
INTRODUCCIÓN

El Programa Sectorial de Salud (PROSESA)¹ 2013-2018 incluye objetivos, estrategias y líneas de acción que siguen los principios relativos a los derechos humanos, la equidad de género y la interculturalidad y posiciona como asunto central la necesidad de los grupos adolescentes de acceder a servicios de salud sexual y reproductiva (Estrategia 1.5), destacando la importancia de desarrollar modelos y servicios de salud que fortalezcan las acciones de prevención y la adopción de conductas saludables por parte de este grupo etario (Estrategia 1.6).

Asimismo, expresa la voluntad de cumplir con los tratados internacionales en materia de salud en el marco de los derechos humanos (Estrategia 6.6, Línea de acción 6.6.4) y, como parte de la estrategia transversal *Perspectiva de Género*, se despliegan diversas líneas de trabajo relacionadas con la atención integral de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, cuyos derechos sexuales y reproductivos exhortan a difundir e impulsar esquemas integrales de servicios de salud sexual y reproductiva que garanticen la prevención y la atención en este campo, la realización de campañas de prevención de ITS, del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y de embarazos no planeados, el acceso a la anticoncepción de emergencia (AE) y el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana (NOM) 005-SSA2-1993 en todo el sistema de salud.

El *Programa de Acción Específico en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (PAESSRA)*² 2013-2018, que está alineado con el PROSESA 2013-2018, hace un énfasis especial en la necesidad de dirigir mayores esfuerzos y recursos para poner en marcha acciones ajustadas a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes del país.

En congruencia, el PAESSRA 2013-2018 está orientado a mejorar la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes (Estrategia 2.2) e impulsar la implementación del *Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes* (en adelante, el Modelo) en instituciones públicas de salud (Línea de acción 2.2.3).

En conjunto, dicho programa de acción plantea una ruta de trabajo para abordar asuntos relacionados con el acceso de la población adolescente a información y a

¹ SSA (2013).

² SSA (2014).

servicios de salud con calidad y calidez; la búsqueda de un contrapeso a determinados prejuicios que desvirtúan los derechos de este grupo; la importancia de difundir el marco legal que sustenta y reclama la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente; la necesidad de un fortalecimiento del trabajo coordinado entre sectores e instituciones con un enfoque de corresponsabilidad que posibilite, a la vez, un abordaje integral de sus necesidades específicas en materia de atención y educación en salud sexual y reproductiva. Por su parte, el objetivo cuatro de la *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia (ENAPEA)* está orientado a incrementar la demanda y la calidad de la atención de los servicios para la población adolescente.

Todas estas acciones, si bien no se agotan en el Modelo, son parte constitutiva del mismo. En tal sentido, es conducente resaltar el papel central que la implementación de este Modelo juega en el programa global, a fin de que los servicios que se ofrezcan y otorguen a este grupo etario respondan a sus necesidades específicas.

El Modelo establece los propósitos y lineamientos que contribuyen a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud sexual y reproductiva de la población adolescente desde una perspectiva de equidad de género e interculturalidad y con pleno respeto a sus derechos humanos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos.

El Modelo toma en consideración las principales recomendaciones internacionales relacionadas con la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y es el producto de un trabajo fundado en una consulta amplia a las instituciones del Sistema Nacional de Salud y Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) con amplia experiencia en áreas relacionadas con este tema. Además, al estar fundamentado en las mejores prácticas nacionales y en la experiencia de instituciones y personas ampliamente comprometidas con esta área de interés, tiene la posibilidad de adecuarse a situaciones diferentes y de responder a características particulares de los diversos grupos adolescentes y su entorno.

Los componentes conceptuales y operativos del Modelo cuentan con el consenso de dichas instituciones y, de esta manera, se dispone ya de algunos de los mecanismos que se requieren para su instrumentación interinstitucional.

Estos dos atributos del Modelo, ser *consensuado e interinstitucional*, contribuyen a que los diversos empeños que coexisten en el país en esta materia estén alineados con los programas nacionales, lo cual reviste gran importancia puesto que en un sistema de salud descentralizado como el de México, en el que participan múltiples instituciones y niveles de gobierno, es fundamental contar con directrices y acciones coordinadas que permitan que los esfuerzos de todos los actores involucrados estén alineados con los programas nacionales.

El Modelo asume que, para responder adecuadamente a las necesidades de la población adolescente en este campo, es indispensable la participación decidida y coordinada de diversas instituciones sociales y, en congruencia con el PROSESA (Línea de acción 1.5.3), promueve la coordinación con el sector educativo para la educación integral de la sexualidad (EIS). En este esfuerzo, el sector salud representa un espacio privilegiado para encaminar las acciones y para que el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente logre transitar del discurso a la práctica.

