y género del Congreso del Estado el establecimiento por ley: de la obligatoriedad de recibir apoyo psicológico, emocional y médico a los hombres que violenten a las mujeres.

6.2.2 Promover el respeto de los derechos humanos de las niñas y fomentar su desarrollo en condiciones de equidad.

Programa Especial para la Atención de los Pueblos Indígenas

Prg. Obj. Estr. L. A. Descripción.

1 Estimular el capital humano y social en las comunidades indígenas para promover procesos y espacios de análisis, reflexión y definición de acciones, así como de participación directa en la toma de decisiones.

1.1 Establecer promotores de los derechos humanos e indígenas para disminuir la situación de desventaja de los pueblos originarios.

1.1.1 Capacitar a promotoras y promotores indígenas comunitarios en derechos humanos y derechos indígenas.

1.1.2 Estimular el conocimiento de los derechos humanos e indígenas en la población con apoyo de promotores capacitados.

1.1.3 Extender la formación de grupos de trabajo integrados por ciudadanos indígenas que permita fomentar el conocimiento de los derechos y obligaciones.

1.1.5 Instalar talleres de capacitación en materia de derechos humanos e indígenas, así como de organización comunitaria.

1.1.9 Crear un foro de intercambio de experiencias que permitan generar opciones de desarrollo y buenas prácticas en las comunidades indígenas.

3 Instaurar el uso de la medicina tradicional como parte integrante del sistema de salud del Estado de Tabasco.

3.1 Extender el uso de la medicina tradicional indígena para difundir su importancia, capacitar y formar a quienes brindarán atención a numerosas enfermedades que aquejan a la población indígena y no indígena de Tabasco.

4 Elevar la calidad de vida de la población indígena a través de la acción coordinada de todos los ámbitos de la administración pública, el sector privado, organizaciones y la participación activa de la comunidad.

4.1 Gestionar el acceso a los programas de la administración pública municipal, estatal y federal; así como los apoyos que ofrecen el sector privado y las organizaciones en materia de asistencia social con la participación de la población indígena organizada.

4.1.4 Otorgar asesoría jurídica y de organización comunitaria de las comunidades indígenas para la atención de sus derechos agrarios.

Programa Especial de la Juventud

Obj. Estr. L. A. Descripción.

1 Aumentar la participación de los jóvenes en las actividades económicas, sociales, culturales y políticas, mediante programas de fomento.

1.1 Establecer acuerdos con los gobiernos federal y municipales, así como con los sectores social y privado atendiendo las demandas para su inserción en lo político, económico y social.

1.1.1 Apoyar y coordinar acciones entre el Estado y los municipios para la creación y fortalecimiento de sus institutos y direcciones de juventud.

1.2 Incrementar campañas para la formación de una cultura de prevención que mitigue los peligros de involucramiento en redes de delincuencia organizada y riesgos a la salud como suicidios y enfermedades de transmisión sexual.

1.2.1 Promover y apoyar programas federales, estatales, municipales y de la sociedad civil que fomenten la salud integral del joven, a través del impulso a la educación y formación del auto cuidado y prevención de conductas de riesgo.

1.2.2 Gestionar mayores oportunidades de desarrollo cultural, deportivo y académico a través de la promoción de espacios de expresión, esparcimiento y recreación que incentiven un mejor uso del tiempo libre y fomenten la creación e inventiva juveniles.

1.3 Mejorar la calidad de vida a través de la promoción de la cultura física y el deporte para un mejor desarrollo individual y colectivo, como medida preventiva de la obesidad, el sobre peso y los riesgos en la salud.

1.3.1 Impulsar el hábito de la cultura física y la práctica de actividades deportivas que practican los jóvenes en Tabasco.

1.3.2 Impulsar en los jóvenes el desarrollo de talentos deportivos y del deporte de nivel de competencia.

1.4 Crear programas y apoyos que promuevan el desarrollo de las potencialidades de los jóvenes y les permita su vinculación con su entorno.

1.4.1 Promover el conocimiento sobre los derechos y obligaciones de los jóvenes, así como la promoción de los valores sociales básicos que les permitan una participación consciente y responsable dentro de una sociedad plural y democrática.

1.4.2 Vincular al joven tabasqueño con apoyos administrativos, financieros e informativos que le permitan mayor permanencia en el sistema educativo.

1.4.3 Coadyuvar a combatir el rezago educativo a través del conocimiento de las causas por las cuales los jóvenes han abandonado sus estudios.

1.5 Establecer acuerdos interinstitucionales para la participación de jóvenes en actividades culturales, físicas, deportivas y de fomento al turismo.

1.5.1 Gestionar mayores oportunidades de desarrollo cultural, deportivo y académico a través de la promoción de espacios de expresión, esparcimiento y recreación que incentiven un mejor uso del tiempo libre y fomenten la creación e inventiva juveniles.

1.5.2 Convocar concursos en coordinación con la federación, ayuntamientos y el estado que fomenten la vocación y el interés sobre las áreas culturales, deportivas y turismo.

