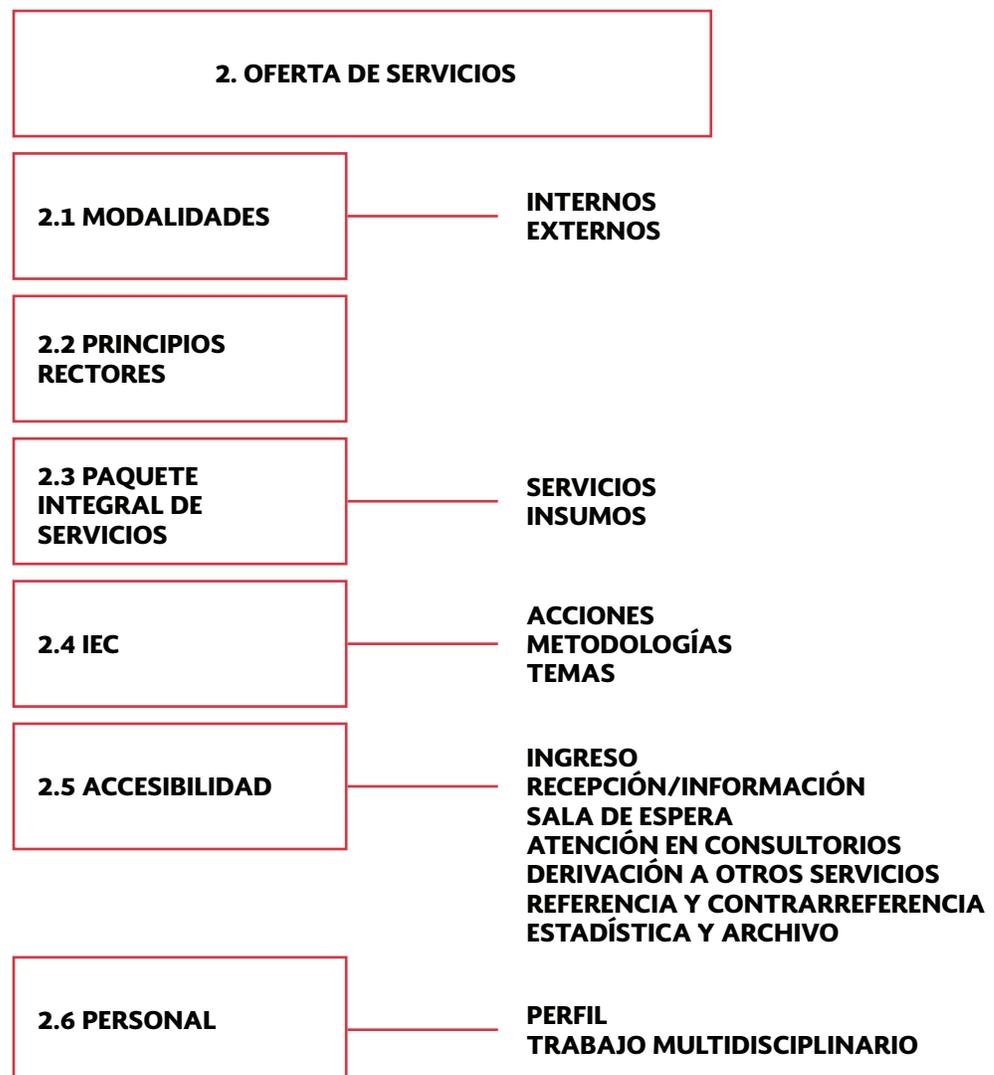


OFERTA DE SERVICIOS

Es la forma en que las personas responsables de la instrumentación del Modelo en las unidades de salud se organizan para brindar una atención de calidad.

Este componente encuadra la oferta del conjunto de servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes y resalta las características necesarias para que tales servicios cumplan con el propósito de ser cálidos y amigables. Describe el tipo de servicios; las modalidades que se pueden adoptar para su prestación; de qué manera se deben otorgar; qué acciones de IEC pueden ayudar a hacer visible los servicios y promover cambios entre los grupos involucrados, y cuáles son las características que debe reunir el personal de salud que atiende a la población adolescente. Los elementos que se aprecian en el esquema siguiente son parte de este componente.

ESQUEMA 6



2.1 MODALIDADES

Los servicios de salud para la población adolescente se ubican, básicamente, en las unidades del primer nivel de atención, trátase de población urbana, rural o indígena. La atención puede ocurrir dentro y/o fuera de las unidades de salud; en tal sentido, se dividen en internos y externos.

En ambas modalidades, los servicios están integrados a la red de atención de los Servicios de Salud, cuyo personal debe tener capacitación en las áreas temáticas y los lineamientos técnicos, según se establece en el PAESSRA 2013-2018 (Líneas de Acción 3.1.2, 3.1.3 y 3.1.6).^{157 158}

Corresponde a quienes sean responsables de la implantación del Modelo definir la modalidad de prestación del servicio y organizarlo de acuerdo con esta decisión. Se debe buscar que el servicio se adapte a las necesidades de las y los adolescentes, y no a la inversa, por lo que los horarios de atención se establecerán según su conveniencia.

La disposición de establecer diversas modalidades para brindar servicios específicos de atención a la salud sexual y reproductiva de la población adolescente está expresada en la Línea de acción 2.1.1 del PAESSRA 2013-2018.

2.1.1 INTERNOS

Cuando la atención se brinda dentro de la unidad de salud, los servicios pueden ser de tipo **exclusivo, horizontal o mixto**.

En el caso de los **servicios exclusivos**, el lugar para la atención de adolescentes está diferenciado de los otros servicios. Además de contar con un espacio específico, tienen horarios ajustados a las posibilidades de acceso de este público usuario, y personal adscrito exclusivamente para su atención.

A fin de promover la disponibilidad de servicios específicos de salud sexual y reproductiva para adolescentes en todas las instituciones públicas de salud, se deberá establecer al menos un servicio exclusivo en cada una de las jurisdicciones sanitarias, delegaciones o regiones de las entidades federativas, según la estructura institucional. En tal sentido, la Línea de acción 2.1.3 del PAESSRA 2013-2018 se ve fortalecida.

¹⁵⁷ SSA (2014).

¹⁵⁸ Este aspecto de la capacitación corresponde al componente de Fortalecimiento de Capacidades del Modelo.

Los **servicios horizontales**, por su parte, no están diferenciados de otros servicios que atienden por igual a niñas, niños, adolescentes y gente adulta. La atención a las y los adolescentes se brinda en los mismos espacios (consultorios o núcleos básicos) de que dispone la unidad médica, en un horario determinado dentro de la consulta general, y está a cargo del personal médico responsable de la atención en cada uno de estos consultorios. Este es el caso, por ejemplo, del IMSS Régimen Ordinario, en que el personal multidisciplinario de salud otorga los servicios de salud sexual y reproductiva a adolescentes en los consultorios de Medicina Familiar y de Planificación Familiar.