El CNEGSR, en su carácter de órgano rector, es responsable de la coordinación general, la gerencia y el monitoreo de este Modelo en las unidades de salud bajo su jurisdicción. Otras instituciones pueden tomarlo también como orientación.

En términos generales, el Modelo reúne una serie de características que a la vez son requisitos para facilitar el acceso de las y los adolescentes a servicios de calidad; esto implica que embonen con las necesidades de cada persona o grupo adolescente considerando su heterogeneidad; que se reconozcan y superen las barreras que dificultan el acceso de este grupo a los servicios, y viceversa; que incorporen el distintivo de ser *amigables*, con todas las implicaciones que esto conlleva, para que influya en las instituciones de salud y las comunidades respectivas; que sean eficientes en la atención que brindan en las áreas médica, de consejería, educación y promoción de la salud; que potencien su trabajo mediante una colaboración eficiente de tipo intra e inter sectorial e institucional, y que integren mecanismos de monitoreo y evaluación que permitan incorporar ajustes de manera oportuna para obtener los resultados esperados y encaminarse progresivamente –cuanto antes mejor– a su consolidación institucional.

Vale aclarar que aunque los servicios amigables propiamente dichos corresponden a la SSA, el distintivo amigable también debe reflejarse y ser parte de los Servicios

Específicos en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes que ofrece el Sistema Nacional de Salud y, por tal motivo, todas las instituciones que lo conforman seguirán los planteamientos que contiene este documento.

El Modelo está diseñado en función de su población beneficiaria: mexicanas y mexicanos entre 10 y 19 años de edad, a quienes se considera sujetos de las acciones que se proponen y, por tanto, se les impulsa a participar activamente en las decisiones que atañen a su salud sexual y reproductiva, tomando en cuenta la evolución de sus facultades y sus necesidades como púberes o adolescentes.

Un elemento clave para alcanzar los objetivos planteados es el personal de las instituciones de salud, al que hay que atender para que pueda tener el desempeño que se espera de él. Esta es la razón de que dicho personal sea el destinatario del presente documento, que contempla acciones tanto en el ámbito de la planeación, como de la operación.

El documento establece, de manera puntual, los requerimientos y las orientaciones que constituyen los mínimos irreductibles en cuanto a actividades específicas, estructura, personal y otros insumos para los servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes. Cada servicio podrá contextualizar y adecuar las acciones a la heterogeneidad intrínseca del grupo al que se dirige, puesto que dentro de la población adolescente las diferencias de género, generación, origen étnico y estratificación socioeconómica pesan de manera notable en su comportamiento sexual y reproductivo.

Con el fin de ilustrar cómo llevar a cabo dichas adecuaciones, se presentan algunas prácticas nacionales que han demostrado que la creatividad, junto con la voluntad y la decisión política, pueden encontrar soluciones frente a los obstáculos que enfrentan algunas iniciativas en favor de la salud sexual y reproductiva de este grupo etario.

Como complemento del Modelo, se cuenta con una “Caja de Herramientas” que contiene algunos documentos operativos y de reflexión pertinentes para el fortalecimiento del trabajo en cada uno de los componentes que integran su esquema. El personal responsable de implementarlo (gerencial y operativo) contará también con dos guías prácticas que especifican sus funciones en estas áreas. Existe, además, un paquete didáctico que contiene dos manuales y los apoyos educativos para el desarrollo de talleres de capacitación adecuados a las necesidades de prestadoras y prestadores de servicios y de gerentes, según sea el caso.

ANTECEDENTES

LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN MÉXICO

La Secretaría de Salud (SSA) tiene una amplia trayectoria de oferta de servicios de salud diferenciados a la población adolescente en el campo de la salud sexual y reproductiva, la cual fue considerada en el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000. Las bases se establecieron desde 1993, a partir de la “*Declaración de Monterrey*”, que sentó el precedente para iniciar un Programa de Atención a la Salud Integral en Adolescentes, con énfasis en salud reproductiva. Un año después, en 1994, dentro de las unidades de la SSA comenzó a funcionar una estrategia de servicios especializados para adolescentes con el eslogan “*en buen plan... planifiquen*”, cuya meta principal era proporcionar consejería y orientación sobre planificación familiar, prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y de los embarazos no planeados; así como otorgar atención perinatal a adolescentes embarazadas, en espacios diferenciados. De la misma manera, se lanzó una campaña permanente de información, educación y comunicación (IEC) con el lema antes mencionado y la incorporación de la perspectiva de género en todas y cada una de las actividades del Programa.