Misión, Visión y Valores

Misión:

Somos un grupo de instituciones, entes públicos y organizaciones de la sociedad civil responsables e interesados en la realización de políticas públicas orientados a la prevención, atención y acompañamiento de las niñas y adolescentes en riesgo o que enfrentan el reto de un embarazo, con el propósito de disminuir la incidencia de los mismos y proveer de orientación para un plan de vida a madres adolescentes y/o que hayan sido víctimas de violación.

Visión: consolidamos nuestro liderazgo en la región Sur sureste, como la entidad con los mejores indicadores relacionados con las adolescentes embarazadas; para el largo plazo mantendremos los indicadores de adolescentes embarazadas, de 14 a 19 años por abajo de la media nacional y erradicamos los embarazos en niñas de entre 10 y 14 años, mediante el trabajo transversal de las instituciones de la administración pública de los tres órdenes de gobierno, las organizaciones internacionales y de la sociedad civil que operan en el estado.

Valores y Principios

La democracia: como forma de convivir en armonía de las personas en sociedad; que sea forma de vida para garantizar que las decisiones del poder público se orienten a favorecer el bien común, el interés de las mayorías y prevalezcan políticas públicas que resguarden el ejercicio de los derechos humanos de toda la ciudadanía.

Respeto: para atender a las adolescentes en riesgo de embarazo y, acompañar a las y los jóvenes que hayan decidido el nacimiento de su hijo en el pleno ejercicio de sus derechos y libertades que les ampara la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes secundarias, normas y reglamentos que de ésta derivan.

Solidaridad: para ser capaces de identificarnos o generar empatía con una causa o personas y apoyarla; a fin de que, mediante la toma de conciencia de las necesidades de los demás y el genuino interés de contribuir y colaborar para la satisfacción/resolución de los conflictos que los demás enfrentan, se esté dispuesto a brindar apoyo como si fuera para resolver un asunto propio.

Calidad: para brindar servicios integrales desde el inicio de la solicitud de apoyo y atención a la paciente hasta la conclusión de su gestación, ofreciendo además acompañamiento y asistencia psicológica, jurídica y asistencial para continuar sus estudios y diseñar su plan de vida en compañía de su pareja.

La libertad: para que desde la función pública sea posible garantizar el ejercicio de este derecho a cualquier individuo y así desempeñarnos, en igualdad de oportunidades sociales garantizadas en nuestra constitución, para actuar y decidir por sí mismos el plan de vida que cada uno se proponga realizar, en particular las y los adolescentes.

La tolerancia: para que todos las y los jóvenes dispongan de las condiciones sustantivas de la convivencia armónica entre personas de distintas ideologías, razas, religiones, géneros, edades y culturas; con la garantía y seguridad de que sus decisiones sean respetadas y honradas hasta que el o la adolescente vean sus anhelos cumplidos pese a la diferente manera de pensar de los demás individuos como sus padres y autoridades inmediatas que pudieran poner en riesgo el ejercicio de su derecho a decidir.

Diagnóstico

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que actualmente existen en el país 22.4 millones de mujeres y hombres adolescentes entre los 10 y 19 años de edad. El embarazo en adolescentes cobra cada vez mayor importancia debido a que 1) las mujeres de 15 a 19 años de edad constituyen el grupo de mayor tamaño entre los grupos quinquenales de mujeres en edad fértil; y 2) la disminución de la fecundidad en adolescentes es menor que en otros grupos de edad, tanto por su bajo uso de anticonceptivos (solamente 37.6% de las adolescentes empleó un método en su primera relación sexual y 45% usó uno en la última; en ambos casos, principalmente métodos con poca efectividad)¹, como por el aumento en el porcentaje de la población adolescente que ha sido alguna vez sexualmente activa. Según reporta la ENSANUT a nivel nacional, la proporción de población de 12 a 19 años que ha iniciado su vida sexual pasó de 15% en 2006 a 23% en 2012. A nivel nacional, de acuerdo con los datos de la última encuesta demográfica disponible (2009), la edad promedio del inicio de la vida sexual en las mujeres de 15 a 19 años es de 15.9 años. Como consecuencia de estas tendencias, también el porcentaje de nacimientos en madres adolescentes aumentó de 15.6% a 18.7% entre 2003 y 2012.

El embarazo en adolescentes afecta su salud, educación, proyecto de vida, relaciones sociales y culturales, y su economía entre otros aspectos. Ser madre o padre adolescente suele iniciar y/o reforzar, sin distinciones sociales, una serie de condiciones de vulnerabilidad asociadas a la falta de preparación para esta nueva responsabilidad, características propias del desarrollo en esa etapa y a la adopción de roles de género tradicionales, así como a la pérdida de vivencias y adquisición de conocimientos propios de la adolescencia. La maternidad y paternidad temprana, suele tener efectos negativos graves en los hijos e hijas de las y los adolescentes, exponiéndolos a condiciones adversas que obstaculizan su desarrollo.

La población total del estado al 2013 es de 2 millones 333 mil 646 habitantes², de los cuales el 50.82% son mujeres y el 49.18% hombres; la distribución por grupos está conformada por: 1.95% de población infantil, 7.72% preescolar, 19.34% escolar, 65.49% en edad productiva y 5.48% mayores de 64 años.

¹ Principales indicadores de salud sexual y reproductiva de adolescentes por entidad federativa, 2009 (Fuente: Consulta interactiva de datos, CONAPO).