Los servicios **mixtos** son una modalidad que cuenta con un espacio propio en alguno de los consultorios existentes, con un horario determinado y además hay profesionales con capacitación para la atención de adolescentes. Realizan su actividad en horario diferenciado y adaptado al tiempo en que ellas y ellos pueden acudir al servicio. Según la demanda existente, estos servicios se pueden integrar a los demás consultorios que se encuentran en la unidad.

Cualquiera que sea la modalidad de los servicios internos, es primordial disponer de los espacios físicos adecuados para actividades individuales y grupales y otorgar atención especial a las condiciones de confidencialidad y privacidad que se requieren. Es importante, también, que haya una señalización adecuada que facilite el acceso a los servicios.

2.1.2 EXTERNOS

Se denominan servicios externos porque se brindan fuera de la unidad de salud. Son servicios móviles, itinerantes, que hacen un recorrido por una zona asignada, cubriendo varias localidades, a fin de atender e informar a las y los adolescentes de ambos sexos en temas de sexualidad y salud reproductiva. Cuentan con uno o varios equipos personal de salud capacitado para realizar referencias a las áreas correspondientes cuando algún caso así lo amerite, y deben integrarse a la red de atención de los Servicios de Salud.

Además, cumplen la función de proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva en comunidades de difícil acceso mediante caravanas de salud, unidades móviles o acciones similares. En el centro de estas acciones está el interés por dar respuesta a las necesidades específicas de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes en áreas rurales e indígenas, con una perspectiva intercultural y de respeto a sus derechos. (PAESSRA 2013-2018, Línea de acción 1.2.3).

2.2. PRINCIPIOS RECTORES

Las prestaciones de salud que brinden los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes se organizan de acuerdo con el marco legal vigente, pero también en función de una serie de principios que orienta las prácticas específicas que se realizan con esta población.

A continuación se retoma una sistematización de los principios rectores,¹⁵⁹ con la respectiva adecuación a los servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva para adolescentes que tengan la cualidad de ser amigables.

PRINCIPIOS QUE ORIENTAN LOS SERVICIOS DIFERENCIADOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES	
Principio	Descripción
Equidad	Los servicios amigables reconocen que existen grandes desigualdades en las condiciones y la calidad de vida de las personas y consideran, por lo tanto, que la atención de este grupo debe ser equitativa y priorizar la provisión de servicios de las y los adolescentes de menores recursos, menores posibilidades, grupos minoritarios, atendiendo a sus necesidades específicas de salud según subgrupo de edad y género.
Confidencialidad	El principio de confidencialidad encuentra su fundamento en el deber de guardar el secreto profesional. Implica que cada profesional de la salud que obtenga información acerca de la salud o la vida privada o la intimidad de una o un adolescente, de manera directa o indirecta, explícita o implícita, tiene el deber de disponer de todos los medios para que dicha información esté resguardada, y la prohibición de usarla en provecho propio o divulgarla.
Integralidad	Los servicios para adolescentes tienen que prestarse de manera integral, incluyendo educación, información, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y todos los demás servicios y actividades que demande la conservación de la vida y el nivel más alto de salud posible de las y los adolescentes.

¹⁵⁹ El contenido del cuadro que aquí se presenta es una adecuación de la versión de Barner, E. et al. (2009) de los principios de IPPF/RHO (2008).

<p>Privacidad</p>	<p>Los servicios para adolescentes deben respetar la privacidad de sus consultas. Lo anterior incluye, por lo menos,</p> <ul style="list-style-type: none"> a) adecuación de espacios en las instituciones; b) creación de condiciones para garantizar la privacidad de la información solicitada por adolescentes y aquella que se consigne en la historia clínica; c) capacitación e información a todo el personal de las instituciones para que conozca sus obligaciones con respecto a la privacidad de la información.
<p>Oportunidad</p>	<p>Los servicios deben prestarse en el momento en que la o el adolescente solicita la consulta. Todas las personas que participan en dichos servicios deben evitar situaciones que dejen en suspenso e incertidumbre a quienes piden asesoramiento.</p> <p>El personal de salud, en lo posible, no debe limitarse al motivo verbalizado en la consulta, sino que es conveniente indagar otras problemáticas que pueden permanecer ocultas detrás de lo que se expresa. Es el caso, por ejemplo, del abuso sexual.</p> <p>Mediante esta indagación, se propone brindar a cada adolescente la asesoría y respuesta que requiere, así como atender todos sus requerimientos que excedan el motivo de consulta inicial y que sea posible satisfacer.</p>
<p>Celeridad</p>	<p>A quienes acuden a los servicios para adolescentes se les debe garantizar una atención lo más ágil posible.</p> <p>En los casos en que las barreras institucionales impongan un tiempo de espera, se tendrán que crear mecanismos de interacción que permitan canalizar colectivamente inquietudes y difundir las prestaciones del servicio.</p>
<p>Continuidad</p>	<p>El servicio de salud debe prestarse de manera permanente. En aplicación de este principio, la prestación de los servicios para adolescentes deberá ofrecerse de manera regular y continua.</p>
<p>Seguridad</p>	<p>Los servicios deben prestarse en condiciones óptimas de seguridad para los adolescentes de ambos sexos.</p>
<p>Favorabilidad</p>	<p>En caso de dudas acerca del sentido de una norma o de su aplicación, deberá adoptarse la interpretación o la aplicación que mejor favorezca el cumplimiento de los derechos de las y los adolescentes.</p>

2.3 PAQUETE INTEGRAL DE SERVICIOS¹⁶⁰

El “Paquete Integral de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud” establece un cuadro básico de atención para el grupo de adolescentes de 10 a 19 años de edad. Las acciones que se relacionan con la salud sexual y reproductiva y que están registradas en la Cartilla Nacional de Salud¹⁶¹ para este grupo etario son las que se presentan a continuación.

ACCIONES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES QUE CONTIENE EL CUADRO BÁSICO	
Áreas	Acciones
Promoción de La salud	Educación para el autocuidado de la salud: <ul style="list-style-type: none"> ● Salud sexual y reproductiva ● Salud mental - desarrollo emocional y proyecto de vida ● Prevención de violencia (física, psicológica, sexual y abandono) ● Cáncer
Prevención y control de Enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> ● Prevención de VIH/SIDA y otras ITS ● Aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)
Salud Reproductiva	Orientación - consejería en: <ul style="list-style-type: none"> ● Sexualidad y anticoncepción ● Prevención del embarazo no planeado ● Prevención del VIH/SIDA e ITS ● Uso correcto y consistente del condón masculino
Atención a la adolescente Embarazada	<ul style="list-style-type: none"> ● Vigilancia prenatal ● Atención del parto ● Vigilancia del posparto (puerperio) ● Protección anticonceptiva postevento obstétrico

Las Normas siguientes establecen los criterios que guían la atención en caso de:

- Adolescente embarazada - NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
- Anticoncepción - NOM-005- SSA2-1993, de los Servicios de Planificación

¹⁶⁰ Actualizada en mayo de 2014. Sobre este tema puede consultarse http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/cartillas/Manual_Salud_ok.pdf

¹⁶¹ Véase http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/cartillas/Cartilla_Adolescentes_2014.pdf

Familiar.