En 1995 concluye una etapa de capacitación del personal especializado para las acciones de prevención y atención de la salud sexual y reproductiva de este grupo etario e inician, como parte de las estrategias de trabajo, talleres de capacitación-sensibilización en Salud Sexual y Reproductiva dirigidos a personal de salud de la Secretaría. Asimismo, se instituye el concepto de *Servicio Especializado de Salud Sexual y Reproductiva para Población Adolescente*, con espacios en unidades de salud plenamente identificados y señalizados, que permitían otorgar servicios con privacidad, confidencialidad y perspectiva de género. De tal forma que para 1999 ya se contaba con 259 servicios especializados en todo el país (179 ubicados en centros de salud y 80 en hospitales). En respuesta a las nuevas exigencias en cuanto a la calidad de estos servicios, en el *Programa de Acción: Salud Reproductiva 2001-2006*, se estableció en su estrategia 6, otorgar *servicios amigables* a la población adolescente, por lo que en 2001, se establece un modelo de “*Servicios Amigables para Adolescentes*”, con las modalidades de servicios de tipo exclusivo, horizontal y mixto, teniendo para su operación equipos de salud multidisciplinarios.

A partir de la creación del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) en 2003, desde la perspectiva de la Dirección de Planificación Familiar se fortalecen las acciones de salud sexual y reproductiva dirigidas a la

población adolescente, las cuales se encontraban insertas en el Programa de Planificación Familiar. En 2007, se crea por primera vez el *Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2007-2012*, con la misión de contribuir a incorporar la perspectiva de género en salud y a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población mediante acciones sustentadas en evidencias científicas, con un sentido humanitario y de compromiso social.

En 2004, como parte de las estrategias de información y difusión, se establece un portal en internet: www.yquesexo.com, dirigido a la población de 10 a 19 años de edad con amplio contenido en temas de sexualidad y salud reproductiva, especialmente diseñados para este grupo, proporcionados en forma clara, directa y amigable.

En 2005 se lanza la campaña nacional *¿Piensas en sexo? Piensa en condón*.

En 2007 se elabora el Paquete Básico de Servicios en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, que forma parte de la Estrategia Nacional de Prevención y Promoción para una Mejor Salud, cuyo objetivo es “Garantizar acciones efectivas de promoción y prevención para cada uno de los grupos de la población independientemente de su afiliación a una institución de salud, garantizando así su portabilidad a todo el Sistema Nacional de Salud”.

En 2009 se establece el Grupo de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia (GAIA), conformado por dependencias pertenecientes a la Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud cuyas funciones tuvieran alguna atribución en la promoción de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente, con el objeto de sumar y conjuntar esfuerzos. Su objetivo es la participación en acciones de salud dirigidas a este grupo, particularmente en la prevención del embarazo no planificado. A partir de entonces este grupo coordina y participa cada año en la “Semana Nacional de Salud de la Adolescencia”, cuyo objetivo es conjuntar estrategias y acciones para otorgar atención integral a la población adolescente, así como integrarse en la estrategia de “Noviembre Mes de la Salud Reproductiva”.

En 2011 se realiza una campaña masiva en radio y televisión sobre prevención del embarazo no planeado y prevención de ITS en adolescentes, con el título *Que lo digan todos*. Este mismo año se establece una relación de trabajo con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) para la actualización de la Sala de “Reproducción y

Sexualidad”, que es una exposición permanente del Museo de Ciencias “Universum” a la que se denominó “Sexualidad: vivirla en plenitud es tu derecho”. Por otra parte, se fortalece la coordinación entre el CNEGSR y el Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva (GISR) para realizar proyectos de colaboración, como es la instauración del “Día Nacional para la Prevención del Embarazo no planeado en Adolescentes” mediante decreto del Honorable Congreso de la Unión de 26 de septiembre de 2011.

En 2012, con la participación del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se estructuró el presente Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, el cual establece los criterios básicos de atención en este rubro y fue consensuado por las distintas instituciones del sector salud.

En 2013 inició, a través de foros regionales y estatales, el proceso de institucionalización de este Modelo en todos los estados donde operan los servicios amigables de la SSA. En 2016, se cuenta con 1494 servicios amigables que ofrecen esta atención en áreas urbanas, rurales e indígenas.

Finalmente, en la presente administración el PAESSRA, se encuentra ampliamente ligado y articulado a la ENAPEA, con lo que se comparten objetivos, metas, estrategias y líneas de acción encaminadas a la prevención del embarazo no planeado en adolescentes.