² Estimaciones de población de la Dirección General de Información en Salud (DEGIS) en base a Censo de Población y Vivienda 2010. Disponible en: <http://www.pda.salud.gob.mx/cubos/>

Tabasco: Indicadores demográficos 2010-2013

Indicadores	Nacional				Tabasco			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
Esperanza de vida a nacimiento (EVN)	73.97	74.13	74.27	74.51	73.99	74.12	74.25	74.43
(EVN) Hombres	71.05	71.25	71.4	71.74	71.09	71.23	71.38	71.61
(EVN) Mujeres	77.03	77.16	77.28	77.41	77.03	77.15	77.26	77.38
Tasa bruta de mortalidad*	5.6	5.64	5.68	5.69	5.08	5.11	5.15	5.17
Tasa bruta de natalidad*	19.70	19.43	19.18	18.95	20.91	20.55	20.21	19.88

* Por mil habitantes, estimada a mitad del año.

Fuente: <http://www.pda.salud.gob.mx/cubos/> Estimaciones CONAPO con base al Censo 2010.

Del total de la población, 1 millón 624 mil 583 habitantes (69.62%) no cuenta con seguridad social y son responsabilidad de la Secretaría de Salud, mientras que 709 mil 63 (30.38%) son atendidos por instituciones de seguridad social.

Para la atención a la población sin seguridad social en 2012, la Secretaría de Salud contó con 635 unidades, de las cuales 5 son hospitales de alta especialidad, 10 hospitales generales, 8 hospitales comunitarios, 538 unidades de consulta externa fijas y 70 caravanas itinerantes para la salud, un laboratorio regional de salud pública, un centro estatal de hemoterapia y un centro de referencia odontológica, además de una unidad médica de la Cruz Roja Mexicana, y hospitales privados.

En el 2015, la tasa de mortalidad general en el estado fue de 5.20 defunciones por cada mil habitantes, observando 5.70 en la tasa nacional; la infantil (menores de un año) fue de 10.9 defunciones por cada mil nacidos vivos estimados en contraste con la nacional de 12.0; y de 7.36 defunciones por cada diez mil habitantes del grupo de edad de 5 a 14 años, en comparación con la nacional de 3.04.

En el estado, la mortalidad materna registró una razón de 55.83 defunciones por cien mil nacidos vivos estimados, siendo las principales causas la hemorragia posparto, embolia obstétrica y embarazo ectópico. En el plano nacional la razón de mortalidad materna fue de 50.75 defunciones por cien mil nacidos vivos.

La encuesta Intercensal 2015 captó un incremento del 10% en la tasa de fecundidad en adolescentes en el ámbito nacional.

Las estadísticas para el Estado de Tabasco indican que entre 2012 y 2014 el número de embarazos en adolescentes, aumentó poco menos del 15% y en el grupo de edades de 10 a 14 años entre 2014 y 2015 se incrementó casi el 100% como se aprecia en la tabla siguiente:

Tabasco: madres adolescentes 2011-2015

años	10-14 Años	Var %	15-19 Años	Var %
2011	430		9,453	
2012	425	-1.16%	9,201	-2.67%
2013	311	-26.82%	9,534	3.62%
2014	268	-13.83%	9,312	-2.33%
2015	534	99.25%	10,686	14.76%

Fuente: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/std_nacimientos.html

Publicado en el diario Tabasco Hoy, Bajo la Lupa, 01 de julio de 2016, pág. 03

De acuerdo con la Encuesta Intercensal 2015, en lo que se refiere a la fecundidad total, Tabasco se encuentra en la posición número 14, al tener una fecundidad promedio de 2.4 nacimientos por cada mil mujeres. En cuanto a los embarazos en adolescentes en la entidad, la tasa promedio por municipio es de 4.6 por cada mil habitantes; conforme a la incidencia de embarazos por municipio se observa que se presenta en aquellos que tiene mayor concentración de población, siendo el Centro, con un total de 5 mil 343 adolescentes embarazadas lo que corresponde a una tasa de 7.8 por cada mil habitantes, seguido de Teapa con 7.57, Cárdenas 5.53 y Comalcalco con 5.44, en contraste Jalpa de Méndez, Nacajuca y Jalapa tienen la incidencia más baja.

Tabasco: Nacimiento de madres adolescentes por municipio 2011-2015								
Municipio	Año	Embarazos en adolescentes por municipio					Población 2015	Embarazos en adolescentes por 1000 hab.
		2011	2012	2013	2014	2015		