- Expediente - NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
- ITS - NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
- VIH - NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
- Violencia de género - NOM -046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- Orientación-Consejería - NOM-047-SSA2-2015, Para la Atención a la Salud del grupo Etario 10 a 19 años de Edad.

2.3.1. SERVICIOS

Los servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva para adolescentes se inscriben en un marco de respeto a los derechos sexuales y reproductivos, de sensibilidad intercultural, de equidad de género y de no discriminación.

El PAESSRA 2013-2018 impulsa la oferta de un paquete básico de salud sexual y reproductiva en los servicios de atención a adolescentes (Línea de acción 2.2.2) y el Modelo establece un conjunto de servicios necesarios para su salud integral que incluyen prevención, consejería, atención y seguimiento.

Los servicios a los que se hace referencia son los que siguen:

PRINCIPALES SERVICIOS Y ACCIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES	
Servicios	Acciones
Adolescente sano	Promoción del autocuidado, campañas informativas
Sexualidad y salud reproductiva	Información, prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva; orientación-consejería
Consulta psicológica	Desarrollo emocional, proyecto de vida y desarrollo psicosexual, habilidades para la vida
Violencia de género	Prevención, detección, orientación-consejería, atención y referencia

2. OFERTA DE SERVICIOS

Abuso sexual	Orientación-consejería, anticoncepción de emergencia; en caso de embarazo, consejería e interrupción legal del embarazo cuando procede
Prevención del embarazo	Información, orientación-consejería, consentimiento informado, otorgamiento de métodos en situaciones regulares, de emergencia y postevento obstétrico
Embarazo	Prueba y orientación-consejería
Control del embarazo, parto y posparto	Atención y orientación-consejería en opciones anticonceptivas
Infecciones de transmisión sexual	Información, orientación-consejería y tratamiento; pruebas y asesoría; prueba de VIH y acompañamiento en la entrega de resultados
SIDA	Diagnóstico, tratamiento, orientación-consejería, seguimiento
Prevención de cáncer	Vacunación contra el VPH; citología cérvico-vaginal

De acuerdo con el servicio requerido, las decisiones clínicas y gerenciales deberán sustentarse en las Guías de Práctica Clínica (GPC) elaboradas por las instituciones públicas que integran el Sistema Nacional de Salud de México, disponibles en el Catálogo Maestro.^{162 163}

Asimismo, al otorgarse cualquiera de los servicios anteriores es necesario realizar un manejo diferenciado de los grupos e individuos adolescentes según sus características etarias (de 10 a 14 años y de 15 a 19 años),¹⁶⁴ seguido de una valoración atenta de las necesidades de cada usuaria o usuario, ya que los esquemas generales de categorías no siempre reflejan las condiciones particulares de las personas. La atención que se brinde de acuerdo con estas consideraciones podrá ser más oportuna, pertinente, y tendrá la posibilidad de anticipar necesidades.

¹⁶² Véase <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>

¹⁶³ La lectora o lector podrá encontrar en la Caja de Herramientas (ítem número 80), los nombres de las guías aludidas, en sus dos modalidades: Evidencias y Recomendaciones y Guía de Referencia Rápida.

¹⁶⁴ Véase el apartado 2.2 de este documento: Etapas de la adolescencia y acciones por parte de los servicios amigables.

En esta perspectiva, entender las capacidades evolutivas de adolescentes mujeres y hombres es un factor clave de la prestación de servicios:

La capacidad evolutiva se refiere al desarrollo individual y a la autonomía, a la forma en que cada persona joven (o adolescente) desarrolla gradualmente su capacidad para asumir la responsabilidad de sus propios actos y decisiones. Esto es algo que sucede a ritmos diferentes según la persona. A una edad dada, algunas personas jóvenes (adolescentes) serán más maduras y experimentadas que otras; el entorno y las circunstancias personales, sin duda, influyen sobre el desarrollo de cada persona.¹⁶⁵

Es responsabilidad del personal de salud que trabaja con personas adolescentes ayudarlas a desarrollar la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre su salud sexual y reproductiva. Existen varias acciones complementarias para apoyarlas en este sentido: la educación integral de la sexualidad (EIS), los servicios de salud diferenciados, el trato amigable y una labor de difusión que les motive a participar en las actividades que los servicios promueven. Todas éstas son impulsadas por el Modelo.

En muchas situaciones se debe limitar la gama de servicios que se prestan. Para determinar las prioridades de éstos, es importante valorar cuidadosamente las necesidades de la población adolescente en cada localidad. Además, se debe acordar un sistema de referencia y contrarreferencia para cubrir las necesidades que no se pueden incorporar en una unidad en particular.¹⁶⁶

Con base en los criterios que rigen los servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva de la población adolescente, debe existir un enfoque integral de la atención en el que las diversas acciones se complementen aun cuando las realicen distintos integrantes del equipo de salud. Es conveniente que durante su visita al servicio, las y los adolescentes interactúen con un número mínimo de miembros del personal de salud.

Toda persona adolescente, mujer u hombre, puede solicitar el servicio de orientación y consejería sobre salud sexual y reproductiva sin el consentimiento de su madre, padre o persona tutora.

¹⁶⁵ IPPF (2012).

¹⁶⁶ Senderowitz, J. (1999).

Los servicios son gratuitos; y la usuaria o usuario debe decidir si quiere que la consulta sea individual o en presencia de alguien de su confianza.

En la primera consulta se debe:

- Elaborar la historia clínica completa.
- Realizar un examen físico completo; indagar antecedentes hereditarios, valorar factores personales –patológicos y no patológicos–, uso de drogas y otros.
- Explicar qué se está haciendo durante cualquier exploración.
- Llenar correctamente el expediente clínico.
- Indicar a la o el adolescente que toda la información que proporcione es confidencial.
- Contar con un tiempo adecuado que facilite la interacción adolescente-prestador o prestadora de servicios.

Adicionalmente, de acuerdo con las necesidades de cada adolescente, se le brinda información sobre sus derechos sexuales y reproductivos y los servicios que se le pueden prestar. Para ello, conviene tener presente lo siguiente:

Ellas y ellos tienen derecho a disfrutar de una vida sana, placentera y responsable, y a que su vida sexual sea respetada; esto incluye sus decisiones sobre cuándo y con quién iniciarla. En este sentido, las y los profesionales de la salud están obligados a brindarles consejería amplia sobre métodos anticonceptivos de uso regular, sobre anticoncepción de emergencia y sobre las medidas para prevenir infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

IPAS, 2004

En caso de requerir algún método anticonceptivo, el personal de salud debe brindar la información, orientación y consejería que permitan a la o el adolescente decidir de

¹⁶⁷ Véase NOM-005-SSA2-1993 De los Servicios de Planificación Familiar.

manera informada.¹⁶⁷ Se escucha a quien realiza la consulta con atención y respeto, sin emitir juicios; se le brinda con amplitud la información requerida, de manera clara y objetiva, y se resuelven dudas y preguntas. Se consideran múltiples opciones para que la o el adolescente tome sus propias decisiones; se incluyen, también, temas que ayuden a incorporar prácticas para prevenir o saber reconocer ITS y buscar tratamiento oportuno cuando sea necesario.

