



PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO
2007-2012

Salud sexual y reproductiva para adolescentes

GOBIERNO
FEDERAL

SUBSECRETARÍA
DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

SALUD



Vivir Mejor

**PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO
2007-2012
Salud Sexual y Reproductiva
para Adolescentes**



SECRETARÍA DE SALUD

**SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y
PROMOCIÓN DE LA SALUD**

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012
Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes

Primera edición 2008

D.R.© Secretaría de Salud
Lieja 7, Col. Juárez
06696 México,D.F.

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

Directorio

Secretaría de Salud

Dr. José Ángel Córdova Villalobos

Secretario de Salud

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez

Subsecretaria de Innovación y Calidad

Dr. Mauricio Hernández Ávila

Subsecretario de Prevención y

Promoción de la Salud

Lic. María Eugenia de León-May

Subsecretaria de Administración y Finanzas

Lic. Daniel Karam Toumeh

Comisionado Nacional de Protección

Social en Salud

Lic. Miguel Ángel Toscano Velasco

Comisionado Federal para la Protección

contra Riesgos Sanitarios

Dr. Germán Fajardo Dolci

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Dr. Julio Sotelo Morales

Titular de la Comisión Coordinadora de

Institutos Nacionales de Salud y

Hospitales de Alta Especialidad

Dra. María de los Ángeles Fromow Rangel

Titular de la Unidad Coordinadora de

Vinculación Social y Participación Social

Dra. Jacqueline Arzoz Padrés

Titular de la Unidad de Análisis Económico

Titulares del Sistema Nacional de Salud

Dr. José Ángel Córdova Villalobos

Secretario de Salud

Lic. Miguel Ángel Yunes Linares

Director General del Instituto de

Seguridad y Servicios Sociales de los

Trabajadores del Estado

Mtro. Juan Francisco Molinar Horcasitas

Director General del Instituto Mexicano

del Seguro Social

Lic. María Cecilia Landerreche Gómez Morín

Titular del Organismo Sistema Nacional

de Desarrollo Integral de la Familia

Lic. Carolina Gómez Vinales

Titular de la Unidad de IMSS Oportunidades

Lic. Ma. Cecilia Landerreche Gómez-Morín

Directora General del Sistema para el

Desarrollo Integral de la Familia

General Guillermo Galván Galván

Secretario de la Defensa Nacional

Dr. Jesús Federico Reyes Heróles González Garza

Director General de Petróleos Mexicanos

Almirante Mariano Francisco Saynez Mendoza

Secretario de Marina

Dr. Enrique Ruelas Barajas

Secretario del Consejo de Salubridad General

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud
Reproductiva

Dra. Patricia Uribe Zúñiga

Directora General

Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus

Director General Adjunto de Salud

Materno y Perinatal

Dra. Aurora del Río Zolezzi

Directora General Adjunta de Equidad de

Género

Dra. Susana Prudencia Cerón Mireles

Directora General Adjunta de Salud Reproductiva

Dr. Marco Antonio Olaya Vargas

Director de Planificación Familiar

Dr. Alejandro Rosas Solís

Subdirector de Salud Sexual y Reproductiva

Dra. María del Rocío Cuevas Vargas

Subdirectora de Planificación Familiar

Contenido

Mensaje del C. Secretario de Salud	7
Mensaje del C. Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud	9
Introducción	11
1. Marco Institucional	13
1.1 Marco jurídico	13
1.2 Vinculación con el PND 2007-2012	17
1.3 Sustentación con base en el PROSESA 2007-2012	17
2. Diagnóstico de Salud	19
2.1 Problemática actual	19
2.2 Avances 2000-2006	21
2.3 Retos 2007-2012	22
3. Organización del Programa	25
3.1 Misión	25
3.2 visión	25
3.3 Objetivos	26
3.4 Estrategias y líneas de acción	26
3.5 Metas anuales 2008-2012	27
3.5 Indicadores	29
4. Estrategia de implantación operativa	31
4.1 Modelo operativo	31
4.2 Estructura y Niveles de responsabilidad	32
4.3 Etapas para la instrumentación	35
4.4 Acciones de mejora de la gestión pública	36
5. Evaluación y rendición de cuentas	39
5.1 Sistema de monitoreo y seguimiento	39
5.2 Evaluación de resultados	42
6. Anexos	43
7. Bibliografía	45
8. Glosario de Términos, Acrónimos y Sinónimos	47
9. Agradecimientos	51

Mensaje del C. Secretario de Salud

La salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes ha adquirido relevancia en los años recientes en la medida que tenemos evidencia de su impacto en la salud y en las condiciones de vida de los jóvenes. El inicio temprano del ejercicio de la sexualidad en un medio que incentiva esta actividad, mientras que las familias ejercen presión en sentido contrario, conduce a los jóvenes a una experiencia sexual sin tomar las debidas precauciones, conduciendo a embarazos no planeados en adolescentes, limitando el desarrollo de sus capacidades educativas y laborales y por lo tanto, cancelando su proyecto de vida y reproduciendo las condiciones de pobreza.

Las y los adolescentes tienen necesidades específicas que requieren atenderse, por lo cual debemos establecer programas efectivos que nos permitan superar las barreras sociales y culturales que colocan a los jóvenes en riesgo de embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual y que contribuyan a que adopten una conducta sexual y reproductiva saludable.

El Plan Nacional de Desarrollo se ha comprometido a lograr el desarrollo humano y el bienestar de los mexicanos y mexicanas a través de la igualdad de oportunidades, para lo cual se deben enfrentar y resolver problemas sociales a través de políticas públicas.

Consciente de la relevancia de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, durante la presente administración, se elaboró por primera vez un Programa de Acción, dirigido a atender las necesidades de la población adolescente en esta materia, éste es el resultado de las experiencias nacionales obtenidas por las instituciones, además de la revisión de las prácticas exitosas de varias orga-

nizaciones internacionales de programas semejantes en América Latina; cuyo objetivo es proporcionar atención fundamentada en un modelo de servicios estandarizado que cubra las necesidades y expectativas de esta población.

Para el logro de los objetivos de este programa es fundamental asegurar la suma de esfuerzos y la asignación de responsabilidades de los diferentes actores como son: las instituciones del Sistema Nacional de Salud, las organizaciones de la sociedad civil y de otros sectores, especialmente la Secretaría de Educación Pública.

En un sistema de salud descentralizado en el cual participan múltiples instituciones y niveles de gobierno, es fundamental contar con directrices y acciones coordinadas que permitan que los esfuerzos que se realizan por todos los actores involucrados estén alineados con las metas comprometidas a nivel nacional. Asimismo, es necesaria la definición de responsabilidades específicas para cada institución, organización o sector; en aras de generar una colaboración eficiente, transparente y con un verdadero impacto en la salud de las y los mexicanos.

Los programas de acción específicos son los instrumentos rectores que se han elaborado de manera consensuada, con estrategias sustentadas en las mejores prácticas y en la evidencia científica disponibles para definir la dirección que todas las instituciones y niveles de gobierno deberán seguir para lograr avanzar de manera conjunta y armónica en los principales retos de salud que enfrenta el Sistema Nacional de Salud.

Dr. José Ángel Córdova Villalobos

Mensaje del C. Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

La salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes constituye una prioridad de salud pública tanto nacional como internacional. El cada vez más temprano inicio de la vida sexual y la percepción de invulnerabilidad, induce a los jóvenes a tener relaciones sexuales sin protección y facilitar la adquisición de infecciones de transmisión sexual e incrementar el riesgo de tener embarazos no planeados los cuales representan un gran porcentaje de la carga global de la enfermedad en este segmento de la población.

México ha tenido una amplia experiencia en actividades de planificación familiar desde los años sesentas. Los logros alcanzados después de tres décadas son innegables, la fecundidad se ha reducido y la cobertura de métodos anticonceptivos se ha incrementado. Sin embargo, el impacto no ha sido homogéneo. Algunos grupos poblacionales se han mantenido en el rezago en esta materia, como la población adolescente. La fecundidad y la proporción de nacimientos de mujeres adolescentes se han mantenido materialmente sin cambios en los últimos quince años. Más de la mitad de los embarazos que ocurren en adolescentes son no planeados. El impacto social y de salud que tiene un embarazo a esta edad está bien documentado. Las madres adolescentes tienen mayor riesgo de muerte materna y perinatal, menos probabilidad de terminar su educación y por lo tanto, de tener acceso a empleos bien remunerados, lo que las mantiene en franca desventaja económica.

El Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2007-2012 ha planteado la importancia de fortalecer las acciones de promoción de la salud, específicamente la salud sexual y reproductiva, para que la población ejerza una sexualidad libre, responsable, e informada, de acuerdo con el artículo 4º de nuestra Constitución, por lo que en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, se establecerá una campaña permanente de educación sexual que

favorezca el ejercicio de una sexualidad responsable y promueva el sexo protegido. Asimismo, se implantará un modelo interinstitucional de salud sexual y reproductiva para la población adolescente mediante el cual se pretende reducir la tasa específica de fecundidad. Además, con estas estrategias se espera contribuir al logro de los cinco objetivos rectores del PROSESA 2007-2012:

- Mejorar las condiciones de salud de la población,
- Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables,
- Prestar servicios de salud con calidad y seguridad,
- Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud y
- Garantizar que la salud contribuya al combate de la pobreza y al desarrollo social del país.

Para ser congruentes con estos objetivos y para alcanzar los objetivos internacionales de Desarrollo del Milenio, los cuales buscan que los países consigan reducir la tasa de embarazos en adolescentes, se presenta el Programa de Acción de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2007-2012, con el propósito de contribuir al desarrollo y bienestar de los adolescentes, por medio de estrategias que permitan mejorar su salud sexual y reproductiva. El desarrollo exitoso de este programa requiere del concurso de todas las instancias, instituciones y organizaciones de la sociedad civil mediante el diseño y operación de un conjunto de acciones de coordinación y asignación de recursos, para que a través de un federalismo cooperativo se logre los objetivos y metas que en él se enuncian. Este Programa de Acción será de aplicación y de observancia nacional en todas y cada una de las unidades de salud de las diversas instituciones en las entidades federativas.

Dr. Mauricio Hernández Ávila

Introducción



La adolescencia, es un periodo del desarrollo humano ubicado entre el final de la infancia y el inicio de la edad adulta. Se constituye en un momento coyuntural de crecimiento y desarrollo del ser humano; muchos de los patrones conductuales, hábitos, conocimientos y actitudes de la vida o hacia la vida, se establecen o fortalecen en este lapso, conformándose como la guía para la edad adulta. De ahí la trascendencia de las políticas de salud o de educación dirigidas a este sector, las cuales deben de partir de un amplio conocimiento de sus características, sus necesidades, sus problemas o expectativas y que busquen su participación a fin de ser exitosas.

La población adolescente en México se ha incrementado sustancialmente a partir de la segunda mitad del siglo XX, representando en la actualidad una quinta parte del total de la población. Este grupo de edad, comparativamente con otros, como los niños y ancianos, es mayoritariamente saludable. No obstante, a nivel mundial, más del 33% de la carga de la enfermedad y cerca del 60% de las muertes prematuras en adultos están asociadas a conductas que inician en la adolescencia como el tabaquismo, consumo de alcohol y prácticas sexuales riesgosas, entre otras (OMS, 2002). La mayor proporción de carga de la enfermedad que afecta a los adolescentes, estimada a través de los años de vida ajustados por discapacidad (AVADis), son las lesiones y problemas neuropsiquiátricos. Le siguen en orden de importancia las condiciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, las cuales muestran un comportamiento diferencial por género, siendo más alta en las mujeres; 33% de los AVADis, mientras que en los hombres representan solamente el 10% de la carga de la enfermedad.