Centro	4,815	4,689	4,716	4,603	5,343	684,847	7.80
Teapa	281	329	334	350	443	58,523	7.57
Cárdenas	1,157	1,084	1,239	1,279	1,431	258,554	5.53
Comalcalco	960	995	988	1,001	1,098	201,654	5.44
Emiliano Zapata	161	161	176	129	149	30,637	4.86
Tenosique	170	168	140	169	224	59,814	3.74
Macuspana	572	478	471	477	589	165,729	3.55
Cunduacán	482	458	487	419	459	138,504	3.31
Balancán	218	193	202	172	188	60,516	3.11
Huimanguillo	504	513	534	451	576	188,792	3.05
Tacotalpa	103	133	113	84	125	48,784	2.56
Jonuta	54	59	46	58	74	30,567	2.42
Paraíso	147	117	157	154	204	94,375	2.16
Centla	142	109	120	107	137	110,130	1.24
Jalpa de Méndez	54	65	51	58	77	87,249	0.88
Nacajuca	50	72	64	66	98	138,366	0.71
Jalapa	13	3	7	3	5	38,231	0.13
Tabasco	9,883	9,626	9,845	9,580	11,220	2,395,272	4.68
Variación anual		-2.60%	2.28%	2.69%	17.12%		

Fuente: Tabasco Hoy, Bajo la Lupa, 01 de julio de 2016, pág. 03

http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/std_nacimientos.html

En atención a esta situación que se viene registrando en la entidad y ante el significativo incremento observado en el 2015, nos dimos a la tarea de convocar a las dependencias, entidades y organizaciones de la sociedad civil para establecer objetivos y metas en el seno del GEPEA.

El 9 de diciembre de 2015 se llevó a efecto la sesión de instalación del Grupo Estatal para la Prevención de Embarazos no deseados en Adolescentes de Tabasco (GEPEA Tabasco) atendiendo los lineamientos para ello establecidos.

En esa sesión se asignaron tareas a cada uno de los integrantes que asistieron y se acordó una agenda de reuniones para 2016.

El 19 de enero se llevó a cabo la primera sesión ordinaria, en la cual se tomaron los siguientes acuerdos:

- La Dirección General de Radio y Televisión (DGRyT), de la Coordinación General de Comunicación Social y Relaciones Públicas (CGCS), procederá a la difusión de las tareas de la ENAPEA y los compromisos de GEPEA.
- homologar y complementar las actividades de capacitación y sensibilización que se realizan por parte de la Secretaría de Salud y el DIF para estructurar de forma coordinada un programa estatal que será presentado y evaluado por el grupo para su aplicación.
- la Secretaría de Contraloría apoyará en la difusión y replica en las comunidades que supervisan con motivo de los programas de desarrollo social.
- Seguir identificando explorando actividades que desarrollan cada una de las áreas de las dependencias y organismos que deban integrarse para enriquecer el programa de trabajo 2016.

Objetivos de la ENAPEA

Objetivo General: reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos.

Objetivos Específicos:

- a) contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en México;
- b) propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo;
- c) asegurar el acceso efectivo a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP), para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad;

- d) incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual reproductiva para adolescentes;
- e) garantizar el derecho de las niñas, los niños y la población adolescente a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.
- Reducir en 50% la tasa de fecundidad de las adolescentes entre 15 a 19 años, para el año 2030 y que no haya embarazos en niñas adolescentes de 10 a 14 años.

Esta meta significará un esfuerzo redoblado para asegurar que en 2030, realmente podamos reducir al 50 por ciento la tasa de fecundidad en mujeres adolescentes entre 15 y 19 años.

Objetivo del GEPEA

Coordinar acciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, Federal y Municipal, así como de las organizaciones sociales involucradas para que mediante la transversalidad de esfuerzos contribuir al logro del objetivo de la ENAPEA.

Objetivo del GEISSR

Fortalecer la coordinación interinstitucional, permitiendo la concertación, el seguimiento de las políticas y acciones en materia de planificación familiar y salud Sexual y reproductiva de las y los adolescentes con una clara perspectiva de género y con el fin de mejorar los rezagos en salud sexual y reproductiva.

Integrantes de los grupos GEPEA y GEISSR

- Secretaría de Planeación y Finanzas (Coordinación de Planeación)
- Secretaría de Salud
- Secretaría de Educación
- Secretaría de Desarrollo Social
- Secretaría de Contraloría
- Coordinación General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

Dependencias y Organismos Participantes:

- Secretaría de Gobierno
- Fiscalía General del Estado de Tabasco
- Secretaría de Seguridad Pública
- Secretaría de Recursos Naturales y Protección Ambiental
- Coordinación de Asuntos Jurídicos del Gobierno del Estado
- Coordinación General de Comunicación Social y Relaciones Públicas
- Instituto Estatal de las Mujeres
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
- Instituto de la Juventud
- Instituto Estatal de Cultura
- Instituto del Deporte de Tabasco
- Los 17 ayuntamientos de la entidad
- Representantes de la Sociedad Civil y ONG

Programa de trabajo 2016-2018.