La decisión de la o el adolescente sobre el uso de un método anticonceptivo deberá estar basada en la comprensión completa de la información necesaria sobre las diferentes opciones, incluidos riesgos y beneficios; deberá tomarse en una situación libre de estrés, presión, coerción o incentivos.¹⁶⁸ Este derecho al consentimiento informado está considerado en el orden jurídico nacional (Artículo 4 Constitucional y Artículo 67 de la Ley General de Salud).

Para favorecer el consentimiento informado, esto es lo que se requiere del personal que presta los servicios:¹⁶⁹

- Fomentar la toma de decisiones de las y los adolescentes.
- Informar a la o el adolescente de manera sencilla y correcta sobre la gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo sus beneficios y riesgos.
- Enfrentar a la o el adolescente a escenarios reales.
- Aclarar las dudas y creencias erróneas.
- Promover la confianza en las instituciones de salud.

Las y los adolescentes tienen, al igual que las personas adultas, el derecho a recibir un trato respetuoso y al proceso de consentimiento informado. Es importante enfatizar que no se requiere del consentimiento de las madres o los padres, tutoras/es o figuras similares, para que las personas de estas edades, reciban información, consejería y el método más adecuado otorgado por el personal médico. Las y los adolescentes deben participar

¹⁶⁸ Aguilar y Mayén (s/f).

¹⁶⁹ IPAS (2004).

activamente en el proceso de consentimiento informado, considerando en particular lo relacionado con la etapa de diagnóstico y motivación, en la que el resultado de valorar sus expectativas personales y reproductivas será la base para la toma de decisiones.

IPAS, 2004

En caso de embarazo en adolescente, procede:¹⁷⁰

- a) Realizar consulta prenatal al menos en cinco ocasiones.
- b) Identificar y valorar el riesgo reproductivo: síntomas y signos de alarma.
- c) Brindar atención como embarazo de alto riesgo, particularmente en menores de 15 años (PAESSRA 2013-2018, Línea de acción 2.2.5).
- d) En menores de 14 años, buscar intencionadamente si se trata de un caso de violencia.
- e) Solicitar exámenes de laboratorio y gabinete.
- f) Administrar ácido fólico y fumarato ferroso desde la primera consulta.
- g) Crear grupos de embarazadas y su pareja para la promoción de una maternidad/paternidad responsable y sana.
- h) Una vez resuelto el evento obstétrico, hacer el seguimiento tanto de la adolescente como de su hija o hijo, según las normas oficiales mexicanas y los lineamientos vigentes, por lo menos durante un año.
- i) Realizar el seguimiento ginecológico y del método de anticoncepción elegido, así como la vacunación de la niña o niño.

2.3.2. INSUMOS

Cada institución que proporcione servicios de salud y educativos debe contar con una infraestructura que garantice la accesibilidad y la calidad; esto es, disponibilidad, visibilidad, confidencialidad y flexibilidad. Debe, también, organizar apropiadamente el área física, aprestar el equipamiento adecuado y garantizar la existencia de insumos suficientes y oportunos. El personal debe conocer las normas, guías y protocolos para la atención y consejería y disponer de los recursos para un desempeño adecuado (instrumentos, materiales, fichas y otros para la atención médica y la consejería).

En el caso de las unidades que brinden servicios exclusivos, se deberá contar con los

¹⁷⁰ Véase NOM-007-SSA2-1993.

siguientes elementos:

1. Un consultorio médico de 20 m² para exploración y valoración clínica, equipado con mesa de exploración, lámpara de chicote, mesa de mayo, mesa Pasteur, vitrina, banco giratorio y bote de basura.
2. Consulta externa independiente, donde se brinde información, promoción y orientación-consejería. En esta área se requiere un ambiente agradable, con privacidad y un acceso fácil reforzado con una buena señalización.
3. Sala de espera cerca de los consultorios médicos y psicológicos, de preferencia separada de la sala de espera general.
4. Equipo médico e instrumental: charola de acero inoxidable, portacubeta, negatoscopio. Estuche de diagnóstico, estetoscopio, esfigmomanómetro, detector de pulso fetal, cubeta, báscula, banco, tijeras de mayo, pinzas de Kelly, pinzas de anillo, pinzas de Forester, pinzas de Pozzi, histerómetro, espejos vaginales chicos, medianos y grandes.
5. Un consultorio para atención psicológica que debe disponer de 10 m² e incluir paquetes de IEC, muestrarios, formatos de historia clínica y una computadora.

Cuando los servicios de psicología no se puedan habilitar en la unidad médica, se deberán efectuar adecuaciones operativas para facilitar el acceso de las y los adolescentes a los mismos, aunque tales servicios se encuentren en otra unidad.

Al rubro de insumos, se deberán añadir formatos para registro de actividades, condones masculinos y femeninos, AE, otros anticonceptivos, antibióticos y pruebas rápidas de embarazo y VIH. Es deseable contar con un cuadro básico de medicamentos de salud sexual y reproductiva para los servicios específicos de esta área dirigidos a la población adolescente.

2.4 INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC)

Aunque los tres procesos pueden diferenciarse en cuanto a público, objetivos y enfoques, en la práctica tienen muchos aspectos comunes; de ahí que se los refiera como IEC.

La **información** incluye la generación y difusión de hechos, datos y temas para lograr un mayor grado de conocimiento acerca de la situación de la salud sexual y reproductiva y

las medidas que se requieren para cuidarla y mejorarla entre las audiencias previamente definidas. Adopta modalidades de información pública y promueve la aceptación y utilización de los servicios de salud reproductiva.

La **educación** alude al proceso de aprendizaje de grupos organizados con miras a lograr una mayor comprensión de los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, una revisión de las actitudes y los valores que favorecen su cuidado y el ejercicio del proceso de tomar decisiones relacionadas con estos aspectos.

La **comunicación** es un proceso encaminado a motivar a las personas a adoptar nuevas actitudes o comportamientos que coadyuven al cuidado de la salud sexual y reproductiva y a utilizar los servicios existentes. Es una parte integral de los servicios y puede presentar una combinación flexible de medios: masivos, grupales, interpersonales, impresos y audiovisuales, sin descontar la incorporación de las nuevas tecnologías que utilizan las redes sociales.

En todos los casos se parte de necesidades identificadas y se toman en consideración las creencias y prácticas comunes de las personas o grupos involucrados. Se promueve el diálogo, el intercambio de información y una mayor comprensión entre los grupos, en este caso, prestadoras y prestadores de servicios, personal comunitario, familias, docentes y adolescentes.

La implementación del Modelo toma en consideración el diseño y la ejecución de planes de IEC acordes con las necesidades de las y los adolescentes que fomenten, entre más adolescentes, el autocuidado y cuidado mutuo. La promoción de la salud para este grupo de la población debe proporcionar la información y herramientas indispensables para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida. De esta manera, el Modelo contribuye a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades que plantea el primer objetivo del PROSESA 2013-2018.¹⁷¹

En los servicios se deberá contar con materiales (folletería, carteles), sobre la temática de la salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos de la población

¹⁷¹ SSA (2014).

adolescente, equidad de género y otros insumos educativos que enriquezcan el proceso de atención.