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2006) los jóvenes en México inician tempranamente su vida sexual. En las mujeres la edad media es de 15.9 años en promedio, con prácticas generalmente no protegidas. Esto las predispone a infecciones de transmisión sexual, embarazos no planeados, aborto y un riesgo elevado de complicaciones para la salud de la madre y del recién nacido

asociados al embarazo a edades tempranas (OMS, 2002). La condición social y el escaso desarrollo en los modelos de atención para adolescentes han contribuido a acrecentar su vulnerabilidad ante la enfermedad. El embarazo a edades tempranas en jóvenes en situación de pobreza contribuye a perpetuar la mala salud para ellas y sus hijos y a cancelar oportunidades escolares, de empleo y de acceso a mejores condiciones de vida. En nuestro país, poco se ha incidido en la problemática del embarazo en adolescentes; el 17% de los nacimientos corresponde a madres en esta edad, proporción que ha permanecido sin cambios desde la década de los noventa (INEGI, 2005). Irónicamente, el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes que se reporta en la más reciente encuesta demográfica es mayor al 90% (INEGI, 2006), no obstante, el uso de ellos, si bien se ha incrementado en adolescentes unidas de 30.2% en 1987 a 45.3% en el 2003, disminuyó en el 2006 a 39.6%.

Tanto a nivel nacional como internacional se ha planteado la urgente necesidad de establecer políticas públicas dirigidas a contribuir a la reducción de los embarazos en adolescentes, disminuir las infecciones de transmisión sexual y sus complicaciones potenciales, así como promover conductas saludables y responsables alrededor de la sexualidad y la reproducción, para lo cual es necesario fortalecer los servicios de salud dirigidos a ellos, diseñar estrategias para facilitar el acceso a los mismos y promover una cultura institucional de respeto a sus derechos sexuales y reproductivos.

Para dar respuesta a esta problemática, la presente administración por primera vez desarrolla un Programa de Acción en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, en el cual se establecen los objetivos, las metas, las estrategias y las acciones que todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud deberán observar para su aplicación.

1. Marco institucional



1.1 Marco Jurídico

En México, las actividades en materia de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) dirigidas a la población adolescente están respaldadas por un marco jurídico nacional e internacional. Los sustentos jurídicos que respaldan estas acciones parten de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pasando por un conjunto de tratados, convenciones y acuerdos internacionales, hasta la legislación federal, y las Normas Oficiales Mexicanas que en la materia se han elaborado para estos fines.

La Secretaría de Salud y su papel en salud sexual y reproductiva de adolescentes

La Secretaría de Salud es el órgano rector encargado de dictar y normar las acciones dirigidas a proporcionar servicios de SSyR a la población Adolescente. Así se establece en algunos artículos de la Ley General de Población, del Reglamento de la Ley General de Población y de la Ley General de Salud.

Así mismo, es importante resaltar que la Secretaría de Salud tiene la obligación de promover y apoyar la formación de grupos, asociaciones y demás instituciones que trabajen a favor de la SSyR de las y los adolescentes. (Art. 47, Reglamento de la Ley General de Salud).

Marco nacional que protege el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes

Las discusiones y avances nacionales e internacionales en materia de derechos humanos han permitido que las y los adolescentes sean reconocidos como personas sujetas de derechos, dejando atrás la idea de considerarlos como objetos de protección. Por ello, se ha logrado un amplio reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, como parte integral de sus derechos humanos. Muchas veces, éstos se ven comprometidos e incluso violentados, sobre todo en aspectos de su sexualidad, debido a prejuicios sobre su desarrollo y capacidad para

tomar decisiones, además del desconocimiento de la normatividad que los regula y protege.

En México existen instrumentos que protegen el acceso de las y los adolescentes a la información, a la orientación consejería, a servicios de salud, estos son: (Cuadro 1).

Legislación Nacional

En el Artículo. 1° de la Constitución Política, 3er. párrafo se establece que: Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

El Artículo 4° establece que: El varón y la mujer son iguales ante la Ley. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Por su parte, el Reglamento de la Ley General de Población, en el Artículo 16 refiere:

La información y los servicios de salud, educación y demás similares, que estén relacionados con programas de planificación familiar, serán gratuitos cuando sean prestados por dependencias y organismos del sector público.

Así también, el artículo 17 alude a: Los programas de planificación familiar incorporarán el enfoque de género (...) e instruirán sobre los medios permitidos por las leyes para regular la fecundidad.

Además en el Artículo 18 de este Reglamento se indica que: La educación e información sobre planificación familiar deberán dar a conocer los beneficios que genera decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de los hijos y la edad para concebirlos. Asimismo, deberán incluir la orientación sobre los riesgos a la salud que causan infertilidad y las estrategias de prevención y control. El Consejo pondrá especial atención en proporcionar dicha información a los jóvenes y adolescentes.

Su Artículo 20 expone que: Los servicios de salud, salud reproductiva, educativos y de información sobre programas de planificación familiar garantizarán a la persona la libre decisión sobre los métodos que para regular su fecundidad desee emplear.



Queda prohibido obligar a las personas a utilizar contra su voluntad métodos de regulación de la fecundidad. Cuando las personas opten por el empleo de algún método anticonceptivo permanente, las instituciones o dependencias que presten el servicio deberán responsabilizarse de que las y los usuarios reciban orientación adecuada para la adopción del método, así como de recabar su consentimiento (...).

De acuerdo con la Ley General de Salud, en el capítulo 1, artículo 27 inciso V, la planificación familiar es considerada como un servicio básico de salud.

En su capítulo VI sobre Servicios de Planificación Familiar, en el artículo 67 se menciona que: La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para las y los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva a la pareja, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa.

Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos con pleno respeto a su dignidad.

El artículo 68 es el encargado de establecer las características de los servicios de planificación familiar. Éstos comprenden, la promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, la atención y vigilancia de los usuarios, la asesoría, supervisión y evaluación de la prestación de los servicios, el apoyo y fomento de la investigación, la existencia de los métodos anticonceptivos y de otros insumos necesarios, y la

recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas.

El Reglamento de la Ley General de Salud, en su artículo 118 establece que:

Será obligación de las instituciones de los sectores público, social y privado proporcionar de manera gratuita, dentro de sus instalaciones, los servicios en los que se incluye información, orientación y motivación respecto a la planificación familiar, de acuerdo a las Normas Técnicas que emita la Secretaría.

La Ley Federal de Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, Capítulo VIII. Del Derecho a la Salud se establecen los derechos sexuales y reproductivos de esta población. Artículo 28.

Inciso H: Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos.

Inciso J: Establecer las medidas tendientes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de infantes y adolescentes víctimas o sujetos de violencia familiar.

Inciso G: atender de manera especial las enfermedades endémicas, epidémicas, de transmisión sexual y del VIH/Sida, impulsando programas de prevención e información sobre ITS.

Por su parte, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación en su artículo 11, fracción II, establece que:

Como medida positiva y compensatoria a favor de la igualdad de oportunidades de las niñas y los niños, las autoridades impartirán educación para la preservación de la salud, el conocimiento integral de la sexualidad y la planificación familiar.

¿Cuál es la diferencia entre una declaración y un tratado internacional?

Existe una diferencia fundamental: la declaración adquiere una obligatoriedad moral y los estados pueden o no incluir sus contenidos dentro del marco jurídico (en este rubro entran también las conferencias).

Los tratados internacionales, cuando son ratificados por los Estados, forman parte de la legislación interna. Los tratados internacionales son acuerdos multilaterales que se denominan convenios, convenciones o pactos.

En el Artículo 9, fracción VI.

Se considera conducta discriminatoria: negar o limitar información sobre derechos reproductivos o impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de los hijos.

Asimismo, la Norma Oficial Mexicana (NOM 005) de los Servicios de Planificación Familiar describe las disposiciones generales y especificaciones técnicas para la prestación de los servicios de planificación familiar. Su aplicación tiene como objeto unificar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para los servicios de planificación familiar en México dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos, basada en la aplicación del enfoque de Salud Reproductiva. El campo de aplicación de esta norma lo constituyen los servicios de atención médica y comunitaria de las instituciones de los sectores público, social y privado. Entre las disposiciones de la norma se establece la de brindar orientación-consejería, particularmente a adolescentes. Está indicada la prescripción de métodos anticonceptivos temporales, para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas o multíparas, incluyendo a adolescentes. La NOM establece en sus disposiciones

generales que la prestación de los servicios deberá de otorgarse de una manera integral, con calidad y calidez a toda la población.

Por último es importante resaltar que en la Ley General de Educación, en el artículo segundo se hace referencia al derecho de todo individuo a recibir educación, lo cual debiera entenderse que se incluya educación para la salud sexual y reproductiva. Por otra parte, en el artículo quinto se menciona que el Estado debe proporcionar educación laica, ajena a cualquier doctrina religiosa. En su artículo séptimo, inciso X dice que la educación tendrá como función, desarrollar actitudes solidarias en los individuos, para crear conciencia sobre la preservación de la salud, la planeación familiar y la paternidad responsable, entre otras cosas.

Adicionalmente el artículo octavo indica que la educación impartida deberá basarse en los resultados del progreso científico, y luchará contra la formación de estereotipos y la discriminación, especialmente la ejercida contra las mujeres.

En el Diagnóstico sobre la situación de los Derechos Humanos en México, emitido por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas, en 2003, se recomienda impulsar y reforzar estrategias encaminadas al acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva oportunos, suficientes y de calidad, particularmente en mujeres, adolescentes y jóvenes, apegados a sus derechos.

Es importante reconocer que en México las acciones dirigidas a las y los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva estarán basadas en un marco de respeto a los derechos humanos, y en específico, los derechos sexuales y reproductivos de esta población, reconociendo las diferencias e inequidades a las que se enfrentan hombres y mujeres por las construcciones de género hegemónicas, por ello, el género se vuelve un eje de trabajo imprescindible.

Finalmente, es de igual importancia reconocer que, aún cuando no existe legislación suficiente en materia de participación juvenil, ésta es fundamen-

tal para lograr que las acciones tengan impacto en la vida de las y los adolescentes. Por tanto, se debe garantizar que ellas y ellos participen activamente en el diseño, la operación, el seguimiento y la evaluación de las políticas y programas que están dirigidas a ellas y ellos.

1.2 Vinculación con el PND 2007-2012

El Programa de Acción de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes está inserto en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND 2007-2012), donde se plantean los objetivos nacionales, las estrategias y las prioridades que le darán rumbo y dirección a la acción de gobierno durante la presente administración y en el que “El Desarrollo Humano Sustentable”, se erige como visión transformadora de México en el futuro y, simultáneamente, como derecho actual de los mexicanos. Desarrollo Humano Sustentable significa, a la vez, asegurar a la población del México de hoy, la satisfacción de sus necesidades esenciales (una de ellas la salud), así como ampliar sus oportunidades reales.

Programa de Acción se relaciona con el PND 2007-2012 a través del EJE 3 “Igualdad de Oportunidades”, objetivos de salud:

1. Mejorar las condiciones de salud de la población.
2. Brindar servicios de salud eficientes con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
3. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.
4. Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano del país.

En lo específico con el objetivo 6. “Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades margi-

nadas y grupos vulnerables”, en su estrategia 6.1 “Promover la salud reproductiva y salud materna y perinatal”.