Línea de Acción	Actividades	Meta	Instancia líder	Periodo de ejecución
4.7.2.1	Capacitación, asesoría y sensibilización de padres de familia respecto a la comunicación sobre la sexualidad con sus hijos.	Curso de actualización	DIF SE SS	Septiembre Diciembre
	Desarrollar material didáctico para orientación acerca del proyecto de vida en los adolescentes.	Una campaña	DIF SE SS	Anual
	Continuar con las campañas de difusión sobre la salud sexual y reproductiva del Estado.	Una campaña	CGCSRP	Anual
	Reforzar la capacitación a los profesores de tercer año de secundaria de las materias afines a la salud sexual y reproductiva.	Capacitación	SE SS	Septiembre Diciembre
	Incorporar investigación para la detección de violación en embarazadas menores de 15 años.	Dos encuestas	FGE TSJ PEPFDNNA del DIF CAAT-DIF	
	Investigación de campo, estadística y documentales acerca de las causas, consecuencias y formas de prevención del embarazo en el adolescente.	1 estudio y 2 encuestas	CP, SE, SS y DIF	
	Establecer los sitios en la Red informática Mundial (www) y aplicaciones para teléfonos móviles necesarios para difundir la información de la Política Estatal de Prevención del Embarazo en Adolescentes.	Página del COESPO TABASCO	Coordinación de Planeación COESPO	Anual
	Establecer un programa permanente de difusión de las acciones del ENAPEA.	Un programa	CGRPyRP	Anual
	Actividad GAPS	Un Programa	SS	19-23 de septiembre
	Semana Nacional de Salud del Adolescente (Conferencia Magistral de Prevención de Embarazos en Adolescentes)	3 ponencias	SS	23 septiembre
	Día Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	1 evento	SS	26 de septiembre

Indicadores GEPEA Tabasco 2016-2018

Elemento	Características				
Indicador 1	Porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años de edad que no usan algún método anticonceptivo en su primera relación sexual.				
Descripción general	El indicador se refiere al porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años de edad que expresaron no haber utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, respecto al total de adolescentes que iniciaron su vida sexual activa.				
Observaciones	Este indicador es una medida del impacto de las acciones de información y educación orientadas a lograr una vida sexual responsable e informada en adolescentes. Se obtiene el indicador a través de encuestas demográficas y de salud.				
Periodicidad	Variable. El indicador se obtiene a través de Encuestas de Salud o Sociodemográficas.				
Fuente	Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENSANUT).				
Referencias adicionales	La ENADID 2009 generó una medida del porcentaje de mujeres de 15 a 19 años de edad que no usaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual (38.5%). No obstante, esta encuesta sólo se aplica a mujeres.				
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018
Hombres:	13.10%	12.40%	11.60%	10.80%	10.00%
Mujeres:	29.60%	27.70%	25.80%	23.90%	22.00%
Línea base 2012			Meta sexenal		
Hombres: 14.7% Mujeres: 33.4% (ENSANUT 2012). Adolescentes Tabasco 30.6%			Reducir en Tabasco al año 2018 a 10 puntos porcentuales la proporción de hombres entre 12 y 19 años que no utilizaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual.		
			Reducir en Tabasco al año 2018 a 22.0% el porcentaje de mujeres de 12 a 19 años de edad que no utilizaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual, es decir alcanzar la mediana nacional de 2012 que fue de 22.9%		

Elemento	Características				
Indicador 2	Porcentaje de servicios específicos para adolescentes (servicios amigables), que otorgan un paquete básico de servicios de salud sexual y reproductiva.				
Descripción general	Este indicador corresponde al porcentaje de servicios específicos para adolescentes que otorgan un paquete básico de servicios de salud sexual y reproductiva acreditados conforme a un lineamiento técnico.				
Observaciones	Este indicador es una forma de asegurar que la población adolescente pueda acceder a servicios de salud sexual y reproductiva acordes a sus necesidades específicas.				
Periodicidad	Anual.				
Fuente	Registros institucionales de salud.				
Referencias adicionales	CNEGSR IMSS-Oportunidades.				
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018
	-	-	0%	30%	50%
Línea base 2012			Meta sexenal		
Cero			Asegurar que al menos el 90% de los servicios específicos para adolescentes otorgue un paquete básico de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, nominados conforme a la normatividad oficial. 159 Servicios Amigables 2016= 0 2017= 30 2018= 50		

Elemento	Características				
Indicador 3	Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres unidas de 15 a 19 años de edad.				
Descripción general	El indicador se refiere al porcentaje de mujeres de 15 a 19 años de edad que utilizan (o cuya pareja está usando) algún método anticonceptivo para regular su fecundidad.				
Observaciones	Este indicador es una medida del impacto de las acciones de salud reproductiva en el país dirigidas específicamente a adolescentes. Permite la comparación entre diferentes países.				
Periodicidad	Anual. El indicador se calcula a partir de la disponibilidad de una encuesta demográfica donde se pregunta por el uso de métodos anticonceptivos. La encuesta periódica más regular en este campo se levanta cada 5 años, pero pueden existir otras encuestas sobre el tema. Se pretende dar estimaciones preliminares anuales a partir de logros de los programas de Planificación Familiar.				
Fuente	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2009), y próxima a realizarse en 2014. Estimaciones preliminares anuales a partir de registros administrativos del sector salud.				
Referencias adicionales	CONAPO CNEGSR				
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018
	50.10%	52.40%	54.60%	56.90%	59.30%
Línea base 2009			Meta sexenal		
44.40%			Incrementar en el año 2018 a 59.3% la prevalencia de uso de anticonceptivos entre mujeres unidas de 15 a 19 años de edad.		