Asimismo, los planes de IEC deberán considerar estrategias para difundir los principios, actividades y características de los servicios amigables en la comunidad; apoyar acciones de abogacía para el fomento de la salud de los grupos adolescentes; sensibilizar a las autoridades locales, y buscar el apoyo social.

2.4.1 ACCIONES

El PAESSRA 2013-2018 impulsa acciones de IEC sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos con enfoque intercultural (Estrategia 1.1), focalizando algunas de estas intervenciones en las necesidades de la población adolescente de áreas rurales e indígenas (Estrategia 1.2) para que contribuyan a favorecer el acceso universal a información, orientación y servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes (Objetivo 1).

Asimismo, dicho programa plantea que algunas de las acciones de IEC estarán encaminadas a:

- Difundir los derechos sexuales y reproductivos y el respeto a la diversidad sexual de la población adolescente (Línea de acción 1.1.1).
- Promover la educación integral de la sexualidad en coordinación con diversas instancias de la SEP (Línea de acción 1.1.2).
- Realizar y difundir campañas para prevenir embarazos e ITS, incluyendo el VIH/SIDA, en la población adolescente (Línea de acción 1.1.3).
- Establecer coordinación con instituciones de salud y educación para homologar los contenidos educativos en la materia (Línea de acción 1.1.4).

En consonancia con lo anterior, el componente de IEC del Modelo toma en cuenta acciones como las siguientes:

- Promover la salud sexual y reproductiva en un contexto de interculturalidad,

responsabilidad, derechos humanos, equidad de género, no discriminación y rechazo de la violencia de género.

- Ofrecer educación integral de la sexualidad a la población adolescente escolarizada y la que está fuera del sistema educativo, tomando en consideración especial a grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad en zonas urbanas, rurales e indígenas; en situación de calle y correccionales, y con alguna discapacidad.
- Promover los servicios integrales de salud sexual y reproductiva y facilitar el acceso de la y el adolescente a ellos. Dar a conocer, por medio de un directorio, los servicios específicos disponibles y otros afines que proporcionan las instituciones públicas, privadas y OSC.

En relación con las acciones de difusión, es pertinente sugerir que, en los ámbitos estatales, se establezca una coordinación con los consejos estatales de población (COESPO), las instituciones del sistema estatal de salud y las instancias estatales para la juventud y las mujeres, para el diseño y difusión de campañas de buen alcance. También, se debe procurar una participación activa de las y los adolescentes en el diseño y la elaboración de los materiales destinados a sus pares e incorporar formas novedosas en comunicación educativa que hayan demostrado su efectividad en adolescentes.

2.4.2 METODOLOGÍAS¹⁷²

A continuación se reseñan algunas metodologías aplicables:

Movilización social. Es una estrategia para los procesos de cambio y transformación social. Su objetivo es llegar a todas y todos los actores sociales con el propósito de que influyan en la comunidad en favor de un determinado tema o solución. Se trata de que se movilicen y entre todas y todos apoyen y acompañen un determinado proceso. Esta práctica puede contribuir al posicionamiento de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Mercadeo social. Puede ser definido como una herramienta de gestión que incluye el diseño, la puesta en práctica y el control de programas orientados a aumentar la

¹⁷² Adaptado de OPS (2005c).

aceptación de un producto social que puede ser un bien, un servicio o una idea. En este sentido, su objetivo es la modificación de opiniones, actitudes o comportamientos a fin de mejorar la calidad de vida de la población.

El mercadeo social contribuye a la generación, incremento y sostenimiento de la demanda, a la implantación de prácticas clave priorizadas que respondan a las necesidades de la población, y al mejoramiento de la oferta de servicios con un enfoque de calidad que busca satisfacer las expectativas de la usuaria o usuario y, por lo tanto, la creación de valor (percepción de beneficios).

Edu-entretenimiento. Esta práctica alude a la educación por medio del entretenimiento. La premisa básica es que el entretenimiento orientado a la información en salud es atractivo, comprensible y está dotado de la capacidad de cambiar conductas. Mediante programas de edu-entretenimiento se ha promovido la alfabetización de personas adultas, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos y condones femeninos y masculinos, la procreación responsable, el control del abuso de sustancias ilegales y la reducción de la violencia, entre otros temas.

Esta estrategia, que comprende una serie de actividades en las que en algunos casos participan los medios masivos de comunicación, permite transmitir mensajes preventivos y de cambio de comportamiento de manera menos directa. De este modo, las personas tienden a sentirse menos “juzgadas” o “evaluadas”, lo cual facilita la apertura hacia nuevos mensajes.

Comunicación comunitaria. Permite recuperar los espacios y modos de comunicación autóctonos, convirtiéndolos en oportunidades de compartir mensajes educativos – alusivos a la salud sexual y reproductiva de adolescentes– y motivando la participación activa y creativa de los diferentes grupos sociales en cada localidad.

Es de mucha utilidad contar con un diagnóstico comunicacional en el que se hayan identificado espacios concretos, grupos y actores que pueden ayudar a desarrollar recursos de comunicación del tipo de las ferias educativas, encuentros deportivos y recreativos, desfiles, actividades en plazas públicas, etcétera. Estos recursos,

conocidos también como actividades “masivo comunitarias”, tienen por objeto sensibilizar y educar a la población. Su diseño y ejecución comprometen necesariamente los esfuerzos y el apoyo de la ciudadanía, y en ello justamente radica su potencial educativo.¹⁷³

Comunicación masiva. Su finalidad central es brindar información oportuna, motivar y convocar a la población y crear corrientes de opinión. Su ventaja principal es el alcance y la cobertura que puede tener, puesto que cubre grandes zonas del territorio y llega a una población numerosa. Esta estrategia, combinada de manera adecuada con las ya mencionadas, genera impactos positivos en la población, sobre todo si se incorporan medios como la radio, ya sea de cobertura nacional o local. Este medio ha probado ser eficaz para trabajar con poblaciones difíciles de alcanzar.

La elección de esta vía dependerá de los medios económicos con que se cuente para poder invertir en la producción de recursos de comunicación que puedan ser incorporados en los medios masivos como las cuñas de televisión o de radio.

Comunicación interpersonal. Las intervenciones interpersonales son aquellas en las que dos o más personas se comunican entre sí e interactúan directamente. La comunicación interpersonal se produce “cara a cara” para abordar un problema en particular.

Las comunicaciones interpersonales pueden ser de dos tipos:

Interpersonales personalizadas. Tienen lugar cuando se establece una comunicación directa, persona a persona, para abordar un problema o tema en particular. Esta estrategia entraña un mayor potencial motivador y educativo y permite abordar los temas desde la realidad y el interés de la persona interlocutora, a partir del diálogo y la

¹⁷³ Como ejemplo, puede citarse el proyecto conocido como Dance4Life (bailar para la vida), en el cual adolescentes y jóvenes de diferentes países, incluido México, participan en la lucha contra el VIH. Dicho proyecto ofrece espacios de empoderamiento y está encuadrado en el marco de los derechos humanos, la diversidad sexual, la perspectiva de género, la construcción de la equidad, y la inclusión de adolescentes y jóvenes. Dance4life inició en México en junio de 2007. Es coordinado en forma conjunta por el UNFPA y algunas OSC como Ave de México y MEXFAM. Con él se ha logrado sensibilizar a adolescentes y jóvenes que tienen el deseo de hacer algo más por la salud en su comunidad.

reflexión, complementándose así la información con la orientación.