1.3 Sustentación con base en el PROSESA 2007-2012

El Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2007-2012 ha planteado la importancia de fortalecer las acciones de promoción de la salud, específicamente la salud sexual y reproductiva, para que la población ejerza una sexualidad libre, responsable, e informada, de acuerdo con el artículo 4° de nuestra Constitución, por lo que en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, se establecerá una campaña permanente de educación sexual que favorezca el ejercicio de una sexualidad responsable y promueva el sexo protegido. Asimismo, se implantará un modelo interinstitucional de salud sexual y reproductiva para la población adolescente mediante el cual se pretende reducir la tasa específica de fecundidad. A través de estas estrategias se espera alcanzar los cinco objetivos rectores del PROSESA 2007-2012:

- Mejorar las condiciones de salud de la población,
- Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables,
- Prestar servicios de salud con calidad y seguridad,
- Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud y
- Garantizar que la salud contribuya al combate de la pobreza y al desarrollo social del país.

Este Programa de Acción de manera específica queda enmarcado en la Estrategia 2: Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades en sus líneas de acción 2.7 “Promover la salud sexual y reproductiva responsable” y 2.8 “Impulsar una política integral de prevención y atención de infecciones por VIH y otras ITS”.¹

¹ Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2007-2012. Pág. 91.

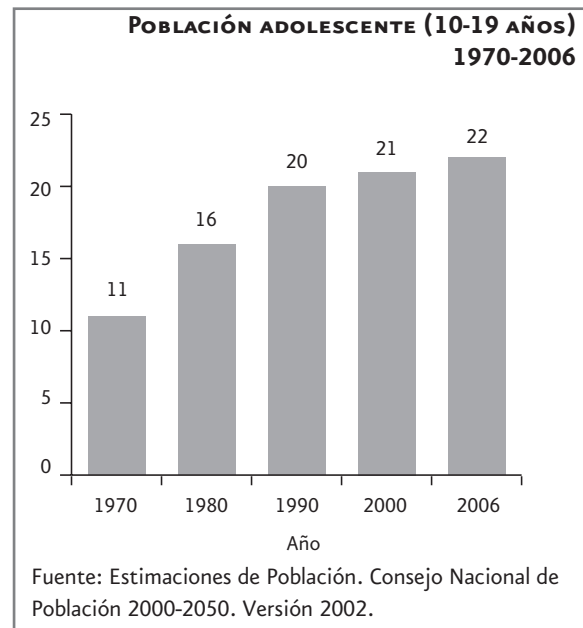


2. Diagnóstico de Salud



2.1 Problemática Actual

En México, el número de adolescentes de 10 a 19 años, casi se duplicó de 11.7 millones en 1970 a 22.2 millones en el año 2006, representando el 21% de la población total.



El inicio de la vida sexual es un aspecto del comportamiento reproductivo asociado a los jóvenes. Se trata de una de las experiencias más significativas en la trayectoria de vida que se ve influenciada entre otros factores por el género, los valores y las creencias, a la par de condiciones sociales y económicas de vulnerabilidad. De acuerdo a los datos de la ENSAR 2003, 20% de las adolescentes de 15 a 19 años son sexualmente activas, observándose además un adelanto en la edad de inicio de la actividad sexual. En 1995 las mujeres de 15 a 19 años iniciaban sus relaciones sexuales a los 17.2 años en promedio, mientras que en 2006, esta edad disminuyó a 15.9 años, de acuerdo a lo reportado en la ENADID 2006.

El inicio de la etapa reproductiva muestra diferencias entre grupos sociales, ya que 31.1 por ciento de las jóvenes de zonas rurales ya han tenido su primer hijo a los 18 años y entre mujeres indígenas lo ha hecho el 50.8 por ciento, en tanto que en las jóvenes que viven en áreas urbanas, sólo 23.3 por

ciento ha adquirido las responsabilidades adultas de la formación de un hogar. Por otra parte, la unión y el nacimiento del primer hijo son eventos que ocurren casi de manera simultánea; la edad promedio a la que ocurre la primera unión es a los 20.9 años, en tanto que la edad al nacimiento del primer hijo es de 21.9 años. Los anteriores cambios están siendo experimentados por los jóvenes a edades muy tempranas, por lo que interrumpen la etapa de preparación y formación que representa la juventud, de ahí que se requieran políticas integrales que atiendan las necesidades de los jóvenes e impulsen su desarrollo y progreso personal (CONAPO, 2006).

En relación al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo, las jóvenes tienen un alto nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, 95.2%; sin embargo, esta información contrasta con evidencias del poco uso que hacen de ellos. Nueve de cada diez mujeres en esta etapa de la vida tuvieron su primera relación sexual sin protección, a pesar de que alrededor del 66% de ellas refirió haber iniciado su vida sexual sin la intención de embarazarse, lo cual se refleja en una alta demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos entre este grupo de mujeres, que continúa siendo la más alta de todos los grupos de edad, 36% en 2006 y que representa el triple con respecto al valor estimado para todas las mujeres de 15 a 49 años de edad, de 12% (ENADID, 2006). Esta elevada demanda insatisfecha es confirmada por la marcada caída en la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes unidas, que pasó de 45.3% en 1997 a 39.4% en el 2006.

Desde los noventa la proporción de nacimientos en mujeres menores de 20 años, se ha mantenido sin grandes cambios, de 18% del total de nacimientos en 1990 a 17.4% en el año 2005 (INEGI, 2006), muchos de estos embarazos no son planeados, ocurren por una demanda insatisfecha o por falla del método anticonceptivo usado. Algunos estudios estiman que su frecuencia es del 40 al 60% (Mexfam, 2000). El embarazo no planeado en las adolescentes continúa siendo un gran desafío para nuestra sociedad y para el Sistema Nacional de Salud, ya que se asocia con

abortos inducidos y con mayor riesgo para la salud de la madre adolescente.

La mortalidad de adolescentes asociada al aborto presentó el siguiente comportamiento entre 1990 y 2004, se reportaron 1 444 muertes por abortos realizados en condiciones inseguras², lo que representa el 7% del total de las muertes maternas en ese período, y el 13.2% correspondió a muertes de mujeres menores de 19 años. En el caso de egresos hospitalarios por aborto, entre 2001 y 2005 ocurrieron más de 400 mil de éstos, 22.5% correspondió a mujeres adolescentes entre 10 y 19 años³. La razón de mortalidad materna (RMM) en el 2006 en mujeres adolescentes en el país fue de 66 por 100,000 nacidos vivos, que comparado con la RMM de mujeres de 20 a 24 años de 43 por 100,000 nacidos vivos, nos señala que existe más de un 60% de riesgo de fallecer cuando una mujer se embaraza en la adolescencia, (DGIS, 2006 Secretaría de Salud) comparadas con mujeres de otras edades.

Por lo anterior, la prevención y atención del aborto es una de las prioridades en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para la mujer adolescente. Algunas causas del aborto inseguro, se



² INEGI; Bases de mortalidad de la población en México, 1990 – 2004.

³ Secretaría de Salud. Base de egresos hospitalarios 2001- 2005.

asocian a una educación sexual deficiente, falta de servicios adecuados y aspectos vinculados al género. La toma de decisión de interrumpir el embarazo en la mayoría de las ocasiones no se realiza en condiciones seguras, al recurrir a instancias y personas no profesionales de la medicina y en condiciones de insalubridad que representan un grave riesgo para su vida y la interrupción de su proyecto de vida, además de los cuestionamientos sociales y familiares sobre este acontecimiento.

Por lo que respecta a las infecciones de transmisión sexual se observa que afectan casi siempre a los adolescentes con mayor severidad. En México, este tipo de infecciones están subregistradas. De aquellas que se reportan, son de los primeros motivos de consulta médica para esta población. Entre las más frecuentes se encuentran la candidiasis urogenital, la tricomoniasis urovaginal y la infección por virus del papiloma humano (DGE, 2005). Por lo que respecta al VIH/Sida “cada año 11000 personas adquieren el VIH, es decir, alrededor de 30 personas por día, de las cuales más del 50% son jóvenes de 15 a 24 años de edad” (CENSIDA/SSa. 2005).

Si bien el panorama previo nos indica que contamos con algunos indicadores del comportamiento de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, es importante remarcar que existe un problema en el registro de información que es generado por la diversidad de criterios que las instituciones del Sistema Nacional de Salud o las encuestas nacionales que utilizan, por ejemplo, diferentes criterios para la edad de definición de la adolescencia o para las variables de seguimiento, lo que obstaculiza un proceso de evaluación que refleje el panorama nacional y que permita la toma de decisiones.

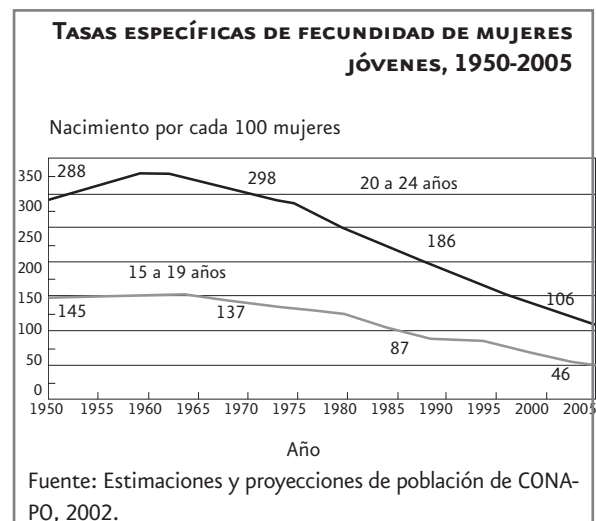
Si bien en la actualidad existen servicios de salud que buscan cubrir las necesidades de los adolescentes, es importante reconocer que los jóvenes no acuden a demandar métodos anticonceptivos, ya que de acuerdo con la Encuesta Gente Joven, 2002, el 80% de ellos los adquieren en las farmacias, quedando desprotegidos otros aspectos de la salud sexual y reproductiva. Entre las barreras que obstaculizan el acceso a los servicios institucionales están:

- Barreras institucionales a través de excesivos trámites administrativos
- Desconocimiento de los fundamentos legales para otorgar atención en salud sexual a los adolescentes
- Horarios incompatibles a sus necesidades
- Infraestructura inadecuada para proporcionar estos servicios con privacidad, confidencialidad y calidez
- Desconfianza en los servicios institucionales, por parte de los adolescentes al sentirse juzgados
- Desconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos.

2.2 Avances 2000-2006

En las últimas décadas se ha alcanzado una reducción significativa de la Tasa Global de Fecundidad (TGF) (de 6.7 hijos por mujer en los setentas, a poco más de 2 hijos en la actualidad). Sin embargo, entre la población adolescente los logros alcanzados han sido menores, la reducción de la fecundidad sigue siendo un difícil reto, la Tasa Especifica de Fecundidad (TEF) entre adolescentes menores de 19 años se mantiene prácticamente constante, sin reducción a lo largo de la última década.

Se estima que durante el 2006 ocurrieron en el país cerca de 321 mil nacimientos de madres de 15 a 19 años, lo que representa el 16.1% del total de nacimientos, a pesar de que durante los últimos



seis años se redujo en más de 20%, la prevención de embarazo no planeado en la adolescencia, continua siendo uno de los principales desafíos en el área de salud sexual y reproductiva.