Elemento	Características				
Indicador 4	Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de edad.				
Descripción general	La tasa se refiere al número de nacidos vivos de madres adolescentes (15 a 19 años de edad) por cada mil mujeres de este grupo de edad.				
Observaciones	Este indicador es una medida del impacto de las acciones de salud reproductiva en el país dirigidas específicamente a adolescentes. Permite la comparación entre diferentes países.				
Periodicidad	Anual.				
Fuente	CONAPO: Estimaciones de población.				
Referencias adicionales	SSA, DGIS: Sistema de Información sobre Nacimientos. CONAPO: Estimaciones de nacimientos. CNEGSR				
Metas intermedias (entre mil)	2014	2015	2016 65.9	2017 65.6	2018 65.3
Línea base 2013			Meta sexenal		
2013 Nacional 66 2016=65.2 nacidos vivos de madres adolescentes (15 a 19 años de edad) por cada mil mujeres de este grupo de edad 2014 Tabasco			Reducir la tasa específica de fecundidad en adolescentes a 65 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad 2018. Tabasco: 2016= 65.9 2017= 65.6 2018= 65.3		
<p>Estos datos son proyecciones del CONAPO: se busca que los resultados en Tabasco sean menores a estas cifras.</p>					

Elemento	Características				
Indicador 5	Tasa de incidencia de ITS en adolescentes de 10 a 19 años de edad.				
Descripción general	Se refiere al número de casos nuevos de Infecciones de Transmisión Sexual por cada 100 mil adolescentes de 10 a 19 años de edad.				
Observaciones	Este indicador es una medida del impacto de las acciones de salud sexual y reproductiva en el país dirigidas específicamente a la reducción de ITS entre la población adolescente.				
Periodicidad	Anual.				
Fuente	SSA, Dirección General de Epidemiología; Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE).				
Referencias adicionales	SSA, CONASIDA. Registro de casos de Sida CONAPO: Estimaciones de Población. CNEGSR				
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018
(por cien mil)	60	59.3	58.6	57.9	57.2
Línea base 2012			Meta sexenal		
61.4			Reducir el ritmo de crecimiento en la tasa de incidencia en adolescentes, de ITS a 57.2 casos nuevos por cada 100 mil adolescentes de 10 a 19 años de edad. Metas del Dpto. de Salud Sexual Reproductiva		

Elemento	Características				
Indicador 6	Porcentaje del personal de salud capacitado respecto al programado.				
Descripción general	Se refiere al número de personas capacitadas (personal médico, de enfermería, trabajo social, psicología, entre otros), en temas de salud sexual y reproductiva durante un año específico, respecto al número programado de personal a capacitar en ese año (personal médico, de enfermería, trabajo social, psicología, entre otros).				
Observaciones	Este indicador permite valorar los esfuerzos que se realizan en cada institución para mejorar la capacidad técnica del personal que participa en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.				
Periodicidad	Anual.				
Fuente	Sistemas de información de las instituciones públicas de salud. Programa de capacitación estatal con metas programado por jurisdicción.				
Referencias adicionales	SSA Instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. CNEGSR				
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018
			50.00%	50.00%	50.00%
Línea base 2013			Meta sexenal		
Cero			Capacitar en temas de salud sexual y reproductiva anualmente en al menos el 90.0% personal médico, de enfermería, trabajo social, psicología y otros al periodo 2016-2018. 2016: 50% 2017: 50% 2018: 50% Departamento de Salud Sexual y Reproductiva de la SS		

Elemento	Características				
Indicador 7	Porcentaje de adolescentes menores de 15 años de edad con búsqueda intencionada de casos de violencia.				
Descripción general	Se refiere al porcentaje de mujeres de 10 a 14 años de edad que están embarazadas o que tuvieron un evento obstétrico en el año, a las cuales se les realizó búsqueda intencionada de casos de violencia sexual.				
Observaciones	Este indicador es una medida para contribuir a erradicar la violencia sexual entre adolescentes menores de 15 años de edad. Numerador: Mujeres de 10 a 14 años de edad embarazadas o atendidas de un evento obstétrico, a las cuales se les realizó búsqueda intencionada de casos de violencia. Denominador: Mujeres de 10 a 14 años de edad embarazadas o atendidas de un evento obstétrico durante el año. El resultado se multiplica por 100.				
Periodicidad	Anual.				
Fuente	Registros institucionales de las instituciones públicas de salud.				
Referencias adicionales	SSA. Sistema de Información en Salud (SIS). Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH). CNEGSR				
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018
	ND		30.00%	50.00%	60.00%
Línea base 2013			Meta Sexenal		
No disponible			Incrementar en el 2018 la búsqueda intencionada de casos de violencia sexual en al menos el 60.0% de las adolescentes menores de 15 años de edad que tuvieron un evento obstétrico durante el año. (Sujeto al establecimiento de un protocolo para esta actividad por las instancias encargadas) El CAAT en coordinación con la SS determinarán la fecha a realizarlo.		

Referencias Bibliográfico/Documentales

Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018

Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018

Programa Sectorial de Educación 2013-2018

Programa Sectorial de Salud 2013-2018

Programa Especial de Asistencia Social y Desarrollo Humano 2013-2018

Programa Especial de Cultura 2013-2018

Programa Especial de Pueblos Indígenas 2013-2018

Programa Especial de la Juventud 2013-2018

Programa Especial de Deporte 2013-2018

Programa Especial de 2013-2018

Programa Especial de 2013-2018

Abreviaturas y acrónimos:

BANAVIM: Banco Nacional de Datos e Información sobre Casos de Violencia contra las Mujeres

CAPA: Centro de Atención Primaria de Adicciones.