Existen diferentes modalidades de comunicación interpersonal, entre otras la consejería y la orientación individual. A la vez que se requieren capacidades y habilidades comunicacionales para establecer contacto e iniciar la relación, tal metodología se apoya en un módulo de materiales que respalda la labor pedagógica a desarrollar.

Interpersonales grupales. Este tipo de comunicación tiene lugar cuando se establece un contacto entre una persona y un grupo mediante el intercambio de experiencias, análisis reflexivo y búsqueda de soluciones. Así, esta estrategia contribuye a formar un nuevo aprendizaje social. Las intervenciones educativo-comunicacionales se llevan a cabo con grupos u organizaciones sociales locales preexistentes, con la finalidad de intercambiar experiencias, reflexionar sobre comportamientos y creencias y buscar colectivamente soluciones al problema de salud que se está trabajando. Un ejemplo de este tipo de comunicación interpersonal son los sociodramas, las sesiones demostrativas o los propios talleres de capacitación.

Al tener un fuerte componente educativo y de interacción, estas dos formas de comunicación interpersonal permiten trabajar determinadas prácticas clave de manera directa con las personas y los grupos adolescentes.

Al respecto, cabe revisar la información acerca de las *Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad (JOCAS)*.¹⁷⁴

Las JOCAS son una modalidad de acción sociocultural participativa y abierta en la que se invita a la comunidad a integrarse en una conversación sobre temas de afectividad y sexualidad, como parte de un proceso sistemático que fortalece las redes locales de educación de la sexualidad y permite acrecentar las capacidades de conversar y tomar decisiones en materias afines.

Las JOCAS permiten vivir un proceso de aprendizaje informal en pequeños grupos de conversación y, más allá de nuevos conocimientos e informaciones, generan en las y los participantes la posibilidad de reconocerse como personas de la prevención.

¹⁷⁴ Para ampliar esta información, véase <http://www.jocas.cl/nuevo/textoguiajocas.pdf>

El aprendizaje de las JOCAS va hacia atrás, pues deconstruye las formas habituales del aprender y al mismo tiempo, promueve la caída del tabú en la medida que las comunidades conversan por qué no se puede conversar de sexualidad. Por otra parte, la conversación de las JOCAS nos enseña la condición dual del sujeto, esto es, del que habla y escucha: en esa condición reside la posibilidad a la prevención asumida como un llamado que el sujeto se hace a sí mismo. (...) La conversación no enseña lo que hay que hacer, sino que enseña a darse cuenta de la propia presencia en el dilema.¹⁷⁵

La propuesta de las JOCAS se define por estar:

- **Centrada en las personas más que en la oferta de servicios.** Asume que de la iniciativa de la propia persona depende, en gran medida, el desarrollo de su salud sexual y reproductiva.
- **Centrada en los aprendizajes.** En este tipo de educación el sujeto aprende a través de modalidades como la conversación, la observación, el análisis de las propias experiencias, el saber escuchar e intercambiar. Se trata de un aprendizaje en la medida en que la persona se encuentra modificando las formas de pensar, de sentir y de actuar que van a sustentar sus decisiones y van a permitir reconocer sus acciones como propias. El enfoque reconoce la autonomía que tienen los aprendizajes y la toma de decisiones en todo aquello donde la sexualidad se encuentra comprometida.
- **Centrada en la demanda de educación.** Adopta como eje la demanda del grupo de personas al que se dirige para organizar las actividades y los medios. En el campo de la salud sexual y reproductiva, la demanda incluye aspectos como la adquisición de capacidades de autocuidado, el cuidado mutuo y la prevención.
- **Apoyada por recursos educativos múltiples.** Los agentes educativos se ponen al servicio del aprendizaje de las personas participantes. Su rol central es ampliar las perspectivas y potenciar la capacidad de escucha del grupo.
- **Centrada en las conversaciones asumidas como instancias privilegiadas**

¹⁷⁵ Proyecto Fondef (2003).

de aprendizaje. Asume que en las conversaciones se generan procesos de indagación y reflexión que dan lugar al desarrollo de aprendizajes significativos que apelan a la capacidad de discernimiento de las personas. Las JOCAS privilegian la constitución de pequeños grupos de conversación, autogestionados y autorregulados.

- **Orientada a la resonancia comunicativa.** Las actividades de conversación echan mano de una serie de recursos de comunicación que dan continuidad a lo que ocurre durante los momentos de la Jornada. Las conversaciones trascienden las redes sociales locales y constituyen un aprendizaje para otros grupos.

La gestión de las JOCAS requiere una serie de pasos previos que aseguren su éxito. En la etapa de preparación se crea un Equipo de Gestión, responsable de todo el proceso, que se dedica a realizar las tareas de convocatoria, capacitación –de animadoras y animadores y personas invitadas– y logística del encuentro. El Equipo de Gestión está integrado por representantes de los grupos que van a ser convocados a la Jornada. Una de las tareas básicas de este equipo es preparar a las personas que actuarán como animadoras e invitadas, quienes se capacitan mediante un ejercicio de simulación de una JOCAS.

Las jornadas se desarrollan en tres momentos consecutivos, de aproximadamente una hora cada uno: el primero de Problematicación, el segundo de Ampliación de perspectivas y el tercero de Síntesis y expresión. Cada momento, una vez terminado, se evalúa y comenta a fin de preparar el siguiente. De esta manera, constituyen un proceso de aprendizaje participativo.

Problematicación. Este momento se desarrolla en pequeños grupos, entre siete y quince personas; consiste en conversar acerca de una temática específica relacionada con la afectividad y la sexualidad. Cada participante habla a partir de su experiencia, sus saberes previos, sus sentimientos, dudas e inquietudes en torno al tema. Este primer momento tiene por finalidad la reflexión, sensibilización, motivación y toma de conciencia de las distintas dimensiones del tema y sus implicaciones para la vida de las personas. Los pequeños grupos de conversación son animados por una o un participante, que previamente ha recibido una capacitación para ello. La problematicación es un proceso que involucra aspectos racionales y emocionales, abre nuevas preguntas

y genera interés por aprender. Las sesiones son observadas y escuchadas por personas invitadas de apoyo, que desempeñan durante el primer momento la función de observación, e intervienen en el segundo momento allegando nuevas visiones a las aportadas por el grupo durante el primer momento.

Al término de cada momento, quienes se desempeñaron como animadoras y animadores se reúnen con las personas invitadas a evaluar la experiencia y a preparar la siguiente etapa.

Ampliación de perspectivas. En este momento, al grupo de participantes se suman las invitadas e invitados. Con esta incorporación se busca ampliar y diversificar las perspectivas, generar nuevas preguntas, incentivar la reflexión grupal y generar cercanía con las y los participantes.