Otro elemento importante que se ha observado en los últimos años, es el conocimiento de los métodos anticonceptivos, de acuerdo a la ENJ 2005, nueve de cada diez jóvenes conocen cuando menos un método, siendo el más conocido el condón, por lo que respecta a su uso, el 66% de los jóvenes varones utilizó algún método en su primera relación sexual, dato que nos permite afirmar que el espacio entre información y uso se ha estrechado de manera significativa a favor del autocuidado. Sin embargo, en las adolescentes este avance no ha sido similar, ya que sólo 3 de cada 10 utilizaron algún método en su primera relación sexual.

El 58% de los jóvenes que usan algún método lo hacen por consenso, es decir ambos toman la decisión de protegerse, lo cual nos permite hablar de niveles más altos de negociación y acuerdo.

La edad de la primera unión ha sido retrasada en las nuevas generaciones; a nivel rural de 16 a 23 años y urbano de 18 a 25 años, pero la edad de inicio de relaciones sexuales no, por lo cual el intervalo entre el inicio de relaciones y la unión se ha prolongado, con mayor exposición a embarazos no planeados o deseados (ENSAR, 2003).

Por lo que respecta a la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a la población adolescente del Sistema Nacional de Salud, en el país se tienen dos grandes modalidades, una de ellas es la que se da de manera horizontal, en donde de forma espontánea se atiende la demanda de servicios de salud de manera integral y otra a través de servicios especializados como en el caso de la Secretaría de Salud con los Servicios Amigables para Adolescentes, en este sentido se pudo observar un incremento de estos servicios, pasando de 231 en el 2000 a 668 en 2006. En cuanto al IMSS—Oportunidades actualmente cuenta con 3,609 servicios denominados Centros de Atención Rural al Adolescente (CARAS).

Una acción de trascendencia para el logro de los objetivos es la coordinación interinstitucional, para realizar estrategias conjuntas de alto impacto y bajo costo dirigidas a la atención de las y los adolescentes. Siendo los principales ejes el brindar servicios de calidad en salud sexual y reproductiva, acceso a información y educación, abasto oportuno y suficiente de insumos anticonceptivos, la orientación-consejería de calidad, el fortalecimiento de la anticoncepción posevento obstétrico, todo ello en el marco del respeto a los derechos sexuales y reproductivos de esta población.

2.3 Retos 2007-2012

El Programa Acción de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2007-2012, está enfocado a dar respuesta a la problemática mencionada y representa un importante desafío que se enmarca en las fuertes transformaciones de las sociedades modernas, los contrastes que genera la desigualdad y la pobreza, a los que se suman las demandas que enfrenta nuestro país por ser uno de los más poblados del mundo.

Hasta el momento, los servicios de salud sexual y reproductiva no han cubierto las necesidades de los adolescentes en esta materia, ya que han estado dirigidos primordialmente a mujeres unidas, marginando de la atención, a mujeres y hombres solteros. Esta es una de las situaciones que ha marcado distancia entre los servicios y los adolescentes y que nos permite identificar la necesidad de reformular su organización, acorde a las necesidades de este grupo de edad.

La atención a la salud sexual y reproductiva de adolescentes implica dirigir mayores esfuerzos y recursos para poner en marcha un plan de acción que logre congruencia entre sus necesidades de salud y la calidad de los servicios médicos. Se busca direccionar esfuerzos para continuar impulsando un cambio en la cultura de las instituciones de salud, con el propósito de que los jóvenes sean los protagonistas en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, se promueva la igualdad de género, la convivencia pacífica, el acceso a métodos anticonceptivos y garantizar

los mecanismos para su atención, que impacten en la disminución de embarazos no planeados, la reducción de las muertes maternas en mujeres menores de 20 años y la disminución de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/Sida.

En esta trayectoria avanzaremos en los siguientes retos:

- Lograr la disminución de la tasa específica de fecundidad, implica dirigir recursos, esfuerzos y voluntad política para garantizar el acceso a la prestación de los servicios con calidad y calidez y, a la gama de métodos anticonceptivos.
- Desarrollar alianzas interinstitucionales y con organizaciones de la sociedad civil, para establecer estrategias de información, educación y comunicación acordes a las necesidades de salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
- Desarrollar un modelo interinstitucional de servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos al adolescente, que incluya elementos esenciales en la atención, mejorar la calidad, fortalecer la infraestructura e incrementar el número de servicios, a fin de lograr el acceso universal.
- Superar las barreras sociales que limitan los derechos sexuales y reproductivos del adolescente. La indecisión y confusión que prevalece alrededor del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes tiene un efecto negativo en las estrategias dirigidas a promover un comportamiento sexual saludable en esta población y esto tiene como origen la falta de una adecuada educación sobre sexualidad y reproducción en los padres, madres de familia, personal del magisterio y personal de salud, lo que hace difícil y retrasa el avance de las acciones que tienen el propósito de contribuir a mejorar los niveles de conocimiento y manejo de los aspectos básicos en esta materia y que dificulta el acceso de los jóvenes a información veraz, oportuna y adecuada. Si a esto se agrega

la conducta prejuiciosa y poco accesible del personal de salud se cierra un círculo perverso que desencadena desde proporcionar servicios específicos deficientes, hasta la negación misma de la atención, propiciando que los adolescentes se alejen de los servicios y recurran a opciones poco confiables, lo que repercutirá negativamente en su salud.

- Establecer coordinación interinstitucional e intersectorial (CONAPO, IMJ, DIF) y organizaciones de la sociedad civil para fortalecer la participación social y establecer redes sociales de jóvenes, con la finalidad de lograr su involucramiento en el diseño, operación y seguimiento de los programas así como en la gestión de estas acciones con un enfoque de corresponsabilidad ciudadana.
- Llevar a cabo de manera coordinada dentro del Sistema Nacional de Salud la supervisión y monitoreo de la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva de las unidades de salud, complementadas con la evaluación cuantitativa que favorezca la toma de decisiones para reorientar las acciones sustantivas del programa y mejorar su desarrollo.
- Se busca lograr que las instituciones impulsen procesos de sensibilización, para que las conductas y prácticas del personal de salud se construyan desde una actitud positiva, con el pleno conocimiento y manejo del marco jurídico que sustenta la prestación de los servicios, así como el respeto al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, reconociendo su autonomía en la toma de decisiones y con la capacidad de generar condiciones para el autocuidado de su salud sexual.
- Establecer procesos de capacitación con otras instituciones en salud sexual y reproductiva que aporten al prestador de servicios los elementos técnicos, científicos y de sensibilidad, para proporcionar una atención con los mejores niveles de calidad.



3. Organización del Programa



3.1 Misión

Ser un programa que establezca los elementos rectores en salud sexual y reproductiva dirigidas a población adolescente para las instituciones del Sistema Nacional de Salud para brindar información, servicios de calidad, contribuir al ejercicio responsable de su sexualidad y reproducción en forma satisfactoria y con los menores riesgos posibles.

3.2 Visión

Población adolescente atendida bajo un modelo nacional de salud sexual y reproductiva accesible, equitativo, basado en las mejores prácticas, proporcionando información y servicios de calidad, que les permita ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de manera responsable e informada para disminuir los riesgos en su salud.

3.3 Objetivos

General

Contribuir al desarrollo y bienestar de las y los adolescentes, mejorando su salud sexual y reproductiva y disminuir embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual, por medio de estrategias basadas en el reconocimiento de la diversidad cultural y sexual, las relaciones de género, superar las inequidades sociales y que promuevan el respeto y el ejercicio de sus derechos humanos, en particular sus derechos sexuales y reproductivos.

Específicos

1. Promover en los adolescentes la adquisición del conocimiento y capacidades necesarias, la información sobre derechos sexuales y reproductivos y los beneficios de su ejercicio en la salud sexual y reproductiva.
2. Disminuir la tasa específica de fecundidad en adolescentes, favoreciendo el acceso gratuito y el uso de métodos anticonceptivos modernos.
3. Contribuir a que la población adolescente tenga acceso y reciba servicios en salud sexual y reproductiva de calidad, acordes a sus necesidades en todas las entidades federativas del país.
4. Contribuir a la disminución de las infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida en la población adolescente.

3.4 Estrategias y Líneas de Acción

ESTRATEGIA 1: Promover acciones de información, educación y comunicación para sensibilizar a las diferentes audiencias sobre la importancia de la prevención, la adopción de conductas saludables en salud sexual y reproductiva para disminuir los riesgos que tienen los adolescentes al tener prácticas sexuales sin protección y difundir los beneficios de que ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos responsablemente.

Líneas de Acción

- 1.1 Establecer coordinación con el CONAPO, las Instituciones del Sistema Nacional de Salud y el Instituto Mexicano de la Juventud para el diseño y difusión de campañas nacionales en medios masivos de comunicación y elaboración de materiales de difusión, con énfasis en superar los roles de género que limitan la autonomía de las mujeres, promueven la violencia en la pareja y el machismo en los varones.
- 1.2 Elaborar y difundir materiales de información, educación y comunicación en temas de salud sexual y reproductiva del adolescente, con la participación activa de jóvenes.
- 1.3 Promover estrategias novedosas en comunicación educativa que han demostrado su efectividad en jóvenes, tales como páginas web interactivas, foros, ferias de la salud, obras de teatro, entre otras.
- 1.4 Coordinación con la Secretaría de Educación Pública para fortalecer la educación sexual y reproductiva en los estudiantes del nivel básico y medio, a través de los libros de texto, diseño curricular, capacitación y actualización de docentes, entre otras.

ESTRATEGIA 2: Mejorar el acceso y calidad de los servicios en salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes.

Líneas de Acción

- 2.1 Implementar un Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes consensuado Interinstitucionalmente para proporcionar servicios con calidad en un ambiente amigable, que responda a sus necesidades.
- 2.2 Fortalecer la infraestructura de servicios específicos para la atención del adolescente, incrementando el número de unidades que atiendan la salud sexual y reproductiva de esta población.
- 2.3 Proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva en comunidades de difícil acceso mediante

caravanas de salud, unidades móviles o acciones similares.

- 2.4 Fortalecer el abasto y la oferta de la gama de métodos anticonceptivos para adolescentes, incluyendo la anticoncepción de emergencia y el condón.
- 2.5 Fortalecer la orientación consejería en el posparto obstétrico, en las unidades hospitalarias prioritarias de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, que atienden el mayor número de eventos obstétricos.
- 2.6 Propiciar la creación de redes sociales de participación juvenil, para identificar necesidades y propuestas para el mejoramiento de los servicios de salud sexual y reproductiva.
- 2.7 Difundir los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

ESTRATEGIA 3: Sensibilizar a los prestadores de servicios para atender las necesidades de las y los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva.

Líneas de Acción

- 3.1 Difundir el marco jurídico que respalda la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva a los adolescentes.
- 3.2 Difundir los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes en los servicios de salud
- 3.3 Diseñar intervenciones para sensibilizar a los prestadores de servicios sobre la importancia del papel que juegan en la prevención del embarazo no planeado, las ITS y el VIH/Sida al brindar servicios de salud sexual y reproductiva amigables a las y los adolescentes con el pleno respeto a sus derechos sexuales y reproductivos, así como el impacto benéfico en aspectos sociales.

ESTRATEGIA 4. Mejorar la competencia técnica de los prestadores de servicios de salud

Líneas de Acción

- 4.1 Elaborar y aplicar un programa de capacitación interinstitucional para optimizar recursos,

homogenizar y alcanzar estándares de calidad, dirigido al personal de salud vinculado en la atención de la salud sexual y reproductiva del adolescente incluyendo orientación-consejería, detección rápida y tratamiento de las ITS, y VIH/Sida, que permita el desarrollo de habilidades, destrezas adecuadas y propicie un cambio positivo de actitud.