CAUSES: Catálogo Universal de Servicios de Salud.

CECAMET: Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Tabasco.

CENDI: Centros de Desarrollo Infantil.

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades.

CNS: Cartilla Nacional de Salud.

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud

COEPRA: Consejo Estatal para la Prevención de Lesiones y Accidentes.

CONAPO: Consejo Nacional de Población.

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

COPLADET: Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Tabasco.

DIF: Desarrollo Integral de la Familia

DGIS: Dirección General de Información en Salud.

ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

ENIGH: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares

ENSA: Encuesta Nacional de Salud

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

EVN: Esperanza de Vida al Nacer.

HRAE: Hospital Regional de Alta Especialidad.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

ISSET: Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco.

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

NOM: Norma Oficial Mexicana

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONG: Organismo No Gubernamental.

PBGS: Paquete Básico Garantizado de Salud.

PEMEX: Petróleos Mexicanos.

PLACE: Planes de Cuidados de Enfermería.

PAE: Programas de Acción Específico
PEMEX: Petróleos Mexicanos

PROIGUALDAD: Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres 2013-2018

RMM: Razón de Mortalidad Materna.

PLED: Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018.

PNS: Programa Nacional de Salud.

PROSEC: Programa Sectorial.

PSS: Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

REPSS: Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

SDS: Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Tabasco.

SES: Sistema Estatal de Salud.

SICUENTAS: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal

SINAIS: Sistema Nacional de Información de Salud.

SINERHIAS: Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud.

SIPINNA: Sistema de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Tabasco

SIRES: Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud

SPSS: Sistema de Protección Social en Salud

TIC: Tecnologías de la Información y la Comunicación

TMI: Tasa de Mortalidad Infantil.

TM<5: Tasa de Mortalidad en Menores de 5 Años

VIH-SIDA: Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

VPH: Virus del Papiloma Humano. Es un grupo diverso de virus ADN perteneciente a la familia de los Papillomaviridae y representa una de las infecciones de transmisión sexual más comunes; se conocen más de 100 tipos virales que en relación a su patogenia oncológica, se clasifican en tipos de alto y de bajo riesgo oncológico.

Glosario

Causas crónico-degenerativas: son padecimientos atribuibles a procesos metabólicos, cerebrales y cardiovasculares, que relacionan el tiempo de evolución y el efecto degenerativo.

Causas externas: son el resultado de conductas o situaciones que se refieren al resultado de actos de violencia que produjeron la lesión mortal, en este grupo sólo se describe el suceso o lesión que desencadenó la defunción, ya sea accidente, suicidio, y/o homicidio, pero no se refiere la sucesión fisiológica o patológica que en esencia condujeron directamente al deceso, según lo expuesto en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

Causas neoplásicas: son patologías de etiología multifactorial, que se manifiestan con multiplicación anormal de células, entre ellas los tumores que pueden ser benignos o malignos como cáncer y leucemia.

Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES): es un documento descriptivo para la atención de la salud de los afiliados al Seguro Popular. Éste define, además de los servicios de salud de primer y segundo nivel de atención a los que tienen derecho los afiliados; las carteras de servicios del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), y el Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG); incluyendo exámenes de laboratorio y gabinete, así como los medicamentos asociados a cada uno de los tratamientos considerados en el mismo.

Comorbilidad: trastorno que acompaña a una enfermedad primaria. Implica la coexistencia de dos o más patologías médicas no relacionadas.

Consejo Nacional de Salud: el Consejo Nacional de Salud es el órgano colegiado donde se formulan las políticas de salud que se llevan a cabo en la república mexicana. En su seno se trabaja de una manera horizontal y democrática, dentro de un federalismo compartido.

Dislipidemia: alteraciones en la concentración de las grasas sanguíneas en niveles que involucran un riesgo para la salud: colesterol total (CT), colesterol de alta densidad (CHDL, colesterol bueno), colesterol de baja densidad (C-LDL, colesterol malo) y triglicéridos (TG).

Epidemiología: es una disciplina científica que estudia la distribución, la frecuencia, los determinantes, las predicciones y el control de los factores relacionados con la salud y con las distintas enfermedades existentes en poblaciones humanas específicas. La epidemiología que, en sentido estricto, podría denominarse epidemiología humana- ocupa un lugar especial en la intersección entre las ciencias biomédicas y las ciencias sociales, e integra los

métodos y principios de estas ciencias para estudiar la salud y controlar las enfermedades en grupos humanos bien definidos.

Guías de práctica clínica: son documentos informativos que incluyen recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en una revisión sistemática de la evidencia y la evaluación de los beneficios y daños de distintas opciones en la atención a la salud.

Infraestructura: conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

Interinstitucionales: perteneciente o referido a dos o más instituciones relacionadas entre sí.

Intersectorial: es la relación política o social de 2 o más sectores para la solución concertada e integral de problemas de salud pública.