Entre las sugerencias para potenciar una conversación de calidad se pueden relevar las siguientes:

- Procurar explicitar que se habla desde la propia experiencia más que desde un saber preestablecido que pretenda validez universal.
- Aceptar el carácter abierto del momento, en el cual no es obligatorio que queden resueltas todas las demandas del grupo. El objetivo es potenciar la conversación en otros espacios que exceden la JOCAS.
- Permitir la fluidez entre los momentos de habla y de escucha.
- Tener la disposición para aceptar a los demás personas como interlocutoras válidas, con saberes y experiencias no necesariamente iguales o concordantes con los propios.

Las personas invitadas pueden ser líderes comunitarios (adolescentes, jóvenes o personas adultas), personal de los servicios de salud, docentes y cualquier persona de la comunidad con capacidad de aportar nuevas visiones, perspectivas, informaciones y orientaciones para nutrir las conversaciones de las y los participantes, favorecer la reflexión y el discernimiento e impulsar la promoción de la salud. En el momento de discernimiento, el grupo analiza un episodio conflictivo, identificado por los propios participantes, y busca tres opciones de solución.

Síntesis y expresión. Los grupos originales del primer momento retoman la conversación para compartir el significado de la Jornada, revisar los aprendizajes y despedirse. La sesión de clausura puede tener diferentes características, dependiendo del estilo de la comunidad convocada.

Evaluación final y proyecciones. Una vez finalizada la Jornada, el Equipo de Gestión se reúne con quienes participaron como animadoras y animadores y quienes fueron invitadas e invitados, para realizar una evaluación final del proceso, relevar lo que aconteció en el grupo participante y proyectar acciones que den continuidad a estos temas en la comunidad.

2.4.3 TEMAS

Sin que sea exhaustiva, la lista siguiente presenta algunos temas importantes que deben considerarse en las acciones de IEC:

- Información sobre los servicios (ubicación, gratuidad, servicios disponibles, condiciones que reúnen).
- Adolescencia, cuerpo, sexualidad, cuidados, salud.
- Derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente.
- Oferta anticonceptiva (despejar mitos y prejuicios sobre daños).
- Anticoncepción de emergencia (dónde, cuándo, cómo).
- Prevención del embarazo no planeado y no deseado en adolescentes.
- Importancia de la APEO.
- Perspectiva de género y empoderamiento de las mujeres.
- Prácticas de autocuidado.
- Prácticas de riesgo.

- Medidas de prevención del VIH/SIDA.
- Vida libre de violencia.
- Beneficios de la educación integral de la sexualidad.

En la elaboración de cualquier producto de IEC, tanto relacionado con los contenidos como con las ilustraciones, es recomendable tomar en consideración los siguientes aspectos:

- Evitar estereotipos de género en los mensajes.
- Evitar lenguaje e imágenes de tipo sexista.
- Reflejar respeto por la diversidad.
- Buscar que las propuestas o mensajes sean pertinentes, es decir, que respondan a una necesidad particular del grupo al cual se dirigen.
- Cuidar que los mensajes sean congruentes y que no confundan a las audiencias.
- Usar un lenguaje incluyente, accesible y claro.
- Tener soporte científico.
- Estar centrado en las personas.

Por otra parte, es necesario que dicho material esté integrado en una estrategia de los servicios y que complemente los procesos de educación grupal.¹⁷⁶

¹⁷⁶ Asimismo, el CNEGSR ha seleccionado un conjunto de materiales elaborados por MEXFAM, los cuales pueden adquirirse en sus sedes estatales: Hablemos de sexualidad con la gente joven (libro); Manual comunitario de métodos anticonceptivos (libro); “Las y los jóvenes trabajando a favor de su salud sexual y reproductiva” (encarte); laminógrafo de VIH/SIDA acompañado de disco compacto; laminógrafo de derechos sexuales y reproductivos; rotafolios sobre embarazo adolescente y anticoncepción, y dildo para capacitación en uso adecuado del condón masculino.

2.5 ACCESIBILIDAD

La ruta que las y los adolescentes han de seguir dentro de los servicios debe pensarse y revisarse en función del nivel de accesibilidad, eficacia y oportunidad que éstos ofrecen. El cumplimiento de la normatividad y el respeto por los derechos sexuales y reproductivos de este grupo etario requiere que los procesos administrativos y de gestión también puedan ser considerados amigables.

En cada uno de los pasos, desde el ingreso a la unidad hasta que salen, las y los adolescentes deben sentir confianza y seguridad. Todas las interacciones con las personas de esta edad que llegan a los servicios deben ser amigables. No importa si se trata de una consulta, una charla, un taller, una sesión de consejería o una demanda puntual (como requerir un método anticonceptivo).

Se sugiere examinar la ruta de llegada, el recorrido interno, el trayecto de un servicio a otro y el camino de salida de la unidad, para identificar los posibles obstáculos al acceso, a la seguridad y a la confidencialidad. A partir de esta evaluación, se podrán realizar los ajustes necesarios para la mejora del servicio.

- **El ingreso.** Involucra un contacto inicial con el personal de la institución (vigilancia o portería), que debe tener una actitud amable y facilitar la entrada a los servicios de las y los adolescentes, quienes pueden acudir solos o en compañía de otra persona. Es importante tomar en cuenta que para recibir atención no se requiere la presencia de una persona adulta. También es importante que haya una señalización clara que les permita orientarse.

- **La recepción/información.** Constituye el espacio y momento en que tiene lugar el primer contacto con el equipo de salud. Puede ser una enfermera, enfermero o auxiliar de enfermería, responsable de establecer una comunicación amable, receptiva y responsiva a las demandas de las y los adolescentes, quienes deben ser admitidos sin importar su edad, sexo, apariencia, procedencia o estado civil. La interacción requiere que existan condiciones de privacidad para que quien solicita el servicio pueda exponer su demanda o necesidad, y que el personal haya recibido capacitación en tal sentido. Cualquier infidencia puede ocasionar que la o el adolescente desista de quedarse.

- **Sala de espera.** En lo posible ha de ser un espacio separado, con características y condiciones acogedoras para adolescentes.¹⁷⁷ Un uso óptimo de este espacio consiste en realizar talleres con contenidos de derechos, promoción de la salud u otros, a fin de fortalecer la demanda de los servicios específicos de salud sexual y reproductiva. Si el espacio no está separado, es muy deseable que los tiempos de espera sean cortos. En cualquier caso, es recomendable que las y los adolescentes encuentren materiales educativos sobre temas de salud sexual y reproductiva que les informen y entretengan durante la espera.

- **Atención en consultorios.** Ocasión en que ocurre la interacción en la que una médica o médico establece contacto directo con la o el adolescente; se realiza una valoración y se da respuesta a sus necesidades (asesorías, tratamientos, solicitudes y recomendaciones). La o el adolescente recibe atención a sus demandas vinculadas tanto a la salud en general como a la salud sexual y reproductiva en particular. En la medida de lo posible, el personal de salud debe reservar desde el inicio más tiempo para ellas y ellos, pues lo necesitan para expresar sus preocupaciones, obtener explicaciones y resolver dudas. Conviene recordar que, en nuestro país, las y los adolescentes pueden pasar a consulta sin necesidad de ser acompañadas o acompañados por la madre o padre o, de ser el caso, quien ejerza la tutoría. Las condiciones del espacio deben asegurar la privacidad. Según cada situación se programan las citas de seguimiento y se establece la forma en que se puede tomar contacto con cada adolescente sin comprometer la confidencialidad.