- 4.2 Establecer mecanismos de acreditación de los servicios de atención a las y los adolescentes con el concurso de las instancias correspondientes para la evaluación de las unidades médicas, a través de indicadores que garanticen la calidad del servicio proporcionado en coordinación con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

ESTRATEGIA 5. Mejorar los sistemas de información en salud sexual y reproductiva del adolescente a fin de conocer, monitorear y evaluar el avance en las acciones.

- 5.1 Diseñar y validar indicadores de comportamientos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres no unidas para su futura implementación.
- 5.2 Instrumentar un sistema interinstitucional de información.
- 5.3 Promover la conformación de Grupos Estatales Interinstitucionales de seguimiento de las acciones para Adolescentes integrado por las instituciones del Sistema Nacional de Salud y las Organizaciones de la Sociedad Civil, para llevar a cabo la supervisión y monitoreo de los servicios de salud dirigidos a esta población.

3.5 Metas 2008-2012

Para el periodo 2007-2012 se tiene programadas las siguientes metas:

1. Reducir la tasa específica de fecundidad en las adolescentes a 58 nacimientos por mil mujeres de 15 a 19 años de edad en el 2012.
2. Incrementar la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes unidas de 15 a 19 años a 47% al 2012.
3. Reducir el nivel de necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos de las mujeres uni-

- das de 15 a 19 años, en 20% para el 2012 con respecto al valor registrado en 2006.
4. Incrementar al 70% para el 2012 el uso del condón en las relaciones sexuales en menores de 20 años.
 5. Incrementar en un 10% el número de servicios especializados en la atención de la salud sexual y reproductiva para adolescentes con relación al número registrado en el 2006.
 6. Alcanzar para el 2012 el 70% de cobertura, en anticoncepción posevento obstétrico en menores de 20 años.

Metas por línea de acción y por año

Estrategia del Programa de Acción	Metas de Impacto Final	Año						
		BASAL 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
	Reducir la tasa específica de fecundidad en las adolescentes a 58 nacimientos por mil mujeres de 15 a 19 años de edad, entre el 2007 y el 2012.	64	*	*	*	*	*	58
Promover acciones preventivas para disminuir riesgos	Metas de Impacto Intermedio							
	Incrementar la prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años a 47% al 2012.	39.6	*	*	*	*	*	47
	Incrementar al 70% para el 2012 el uso del condón en las relaciones sexuales de jóvenes (CENSIDA).	62	*	*	*	*	*	70
Mejorar el acceso y la calidad de los servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes	Reducir el nivel de necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos de las mujeres unidas de 15 a 19 años, en 20% el valor registrado en 2006.	35.6	*	*	*	*	*	28.5
	Metas de Proceso							
	Alcanzar para el 2012 el 70% de cobertura, en anticoncepción posevento obstétrico en este grupo de edad**.	38.2	43.5	48.8	54.1	59.4	64.7	70.0
	Meta de Estructura							
	Incrementar en un 10% el número de servicios especializados en la atención de la salud sexual y reproductiva para adolescentes con relación a la del 2006.	4277	4336	4395	4454	4513	4572	4632

* Nota: Estas metas se obtienen con encuestas nacionales, periódicas, por lo que no se cuenta con datos anuales para evaluar los avances. CONAPO hace estimaciones

**comportamiento de SSA.

3.6 Indicadores

La tasa global de fecundidad es el indicador de impacto por excelencia en las acciones de Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes:

Indicadores de Estructura, Indicador de Proceso, Indicadores de Impacto Intermedio, Indicadores de Impacto Final.

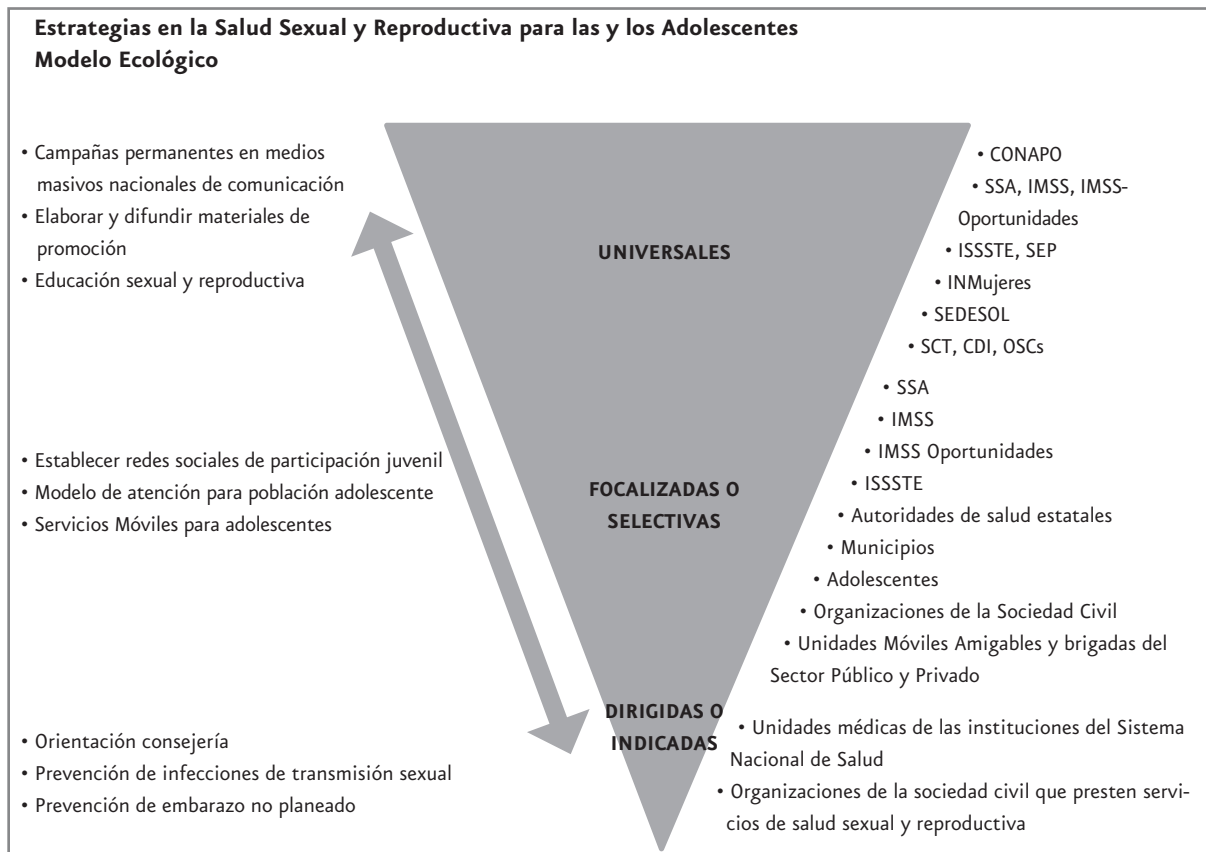
Indicadores de Estructura	Indicador de Proceso	Indicadores de Impacto Intermedio	Indicadores de Impacto Final
Presupuesto asignado al programa de salud sexual y reproductiva para adolescentes	% de entidades federativas que cuentan con programa de acción alineado	Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años	Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años
Número de servicios especializados en la atención de la salud sexual y reproductiva para adolescentes	% de uso de condón en jóvenes		
% de personal operativo con al menos dos años de experiencia en la atención de la salud sexual y reproductiva para adolescentes	% de usuarios de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes que recibieron material de información educación y comunicación acorde a sus necesidades	Cobertura, en anticoncepción posevento obstétrico en mujeres de 15 a 19 años	
	% de prestadores de servicios capacitados en salud sexual y reproductiva para adolescentes	Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos de las mujeres unidas de 15 a 19 años	
	% de cursos en salud sexual y reproductiva para adolescentes que alcanzaron los objetivos de aprendizaje		

4. Estrategia de implantación operativa



4.1 Modelo Operativo

El presente modelo tiene como propósito describir bajo los tres niveles de intervención las principales actividades a desarrollar durante la presente administración, identificando aquellas que están direccionadas a toda la población, las que se focalizan a grupos especiales, así como aquellas que de manera específica son indicadas a la persona, identificando los principales actores que tienen que ver para su aplicación.



Para la organización, operación, ejecución, evaluación y seguimiento de este programa se requiere de la asignación y liberación de un presupuesto propio que permita la asignación de recursos humanos y materiales para garantizar la operación y el cumplimiento de sus objetivos, compromisos y metas; además de que contribuya a la participación interinstitucional y de la sociedad civil.

4.2 Estructura y niveles de responsabilidad

La rectoría de este Programa de Acción será responsabilidad directa de la Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, convocará a las Instituciones de Salud del Sector Público, así como a las Organizaciones de la Sociedad Civil, asumir la responsabilidad en la planeación, organización, operación, seguimiento, control y evaluación de todas las acciones que del programa se deriven, para esto será necesario que cada institución que proporcione servicios de salud y educativos cuente con una infraestructura que garantice la accesibilidad y la calidad: disponibilidad, visibilidad, confidencialidad y flexibilidad. El área física accesible, adecuado equipamiento y la existencia de los insumos suficientes y oportunos. La operación será responsabilidad de los servicios estatales de salud y de las instituciones de salud.

Para la prestación de estos servicios de salud se deberá contar con:

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 de un ambiente agradable y de privacidad, de fácil acceso reforzada 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, porta cubeta, negatoscopio, estuche de diagnóstico, estetoscopio, esfingomanómetro, 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 de disponer de 10 m², que incluya paquetes de IEC, muestrarios, formatos de historia clínica y una computadora.

Recursos humanos

Nivel Federal: Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Dirección General Adjunta de Salud Reproductiva, Dirección de Área de Planificación Familiar y Subdirección de Salud Sexual y Reproductiva.

Nivel Estatal: Secretaría de Salud Estatal, Dirección de Servicios Médicos, Subdirección de Salud Reproductiva, Jefatura del Departamento de Salud Reproductiva, Responsables Estatales del Programa y Coordinaciones Jurisdiccionales de Salud Reproductiva.

Se conformará en cada entidad federativa un Grupo Interinstitucional para el seguimiento de las acciones en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, integrado por Instituciones del Sistema Nacional de Salud como el Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la Coordinación de Salud Reproductiva y la Unidad de IMSS Oportunidades, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado a través de la Subdirección de Promoción y Protección a la Salud; así como por Organizaciones de la Sociedad Civil con experiencia en la atención a la salud sexual y reproductiva de adolescentes. Su objetivo será, impulsar acciones conjuntas a favor de la salud sexual y reproductiva del adolescente, monitorear y evaluar los servicios y las metas estatales en este campo.

Nivel operativo

Para el cumplimiento con este programa, se requiere asignar a los servicios un equipo multidisciplinario de salud, en tanto exige una atención integral de la salud sexual y reproductiva, consistente en:

1. Médica/o
2. Psicóloga/o
3. Enfermera/o
4. Trabajador/a Social
5. Promotor/a

Nivel Estatal

La prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes se proporciona bajo dos modalidades, la primera de manera horizontal, es decir que en todas las unidades de primer nivel de las instituciones del Sistema Nacional de Salud se atiende la demanda de atención de este grupo de edad y la de servicios especializados para las y los adolescentes denominados en el caso del IMSS Oportunidades, Centros de Atención Rural al Adolescente (CARAS), con presencia en 17 estados del país, con un total de 3610 servicios, de los cuales se encuentran ubicados 3541 en Unidades Médicas Rurales (UMR) y 69 en Hospitales Rurales. En el caso de la Secretaría de Salud, se cuenta con 731

servicios denominados Servicios Amigables para las y los Adolescentes y se encuentran distribuidos en las 31 entidades federativas del país.