Medicina tradicional mexicana: conjunto de sistemas de atención a la salud que tiene sus raíces en profundos conocimientos sobre la salud y la enfermedad que los diferentes pueblos indígenas y rurales de nuestro país han acumulado a través de su historia.

Morbilidad: es la cantidad de individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados.

Mortalidad: cantidad de muertes sobre una población, de un periodo de tiempo determinado.

Observatorio: sistema de monitoreo, vigilancia y control de servicios proporcionados en áreas específicas.

Programa Sectorial de Salud (PSS): documento que presenta los objetivos y lineamientos de las políticas públicas en materia de salud en el Estado de Tabasco.

Recursos financieros: son los activos que tienen algún grado de liquidez. El dinero en efectivo, los créditos, los depósitos en entidades financieras, las divisas y las tenencias de acciones y bonos forman parte de los recursos financieros.

Desarrollo Social: proceso que, en el transcurso del tiempo, conduce al mejoramiento de las condiciones de vida de toda la población en diferentes ámbitos; implica la reducción de la pobreza y la desigualdad en el ingreso.

ENIGH: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) tiene sus antecedentes en varias encuestas realizadas por diferentes dependencias públicas como la Secretaría de Industria y Comercio (SIC), el Banco de México, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), o la Secretaría de

Programación y Presupuesto (SPP), pero es a partir de 1984 que se integra como tal y es levantada formalmente por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

ENOE: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) es la consolidación y fusión de la Encuesta Nacional de Empleo Urbano (ENEU) y la Encuesta Nacional de Empleo (ENE) que por más de 20 años estuvieron proporcionando información de la población ocupada y desocupada. La sustitución se realizó con la finalidad de presentar una nueva encuesta que permitiera captar y conocer de mejor manera las características del mercado laboral mexicano.

Grupos vulnerables: población en condiciones de desventaja, ya sea por su edad, raza, sexo, situación económica, características físicas, circunstancia cultural o política que se encuentran en mayor riesgo de que sus derechos sean violentados. Se consideran adultos mayores, mujeres, jóvenes, niños, personas con capacidades diferentes, población indígena, quienes padezcan inseguridad alimentaria o estén en riesgo de padecerla que enfrenten situaciones de riesgo o discriminación.

Intervención pública: cualquier tipo de acción llevada a cabo por la administración pública, caracterizada por ser un conjunto de bienes y servicios articulados entre sí y vinculados al logro de un objetivo, ya sea un programa, proyecto, estrategia o política pública.

Línea de bienestar mínimo: equivale al costo de la canasta básica alimentaria; permite identificar a la población que, aun al hacer uso de todo su ingreso en la compra de alimentos, no puede adquirir lo indispensable para tener una nutrición adecuada.

Línea de bienestar: suma de los costos de la canasta básica alimentaria y no alimentaria; permite identificar a la población que no cuenta con los recursos suficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para la satisfacción de sus necesidades básicas, aun si hiciera uso de todo su ingreso.

Marginación: problema estructural de la sociedad en donde no están presentes ciertas oportunidades para el desarrollo ni las capacidades para adquirirlas; si tales oportunidades no se manifiestan directamente, las familias y comunidades que viven en esta situación se encuentran expuestas a ciertos riesgos y vulnerabilidades que les impiden alcanzar determinadas condiciones de vida.

Pobreza: condición en la que se encuentra una persona cuando tiene al menos una carencia social (en los seis indicadores de rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de vivienda, servicios básicos en la vivienda, y acceso a la alimentación) y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias.

Pobreza extrema: situación en la que se encuentra una persona cuando tiene tres o más carencias de seis posibles dentro del Índice de Privación Social, consideradas en el concepto de pobreza y que además se encuentran por debajo de la línea de bienestar mínimo. Las personas en esta situación disponen de un ingreso tan bajo que, aun si lo dedicasen por completo a la adquisición de alimentos, no podrían adquirir los nutrientes necesarios para tener una vida sana.

Pobreza moderada: condición en la que se encuentra una persona o grupo que siendo pobre, tiene hasta 2.4 carencias de las mencionadas en el concepto de pobreza.

Pueblos indígenas: localidades con población que tiene un origen étnico autóctono que aún conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas.

Transversalidad: concepto que hace referencia a la necesidad de que la realidad en los diversos ámbitos sociales, culturales, educativos, políticos, económicos, se analice teniendo en consideración que los componentes de un colectivo o problemática (por ejemplo hombres y mujeres; rural y urbano) no se encuentran en la misma posición social y que esa diferente posición determina los efectos que para cada uno de los colectivos o problemáticas (el de las mujeres y el de los hombres; el de población rural y urbana) tendrán las propuestas de transformación social que se diseñen bajo una visión integral y de conjunto, con la concurrencia de todos las instancias involucradas.

Vulnerables por carencias sociales: población que presenta una o más carencias sociales, pero cuyo ingreso es superior a la línea de bienestar.

Vulnerables por ingresos: población que no presenta carencias sociales pero cuyo ingreso es menor a la línea de bienestar.

Zonas rurales: localidades cuya población es menor a 2 mil 499 habitantes con preponderancia en actividades del sector primario.

Zonas urbanas: localidades con más de 2 mil 500 habitantes.