- **Derivación a otros servicios.** Aunque no siempre es posible, debe intentarse identificar y proveer la mayoría de los servicios de salud sexual y reproductiva necesarios, ya que enviar a la o el adolescente a otra unidad para un servicio incrementa el riesgo de que no regrese al primer establecimiento y tampoco acuda al referido. La referencia a otra unidad o servicio puede resultar en gasto de tiempo o recursos de los que muchas veces no disponen estas personas, por lo que se insta a que, en la medida de las posibilidades que se tengan, se ofrezcan servicios resolutivos.

Cuando sea necesario, con el consentimiento de quien consulta, la o el profesional expedirá una orden escrita para que la usuaria o usuario acceda a otro servicio que no se puede brindar en la misma consulta, pero sí en otro momento, en el mismo establecimiento.

¹⁷⁷ La descripción de un conjunto de acciones en la sala de espera puede verse en Barner, E. et al. (2009).

> **Referencia a servicios de otro nivel.** La o el profesional expide orden escrita para que la o el adolescente acceda a otros servicios que no se pueden prestar en la institución.

> **Contrarreferencia.** Orden escrita de la o el profesional de otra institución que informa sobre los servicios prestados, tratamientos y recomendaciones para el manejo integral de la o el adolescente que ha pasado por la consulta y ha realizado todos los pasos anteriores.

- **Estadística y archivo.** Las y los adolescentes se identifican e ingresan en la base de datos de la institución, y se abre su historia clínica.

2.6 PERSONAL - NIVEL OPERATIVO

Para esta atención, se requiere garantizar la participación de un equipo multidisciplinario de salud compuesto por:

1. Médica/o
2. Psicóloga/o
3. Enfermera/o
4. Trabajadora/or social
5. Promotora/or

2.6.1 PERFIL

Las características y el desempeño del personal de salud definen, en mucho, cuán amigable logra ser un servicio. La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁷⁸ incluye las características siguientes en el perfil que deben tener quienes prestan servicios de salud sexual y reproductiva a la población adolescente:

- Son técnicamente competentes en áreas específicas de la adolescencia, realizan promoción y prevención de la salud, proporcionan tratamiento y cuidados relevantes a cada adolescente, considerando su nivel de madurez y sus circunstancias sociales.
- Cuentan con destrezas para comunicarse y relacionarse de manera empática.

¹⁷⁸ WHO (2002) en Franco, S. (2005).

- Evitan enjuiciamientos, son respetuosos y confiables; se relacionan fácilmente con adolescentes.
- Dedican el tiempo necesario a dar respuesta a las dudas o atender el motivo de consulta.
- Actúan en el mejor interés de las personas adolescentes.
- Tratan a cualquier usuaria o usuario con igual cuidado y respeto.
- Facilitan la toma de decisiones mediante la oferta de información clara y técnicamente sustentada.
- Proveen de información y apoyo para permitir a cada adolescente tomar decisiones libres y adecuadas para sus necesidades personales.

A esta lista es necesario agregar las siguientes características:

- Reconocen que las y los adolescentes son personas con derechos y competencias suficientes para dirigir su salud y su vida sexual con autonomía y responsabilidad.
- Reconocen y asumen su papel como agentes de cambio en la promoción de la salud sexual y reproductiva de este grupo.
- Son culturalmente sensibles y tienen conocimiento de mitos, costumbres, usos y creencias sobre sexualidad que son frecuentes en su ámbito de acción.
- Reconocen la diversidad de este grupo etario en cuanto a edad, nivel socioeconómico, cultura, etnia, lugar de residencia, identidad de género, orientación sexual y otros aspectos.
- Conocen y aplican la normatividad, protocolos y demás procedimientos que rigen a los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- Conocen y aplican los principios de la orientación-consejería indicada para las y los adolescentes. Además, promueven, protegen y garantizan el ejercicio de sus derechos humanos, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos.

- Tienen apertura al cambio y tienen la disposición de revisar su desempeño para mejorar, y, en lo que personalmente les concierne, no ser una barrera que limite los derechos de las personas adolescentes, sean mujeres u hombres.
- Reconocen que la inequidad de género influye en el ejercicio de la sexualidad de las y los adolescentes y determina diferencias en el acceso a la información, educación y servicios de salud, así como a medidas preventivas frente a embarazos no planeados, abuso sexual, violencia, aborto, ITS y VIH/SIDA.
- Respetan el derecho a la libre expresión de grupos, subgrupos e individuos adolescentes y reconocen –en el marco de la inclusión– la diversidad de identidades que se ven expresadas mediante códigos, símbolos y prácticas. Desde esta perspectiva, los piercings, tatuajes, peinados o vestimenta específica son expresiones de las identidades y es importante tener claro que las y los adolescentes, independientemente de su apariencia, deben recibir la atención. Cuando tales prácticas conlleven riesgo, los procesos de orientación-consejería deben abordarlas. Al respecto, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y el Ministerio de la Protección Social señalan que¹⁷⁹

lo que se propone es el respeto por las identidades que asumen y que evidencian formas particulares y múltiples de ver el mundo. Estigmatizar, juzgar y criticar no ayuda a la protección de nadie, y más bien disminuye la consulta juvenil y perpetúa la creencia que la adultez es sinónimo “natural” de madurez y autocuidado.

Resulta de vital importancia que las y los responsables de instaurar el Modelo revisen el perfil del personal adecuado para la atención de adolescentes y sean cuidadosos en su selección y en la integración de los equipos multidisciplinarios.

2.6.2 TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO

La implementación de la atención integral prioriza el enfoque de trabajo multidisciplinario. Cada integrante del equipo deberá tener claramente asumidas sus propias funciones, así como los intereses comunes del grupo, y todas y todos compartirán la responsabilidad de los resultados. No es la mera yuxtaposición de tareas de los distintos integrantes del equipo, sino la coordinación y construcción del trabajo lo que lo hará viable.

¹⁷⁹ ONUSIDA y Ministerio de la Protección Social (2007).

Se recomienda la adquisición previa de competencias por parte del equipo para trabajar con adolescentes mujeres y hombres desde un enfoque integral, articulando sus actividades con las de otras trabajadoras y trabajadores y con ofertas complementarias de servicios de salud y/o actividades comunitarias de apoyo existentes en su zona.¹⁸⁰

Tres condiciones son recomendables para el funcionamiento de estos equipos: primera, que estén motivadas y motivados por el trabajo con adolescentes; segunda, que se logre un trabajo integral, y no una mirada individual desde cada disciplina; tercera, que la capacitación incluya a todo el personal. Esto permitirá que cualquier trabajadora o trabajador de salud sea una puerta de entrada al servicio y que la totalidad de profesionales se encuentre capacitada para proporcionar una atención integral.

¹⁸⁰ Franco, S. (2005).