Nivel de responsabilidades

La prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes es responsabilidad de todas las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud y de instituciones de otros sectores, así como de la sociedad civil, por ello es necesario identificar de acuerdo a las estrategias incluidas en el presente programa, los niveles de responsabilidad con el fin de evitar duplicidad en las actividades para favorecer el logro de los objetivos y metas en esta materia.

Matriz de actores y niveles de responsabilidad

La atención de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes es una responsabilidad compartida, por ello es necesario identificar a los principales actores y su nivel de responsabilidad al interior de la Secretaría de Salud con las instituciones del Sistema Nacional de Salud y con las instituciones de Sectores como el educativo y social de acuerdo a las diferentes estrategias.

Matriz de actores y niveles de responsabilidad

Estrategias	Rectoría											Operación					
	CONAPO	CNEGySR	SEP	IMJ	DGCyES	SNPSS	DGCS	DGPS	CDI	DGIS	DGPLADES	IMSS*	SESA	SEDENA	MARINA	ISSSTE	OSC
Promover acciones preventivas, específicas y adecuadas para disminuir los riesgos que tienen las y los adolescentes al tener prácticas sexuales sin protección y los beneficios de que ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos responsablemente																	
Mejorar el acceso y calidad de los servicios en salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes																	
Garantizar la competencia técnica y administrativa de los prestadores de servicios en la atención de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes																	
Fortalecer la coordinación interinstitucional para establecer sinergias que favorezcan el logro de los objetivos del programa																	

IMSS incluye regimen ordinario y oportunidades.

■ Propietarios ■ Participantes

4.3 Etapas para la Instrumentación

En este apartado se mencionan las principales acciones a desarrollar para la instrumentación y desarrollo del presente programa, es importante

hacer mención que en el año 2008 se lleva a cabo la etapa de planeación y diseño de estrategias para continuar con las etapas de instrumentación, evaluación y seguimiento a fin de alcanzar los objetivos y metas propuestos.

Acciones	2008	2009	2010	2011	2012
Promover acciones de información, educación y comunicación para sensibilizar a las diferentes audiencias sobre la importancia de la prevención, la adopción de conductas sexuales responsables para disminuir en los adolescentes prácticas sexuales de riesgo y difundir los beneficios del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos					
Diseño y difusión de campañas nacionales.					
Elaborar y difundir materiales de IEC					
Promover estrategias novedosas en comunicación educativa.					
Coordinación con la SEP					
Mejorar el acceso y calidad de los servicios en salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes.					
Implementar un modelo de atención integral en SSyR para adolescentes consensuado Interinstitucionalmente					
Fortalecer la infraestructura de servicios específicos					
Proporcionar servicios a comunidades de difícil acceso					
Fortalecer el abasto de la gama de métodos anticonceptivos					
Fortalecer la orientación consejería en el posevento obstétrico					
Sensibilizar a los prestadores de servicios					
Difundir marco jurídico y derechos sexuales y reproductivos					
Garantizar la competencia técnica y administrativa de los prestadores de servicios en la atención de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.					
Capacitación interinstitucional					
Mecanismos de acreditación					
Mejorar los sistemas de información en salud sexual y reproductiva del adolescente					
Diseñar y validar indicadores de comportamientos sexuales					
Instrumentar un sistema de información					
Conformar grupos de seguimiento estatales					

4.4 Acciones de mejora de la gestión pública

Con el propósito de dar respuesta a los planteamientos del Plan Nacional de Desarrollo 2006-2012 en materia de mejorar la gestión pública, específicamente a las estrategias propuestas, a continuación se describen las principales acciones de mejora de la gestión pública, que deben realizarse para el cumplimiento de los objetivos y metas de este programa:

1. Elevar los estándares de eficiencia y eficacia gubernamental a través de la sistematización y digitalización de todos los trámites administrativos y el aprovechamiento de tecnologías de la información y comunicaciones de la gestión pública.
El seguimiento de las acciones sobre salud sexual y reproductiva, especialmente las relacionadas con anticonceptivos, se ha llevado a cabo tradicionalmente con el tarjetero de planificación familiar. Sin embargo, el sistema es obsoleto porque no se usa adecuadamente y no se actualiza oportunamente, a la vez que solamente informa sobre usuarias por tipo de método. No obstante, para hacer un buen seguimiento, es importante tener un seguimiento longitudinal de las y los usuarios de métodos, por lo que se ha diseñado un sistema computarizado que funciona a través de Internet para el ingreso y consulta de información, la cual tiene dos propósitos. Uno facilitar el seguimiento de cada usuaria y dos, servir como insumo para la gerencia del programa, monitoreo y evaluación. El sistema de la Secretaría de Salud en Planificación Familiar se denomina SIPP, el cual ha iniciado su fase piloto. En 2009 se analizarán los sistemas de las instituciones del Sistema Nacional de Salud para hacer una propuesta e implementar en 2010 un sistema único.
2. Evaluar el desempeño de los programas de gobierno y su impacto en la población.

A nivel sectorial

Se establecerán convenios de ejecución entre la Secretaría de Salud Federal y los Servicios Estatales de Salud para que con los recursos asignados, se cumplan las metas estatales.

Se establecerán acuerdos firmados por los titulares de las instituciones de Seguridad Social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, Marina) con el Secretario de Salud Federal comprometiendo metas institucionales anuales 2007-2012 vinculadas a las metas nacionales establecidas en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012.

Se incluirán en los criterios de evaluación y de asignación de recursos del Seguro Popular, el cumplimiento de metas establecidas en el programa de salud sexual y reproductiva para adolescentes, incluidos en el CAUSES.

Realizar seguimiento con las instituciones del Sistema Nacional de Salud a nivel Secretarial, los avances en las metas de manera periódica en las reuniones del Consejo Nacional de Salud y en reuniones específicas con los estados con la mayor problemática (reuniones Secretariales).

Se realizarán reuniones de coordinación periódicas a nivel jurisdiccional, Comités, Grupos de Trabajo (Grupo Interinstitucional en Salud Reproductiva) y Consejos para evaluar el cumplimiento de las metas comprometidas.

Se solicitará la intervención de COFEPRIS y las instancias competentes en las unidades médicas públicas y privadas que presenten resultados inadecuados en los indicadores propuestos en este programa; con el objeto de establecer las medidas preventivas, correctivas o el cierre de la unidad en caso de que sea necesario.

Se establecerá coordinación con la CONAMED para elaborar un plan de acción para realizar se-

guimiento a los problemas de salud que causan el mayor daño con base en los reportes anuales de esta institución.

Se mantendrá coordinación permanente con otras dependencias de la Secretaría de Salud como CENSIA, CENSIDA, Centro Nacional para Prevenir Accidentes para el desarrollo de actividades coordinadas, optimizar recursos y evitar duplicidad de acciones.

A nivel extrasectorial

1. Con el Consejo Nacional de Población se establecerá coordinación para fortalecer las acciones de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
2. Se proporcionará seguimiento en coordinación con el Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva de los casos de esterilización forzada y cualquier violación del derecho a la libre decisión.
3. Coordinación Secretaría de Salud, CONAPO e INEGI para la realización, análisis, difusión y uso de las Encuestas Nacional de Dinámica Demográfica y otras Encuestas Nacionales vinculadas con Salud Reproductiva.
4. Se reportará a las contralorías internas de cada entidad federativa o institución las irregularidades detectadas para que se realice la investigación pertinente y se aplique la sanción que corresponda en caso de identificar que existió responsabilidad institucional o profesional.



5. Evaluación y rendición de cuentas



5.1 Sistema de monitoreo y seguimiento

El seguimiento sistemático y permanente de las estrategias y logros del Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2007-2012 es el mecanismo para asegurar que los esfuerzos de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, contribuyan efectivamente a lograr las metas planteadas en el programa de acción y en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, mismos que están alineados con la Política Nacional de Población que coordina el Consejo Nacional de Población.

Para poder realizar el monitoreo y seguimiento se realizarán las siguientes acciones:

- Determinar indicadores básicos para la evaluación y seguimiento del programa.
- Establecer acciones coordinadas de monitoreo y seguimiento entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud a nivel central y estatal.
- Analizar trimestral y anualmente los indicadores establecidos, identificando áreas de mejora y acciones conjuntas.
- Corregir o ajustar líneas de acción.
- Determinar los mecanismos y la participación de las instituciones del Sistema Nacional de Salud e intersectoriales para la realización de encuestas.

Indicadores para el Monitoreo y Seguimiento del Programa Indicadores de impacto final

Nombre del indicador	Definición	Fórmula	Fuente de información	Periodicidad	Cobertura
Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	Número de nacimientos que ocurren durante un determinado año o período de referencia por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años.	TEF= N° total de nacidos vivos ocurridos en un año por mil, entre la población femenina de 15 a 19 años de edad.	Encuestas y Estimaciones CONAPO	3 a 5 años Anuales	Nacional

Indicadores de impacto intermedio

Nombre del indicador	Definición	Fórmula	Fuente de información	Periodicidad	Cobertura
Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años.	Es la proporción de mujeres unidas de 15 a 19 años de edad que están ella o su pareja usando algún método anticonceptivo respecto al total de adolescentes.	Número de Mujeres adolescentes unidas usuarias de algún método anticonceptivo entre el número Total de Mujeres de 15 a 19 años unidas X 100.	CONAPO	Estimación Anuales Resultados se obtienen por encuesta.	Nacional
Cobertura, en anticoncepción posevento obstétrico en mujeres de 15 a 19 años.	Proporción de mujeres de 15 a 19 años que aceptaron un método anticonceptivo antes de su egreso hospitalario con relación al total de mujeres de esta edad atendidas por algún evento obstétrico.	Número de eventos obstétricos ocurridos en un periodo determinado entre el número de mujeres menores de 20 años aceptantes de un método anticonceptivo.	Instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud	Anual	Nacional
Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos de las mujeres unidas de 15 a 19 años.	Proporción de mujeres de 15 a 19 años de edad unidas expuestas a un embarazo y que no hacen uso de algún método anticonceptivo, no obstante su deseo de limitar o espaciar sus nacimientos.	Número de mujeres de 15 a 19 años que desean limitar un embarazo y no están utilizando un método anticonceptivo más el número de mujeres de 15 a 19 años que desean espaciar un embarazo y no están utilizando un método anticonceptivo	Encuestas y Proyecciones CONAPO	3 a 5 años y Anuales	Nacional

Indicadores de proceso

Nombre del indicador	Definición	Fórmula	Fuente de información	Periodicidad	Cobertura
Entidades federativas que cuentan con programa de acción alineado.	Programas alineados al programa de acción nacional	Número de entidades con programa alineado entre el total de entidades federativas X 100.	Instituciones del SNS	Sexenal	Nacional
% de uso de condón en jóvenes.	Porcentaje de adolescentes con vida sexual activa que usan condón.	Número de adolescentes con vida sexual activa que reportaron el uso de condón durante sus relaciones, entre el total de adolescentes con vida sexual activa X 100.	Encuestas demográficas	De tres a cinco años	Nacional

Nombre del indicador	Definición	Fórmula	Fuente de información	Periodicidad	Cobertura
% de usuarios de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes que recibieron material de información educación y comunicación acorde a sus necesidades.	Adolescentes que recibieron información escrita de SSR.	N° adolescentes que recibieron información escrita de SSR entre el total de adolescentes que acudieron a solicitar servicio X 100.	Instituciones del SNS	Anual	Nacional
% prestadores de servicios capacitados en salud sexual y reproductiva para adolescentes.	Personal operativo (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y otros) capacitado en temas de SSR para adolescentes.	N° personas capacitadas en temas de SSR para adolescentes entre el total de personal operativo por tipo X 100	Instituciones del SNS	Anual	Nacional
% de cursos en salud sexual y reproductiva para adolescentes que alcanzaron los objetivos de aprendizaje	Cursos que alcanzaron los objetivos de aprendizaje	N° asistentes que calificaron que el curso alcanzó los objetivos entre el total de asistentes al curso X 100	Instituciones del SNS	Anual	Nacional

Indicador de Estructura

Nombre del indicador	Definición	Fórmula	Fuente de información	Periodicidad	Cobertura
Presupuesto asignado al programa de salud sexual y reproductiva para adolescentes	Recursos financieros destinados a las actividades de SSR para adolescente	Presupuesto en pesos asignado al programa en el periodo	Registros financieros estatales e institucionales	Anual	Nacional
N° de servicios especializados en la atención de la salud sexual y reproductiva para adolescentes	Porcentaje de Incremento en el número de Servicios SSR para adolescente	N° servicios de SSR para adolescente instalados en el periodo N° servicios de SSR para adolescentes existentes en 2006	Sistemas de Información institucional	Anual	Nacional
% Personal operativo con al menos dos años de experiencia en la atención de la salud sexual y reproductiva para adolescentes	Porcentaje personal operativo con al menos dos años de experiencia en SSR para adolescentes	N° personal operativo con al menos dos años de experiencia en SSR para adolescente entre el total de personal operativo que presta servicios de SSR para adolescentes X 100	Registros estatales	Anual	Nacional

5.2 Evaluación de resultados

La evaluación de los resultados se llevará a cabo de la siguiente manera:

1. Seguimiento estrecho del cumplimiento de las metas prioritarias, lo cual será reportado en los Informes de Gobierno, Informe de Labores de la Secretaría de Salud, Informes hacia otras instituciones y los adicionales solicitados por legisladores, organizaciones civiles o instituciones fiscalizadoras.
2. Reuniones para evaluar avances del programa a nivel local, estatal y federal.
3. Reportes periódicos por parte de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
4. Reuniones periódicas internas de evaluación en cada una de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
5. Supervisiones programadas. Se realizarán visitas de supervisión a los estados considerados prioritarios por cada institución del Sistema Nacional de Salud.
6. Encuestas Nacionales o Evaluación externa del desempeño del programa como encuestas de salud reproductiva y/o demográficas (ENADIDES).

6. Anexos



Plan Operativo del Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes

Objetivo	Meta	Estrategia	Acciones	Indicadores			Impacto final
				Proceso	Producto	Impacto intermedio	
Promover en los adolescentes la adquisición del conocimiento y capacidades necesarias, la información sobre derechos sexuales, reproductivos y los beneficios de su ejercicio en la salud sexual y reproductiva.	Incrementar al 70% para el 2012 el uso del condón en las relaciones sexuales en menores de 20 años.	Promover acciones de información, educación y comunicación para sensibilizar a las diferentes audiencias sobre la importancia de la prevención, la adopción de conductas sexuales responsables para disminuir en los adolescentes prácticas sexuales de riesgo y difundir los beneficios del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.	<p>1.1. Establecer coordinación con el CONAPO, las instituciones del Sistema Nacional de Salud y el Instituto Mexicano de la Juventud para el diseño y difusión de campañas nacionales en medios masivos de comunicación y elaboración de materiales de difusión, con énfasis en superar los roles de género que limitan la autonomía de las mujeres, promueven la violencia en la pareja y el machismo en los varones.</p> <p>1.2. Elaborar y difundir materiales de información, educación y comunicación en temas de salud sexual y reproductiva del adolescente, con la participación activa de los jóvenes.</p> <p>1.3. Promover estrategias novedosas en comunicación educativa que han demostrado su efectividad en jóvenes, tales como páginas web interactivas, foros, ferias de la salud, obras de teatro entre otras.</p> <p>1.4. Coordinación con la Secretaría de Educación Pública para fortalecer la educación sexual y reproductiva en los estudiantes del nivel básico y medio, a través de los libros de texto, diseño curricular, capacitación y actualización de docentes, entre otras.</p>	Número de materiales entregados en las entidades federativas.	Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años.		
Disminuir la tasa específica de fecundidad en adolescentes, favoreciendo el acceso gratuito y el uso de métodos anticonceptivos modernos.	Incrementar en un 10% el número de servicios especializados en la atención de la salud sexual y reproductiva para adolescentes, con relación al número registrado en el 2006.	Mejorar el acceso y calidad de los servicios en salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes.	<p>2.1. Implementar un Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, consensado interinstitucionalmente para proporcionar servicios con calidad en un ambiente amigable, que responda a sus necesidades.</p> <p>2.2. Fortalecer la infraestructura de servicios específicos, para la atención del adolescente, incrementando el número de unidades que atienden la salud sexual y reproductiva de esta población.</p> <p>2.3. Proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva en comunidades de difícil acceso mediante caravanas de salud, unidades móviles o acciones similares.</p> <p>2.4. Fortalecer el abasto y la oferta de la gama de métodos anticonceptivos para adolescentes, incluyendo la anticoncepción de emergencia y el condón.</p> <p>2.5. Fortalecer la orientación consejería en el poseo obstétrico, en las unidades hospitalarias prioritarias de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, que atienden el mayor número de eventos obstétricos.</p> <p>2.6. Propiciar la creación de redes sociales de participación juvenil, para identificar necesidades y propuestas para el mejoramiento de los servicios de salud sexual y reproductiva.</p> <p>2.7. Difundir los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.</p>	Número de servicios de SSR para adolescentes instalados en el periodo.	Cobertura en anticoncepción poseo-obstétrico en mujeres de 15 a 19 años.	Reducir la tasa específica de fecundidad en mujeres en edad fértil en unidades de 15 a 19 años.	
Contribuir a que la población adolescente tenga acceso y reciba servicios en salud sexual y reproductiva de calidad, acordes a sus necesidades, en todas las entidades federativas del país.	Incrementar la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes unidas de 15 a 19 años a 47% al 2012.	Sensibilizar a los prestadores de servicios para atender las necesidades de los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva.	<p>3.1. Difundir el marco jurídico que respalda la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva a los adolescentes.</p> <p>3.2. Difundir los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes en los servicios de salud.</p> <p>3.3. Diseñar intervenciones para sensibilizar a los prestadores de servicios sobre la importancia del papel que juegan en la prevención del embarazo no planeado, las ITS y el VIH/Sida al brindar servicios de salud sexual y reproductiva amigables a los adolescentes con el pleno respeto sus los derechos sexuales y reproductivos, así como el impacto benéfico en aspectos sociales.</p>	Número de acciones de capacitación realizadas.	Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos de las mujeres de 15 unidades de 15 a 19 años.		
Contribuir a la disminución de las infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida en la población adolescente.	Reducir el nivel de necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos de las mujeres unidas de 15 a 19 años, en 20% para el 2012 con respecto al valor registrado en 2006.	Mejorar la competencia técnica de los prestadores de servicios de salud.	<p>4.1. Elaborar y aplicar un programa de capacitación interinstitucional para optimizar recursos, homogenizar y alcanzar estándares de calidad, dirigido al personal de salud vinculado en la atención de la salud sexual y reproductiva del adolescente incluyendo orientación-consejería, detección rápida y tratamiento del ITS, y VIH/Sida, que permita el desarrollo de habilidades, destrezas adecuadas y propicie un cambio positivo de actitud.</p> <p>4.2. Establecer mecanismos de acreditación de los servicios de atención a los adolescentes con el concurso de las instancias correspondientes para la evaluación de las unidades médicas; a través de indicadores que garanticen la calidad del servicio proporcionado en coordinación con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</p>	% de personal operativo con al menos dos años de experiencia en la atención de adolescentes.	Número de unidades amigables acreditadas		
	Sistema de información interinstitucional	Mejorar los sistemas de información en salud sexual y reproductiva del adolescente a fin de conocer, monitorear y evaluar el avance en las acciones.	<p>1.15.1. Diseñar y validar indicadores de comportamientos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres no unidas para su futura implementación.</p> <p>1.2. Instrumentar un sistema interinstitucional de información.</p> <p>1.3. Promover la conformación de Grupos Esatales Interinstitucionales de seguimiento de las acciones para Adolescentes integrado por las instituciones del Sistema Nacional de Salud y las Organizaciones de la Sociedad Civil, para llevar a cabo la supervisión y monitoreo de los servicios de salud dirigidos a esta población.</p>	Número de grupos estatales de seguimiento de las acciones de SSR para adolescentes.	Sistema de información interinstitucional operando.		

7. Bibliografía

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. México, D.F.: Diario Oficial de la Federación; 1986.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Población. México, D.F.: Diario Oficial de la Federación (última reforma); 1999.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley Federal Para Prevenir y Eliminar la Discriminación. México, D.F.: Diario Oficial de la Federación; 2003.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud. México, D.F.: Diario Oficial de la Federación (última reforma); 2007.
- Chávez GA, Uribe ZP, Palma CY. La Salud Reproductiva en México, Análisis de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003. México, D. F.: Secretaría de Salud y Universidad Nacional Autónoma de México; 2007.
- CENSIDA. Nuevos casos de VIH/Sida. Secretaría de Salud; 2005.
- Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, CIPD. El Cairo, Egipto; 1994.
- Conferencia Sobre los Derechos de la Infancia. Nueva York, Estados Unidos; 1989.
- Consejo Nacional de Población. La Situación Demográfica de México. "Cambio Demográfico y Desarrollo Social de los Jóvenes": México, D. F.; 2006.
- Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población de México 2005-2050. México, D. F.; 2006.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México D. F. Ed. Leyenda; 2004.
- Convención Sobre la Eliminación de Todas Las Formas de Discriminación Contra la Mujer. Belén do Pará, Brasil; 1996.
- Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer; Beijing; 1995.
- Instituto Mexicano de la Juventud. Encuesta Nacional de Juventud 2005. 1ra. ed. México, D. F. 2006.
- Dirección General de Epidemiología. Veinte principales causas de enfermedad por grupo de edad 2005. Secretaría de Salud.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 1997. Metodología y Tabulados. Aguascalientes, México; 1997.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Instituto Nacional de Salud Pública, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y Consejo Nacional de Población. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2006. México, D. F.; 2006.
- Magis C. y Gayet. C. Prácticas Sexuales de las Poblaciones Vulnerables a la Epidemia del VIH/SIDA en México. CENSIDA. México, D. F. 2007.
- Mensch BS, Grant MJ, Blanc AK. The changing context of sexual initiation in sub-Saharan Africa. The world's youth 2000 Policy Research Division Working Paper. New York: Population Council; 2005 vol.39.
- Mesa A, Suárez C, Brenes V, Rodríguez G, Mayen B, y Santos E. Comisión de Derechos Humanos del D. F. y Afluentes, A. C. Marco Internacional y Nacional de los Derechos Sexuales de Adolescentes. México, D. F.; 2005.
- Mexfam, A. C. Encuesta Gente Joven 2002. Mexfam, A. C. México, D. F.
- Norma Oficial Mexicana. NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de Vacunas de enfermedades, aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. México: Secretaría de Salud; 2003.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar. México: Secretaría de Salud; 1994.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. México: Secretaría de Salud; 1995.
- Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. México: Secretaría de Salud; 2000.

- Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. México: Secretaría de Salud; 2003.
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. México. Secretaría de Salud; 1993.
- Olaiz G, Rivera J, Shamah T, Rojas R, Villalpando S, Hernández M, et al. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 2a ed. Cuernavaca, México; 2006.
- Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Naciones Unidas. Nueva York. 2005.
- Organización Panamericana de la Salud. IMAN Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Washington, D.C. OPS, 2005.
- Poder Ejecutivo Federal. Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000. México D. F. Secretaría de Salud; 2000.
- Presidencia de la República y Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley Federal de Protección De Los Niños, Niñas y Adolescentes. México, D. F.; 2000.
- Secretaría de Gobernación. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Reglamento de la Ley General de Población. Diario Oficial de la Federación (última reforma) México, D. F. 2006.
- Secretaría de Relaciones Exteriores. Compilación de las Recomendaciones a México de los Mecanismos Internacionales y Comités de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y de la Organización de Estados Americanos. México, D. F.; 2003.
- Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar (Modificada). Diario Oficial de la Federación. México, D. F.; 2004.
- Secretaría de Salud. Salud: Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. 1a. ed. México, D.F.: Secretaría de Salud; 2007.
- Senderowitz. Uso de Pares Como Promotores en los Programas de Salud Reproductiva Para Adolescentes. FHI. YouthNet. 1997. www.fhi.org/en/youth/youth-net/publications
- Stan B y Charlotte H. Opciones Públicas, Decisiones Privadas: Salud Sexual y Reproductiva y los Objetivos de Desarrollo del Milenio; 2006
- Szas I. Los Riesgos De La Desigualdad, Foro: VIH/sida y Las Relaciones de Género. El Colegio de México. 2002.

8. Glosario de Términos, Acrónimos y Sinónimos

90s: Década de los noventa

A

AE: Anticoncepción de Emergencia

Adolescentes: La OMS define a los adolescentes como las personas de 10 a 19 años y a los jóvenes como las personas de 15 a 24 años. Se ha acuñado la expresión “gente joven” para incluir a ambos grupos.

Atención de la Salud Reproductiva: Se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual. (CIPD).

AVADIS: Años de Vida Ajustada por Discapacidad

C

Calidad de los Servicios de Salud: Se refiere al grado en que los servicios mejoran la salud de los individuos de manera congruente con las normas profesionales y responden de manera adecuada a las expectativas y valores de los pacientes. Las dimensiones de la calidad son: 1) la técnica y 2) la interpersonal.

Calidad de los Servicios de Planificación Familiar: Se define como la forma en que los individuos y las parejas reciben atención por los Servicios de Planificación Familiar y considera seis elementos:

- 1 Variedad de métodos anticonceptivos disponibles para la decisión.
- 2 Información que se proporciona a los usuarios.
- 3 Competencia técnica de los prestadores de servicios.

4 Relaciones interpersonales de los prestadores de servicios y los usuarios.

5 Mecanismos de seguimiento para favorecer la continuidad del uso de los métodos anticonceptivos.

6 Un conjunto apropiado y coordinado de servicios de salud.

CAPASITS: Centro Ambulatorio de Prevención y Atención en SIDA e ITS

CARAS: Centros de Atención Rural para los Adolescentes

CDI: Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas

CEDAW: Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

CENSIA: Centro Nacional de Salud de la Infancia y Adolescencia

CENSIDA: Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida

CIPD: Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo

CNEGSR: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud

CNTS: Centro Nacional de Transfusión Sanguínea

Cobertura de Anticoncepción Pos Evento Obstétrico: Porcentaje de mujeres que aceptan un método anticonceptivo antes de su egreso hospitalario y durante los 42 días del puerperio, con relación al total

de mujeres atendidas por algún evento obstétrico (parto, cesárea o aborto) en las unidades médicas de la Secretaría de Salud.

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

CONAPO: Consejo Nacional de Población

Consejería: La consejería en planificación familiar es un proceso de análisis y comunicación personal entre el prestador de servicios y el usuario potencial o el usuario activo, mediante el cual se proporciona información, orientación y apoyo educativo a individuos o parejas que les permitan tomar decisiones voluntarias conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva. El proceso se debe enfocar a resolver o aclarar las dudas que se pudieran tener acerca de las indicaciones, uso, seguridad y efectividad de los métodos anticonceptivos.

Consentimiento Informado: Decisión voluntaria del aceptante para que se le realice un procedimiento anticonceptivo, con pleno conocimiento y comprensión de la información pertinente y sin presiones.

CORA: Centro de Atención Rural al Adolescentes

D

DGCS: Dirección General de Comunicación Social

DGIS: Dirección General de Información en Salud

DGPS: Dirección General de Promoción de la Salud

DIF: Desarrollo Integral de la Familia

E

ENADID: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica

Enfermedad: Disfunción fisiológica, psicológica o social que presenta un individuo, la cual puede ser identificada y clasificada de acuerdo a signos, síntomas o estudios auxiliares de diagnóstico.

ENJ: Encuesta Nacional de Juventud

ENSAR: Encuesta Nacional de Salud Reproductiva

Equidad: Justicia en la asignación de recursos o tratamientos entre individuos o grupos. En políticas de salud, equidad usualmente se refiere al acceso universal a una atención a la salud razonable y una justa distribución de la carga financiera en el financiamiento de la atención a la salud entre grupos de diferentes ingresos.

F

Factor de Riesgo: Atributo o exposición de una persona, una población o el medio que están asociados a una probabilidad mayor de aparición de un proceso patológico o de evolución específicamente desfavorable de éste proceso.

Fuente SS: Fuente Secretaría de Salud

G

Grupo Prioritario: Personas de un rango de edad específico, hacia las cuales están dirigidas las diferentes acciones del programa de salud.

H

HSH: Hombre que tiene Sexo con Hombres

I

IDH: Índice de Desarrollo Humano

IEC: Información, Educación y Comunicación

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

IMSS Oportunidades: Instituto Mexicano del Seguro Social Oportunidades

INEGI: Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática

Incidencia, Tasa de: Razón entre el número de casos nuevos ocurridos, diagnosticados o notificados durante un periodo determinado (numerador) y el

número de personas de la población en la que se produce (denominador). Por lo general se expresa en términos del número de casos por 1 000 o 100 000 habitantes y por año.

Indicador: Parámetro que permite calificar la dimensión de alguna característica o la intensidad de un evento. Se expresa como promedio, tasa o razón.

Infección: Invasión del organismo por microorganismos vivos; puede dar lugar o no a enfermedad.

INMujeres: Instituto Nacional de las Mujeres

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

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

M

MA: Métodos Anticonceptivos

MEXFAM: Fundación Mexicana para la Planeación Familiar

Morbilidad: Tasa de: Número de personas en una población determinada que se enferman durante un periodo específico. Se expresa como una tasa.

Mortalidad (Tasa de): Tasa calculada de la misma forma que la incidencia que tiene como numerador el total de defunciones producidas en un periodo de tiempo determinado y el denominador representa la población donde ocurrieron las muertes. Se expresa como una tasa.

N

NOM: Norma Oficial Mexicana

O

OMS: Organización Mundial de Salud

Os Cs: Organizaciones de la Sociedad Civil

P

PF: Planificación Familiar

PND: Plan Nacional de Desarrollo

Prevalencia de Uso de Métodos Anticonceptivos: Porcentaje de mujeres en edad fértil unidas que están ella o su pareja, usando algún método anticonceptivo (natural o moderno), en un momento específico. Incluye todas las fuentes de obtención: Sector Público y Sector Privado. Solo se puede estimar a través de encuestas.

PRONASA: Programa Nacional de Salud

RMM: Razón de Mortalidad Materna

R

Rezago en Salud: Conjunto de padecimientos evitables con intervenciones efectivas y de bajo costo. Destacan dentro de éstos la desnutrición, las infecciones comunes y los padecimientos relacionados con la reproducción.

Riesgo Reproductivo: probabilidad que tienen, tanto la mujer en edad fértil como su producto potencial, de experimentar enfermedad

S

Salud Reproductiva: Estado general de bienestar físico-mental y social, de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad para decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

SC: Sociedad Civil

SCT: Secretaría de Comunicaciones y Transportes

SEDENA: Secretaría de la Defensa Nacional

SEDESOL: Secretaría de Desarrollo Social

SEP: Secretaría de Educación Pública

SESA: Servicios Estatales de Salud

SS/CENSIDA/DPPS: Secretaría de Salud/Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida/

Ss As: Servicios Amigables

SSyR: Salud Sexual y Reproductiva

SSyRA: Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente

T

Tasa Global de Fecundidad: Número de hijos que, en promedio cada mujer tendría a lo largo de su vida reproductiva de mantenerse sin cambio los niveles de fecundidad observada en un año determinado.

Tasa Específica de Fecundidad para Mujeres de 15 a 19 Años: Es el número promedio de nacimientos en mujeres de 15 a 19 años de edad por mil mujeres de la misma edad.

TEF: Tasa Específica de Fecundidad

TGF: Tasa Global de Fecundidad

U

UDI: Usuarios de Drogas Intravenosas

UMR: Unidades de Medicina Rural

VIH/Sida: Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Usuaría activa: Persona que adoptó un método anti-conceptivo proporcionado por la institución y que al efectuarse un corte en la información tiene un registro vigente en la unidad médica o comunidad rural como usuaria del servicio.

9. Agradecimientos

En la elaboración de este Programa de Acción, se contó con la excelente colaboración de las siguientes personas, integrantes del “Grupo Técnico en Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente”.

Instituciones del Sistema Nacional de Salud

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Francisco Javier Guerrero Carreño

Dra. Rosario González

Dr. Miguel de la Rosa Ríos

IMSS/Oportunidades

Dr. Juan Carlos Ledesma Vázquez

Dra. Inova Campos Galicia

Dr. Juan Zúñiga Ávila

Dra. Patricia Ortega Espino

Lic. Mario Zarate Ramírez

Dr. Ricardo Sánchez Armas Ávila

Lic. Lirio Santiago Luis

Lic. Vanesa Aída Reyes Ramírez

Lic. Joel Manuel Jiménez Bravo

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Dra. María Eugenia G. Dehesa Díaz

Dr. Guillermo Reyes Ruiz

Consejo Nacional de Población

Mtro. Juan Enrique García

Dra. Laura Elena Gloria Hernández

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Lic. Juan Pérez Sánchez

Lic. Quinatzin Hernández Villamares

Dra. Rossana González Osorno

Profa. Ana María Medina González

Dra. Adriana Milano Castillo

Organizaciones de la Sociedad Civil

Afluentes, A. C.

Lic. Gabriela Rodríguez

Lic. Beatriz Mayen Hernández

Asociación Mexicana de Salud del Adolescente A. C.

Lic. Fernando Beltrán Aguirre

Democracia y Sexualidad, A. C.

Lic. Rocío Ivonne Verdugo Murúa

Ipas México, A. C.

Dra. Raffaella Schiavon Ermani

Lic. Héctor Alexis Hernández González

Lic. Laura Villa Torres

Fundación Mexicana para la Planeación Familiar A. C.

Lic. Marisa Díaz Infante Méndez

Lic. Doroteo Mendoza

Programa de Acción Específico 2007-2012.

Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.

Se terminó de imprimir y encuadernar en Grupo Editorial Raf, S.A. de C.V.
Abasolo No. 40, Col. Santa Úrsula Coapa, Delegación Coyoacán, C.P. 04650
México, D.F.

Agosto de 2008

Esta edición consta de 3,000 ejemplares

