

La **política social en México** a través de los programas sociales para grupos vulnerables



Teresita del Niño Jesús Carrillo Montoya
Luz Mercedes Verdugo Araujo
Leonor Tereso Ramírez
Coordinadoras

Asociación Mexicana de Instituciones Educativas de Trabajo Social, A. C.

La política social en México a través de los programas sociales para grupos vulnerables

Teresita del Niño Jesús Carrillo Montoya
Luz Mercedes Verdugo Araujo
Leonor Tereso Ramírez
Coordinadoras



COMITÉ CIENTÍFICO EDITORIAL

Doctor Santos López Leyva

Investigador de la Universidad Autónoma de Baja California

SNI III

Doctora Anajilda Mondaca Cota

Investigadora de la Universidad Autónoma de Occidente

Líder del cuerpo académico Sociedad y Cultura

Doctor Abel Antonio Grijalva Verdugo

Investigador de la Universidad Autónoma de Occidente

SNI I

Doctora María Luisa Urrea Zazueta

Investigadora de la Universidad Autónoma de Sinaloa

SNI C

Primera edición, 2018

D.R. © 2018, Teresita del Niño Jesús Carrillo Montoya

Luz Mercedes Verdugo Araujo

Leonor Tereso Ramírez

D.R. © 2018, Asociación Mexicana de Instituciones Educativas de Trabajo Social, A.C.

(AMIETS, A.C.)

D.R. © 2018, Fondo Editorial Universitario

Carrer La Murta 9-18

07820 San Antonio de Portmany

Ibiza, España

www.fondoeditorialuniversitario.es

D.R. © 2018, Ediciones de la Noche

Madero #687, Zona Centro

Guadalajara, Jalisco

www.edicionesdelanoche.com

ISBN: 978-84-17523-05-3

Contenido

Introducción	9
<i>Capítulo 1</i>	
La política social del Estado mexicano.....	15
<i>Luz Mercedes Verdugo Araujo</i>	
<i>Leonor Tereso Ramírez</i>	
<i>Teresita del Niño Jesús Carrillo Montoya</i>	
<i>Capítulo 2</i>	
Políticas conciliatorias entre la vida familiar y laboral de las mujeres jefas de familia: resistencias para su desarrollo	29
<i>Leonor Tereso Ramírez</i>	
<i>Belinda Espinosa Cazarez</i>	
<i>Capítulo 3</i>	
Política social para la atención, la prevención y la erradicación de la violencia contra las mujeres en Sinaloa	49
<i>Teresita del Niño Jesus Carrillo Montoya</i>	
<i>David Eduardo Castro Rivera</i>	
<i>Capítulo 4</i>	
Políticas públicas con enfoque de género: una respuesta social y de salud en la atención a mujeres consumidoras de drogas en Sinaloa.....	69
<i>María Elena Zamora Siqueiros</i>	
<i>Capítulo 5</i>	
Las políticas sociales de transferencias como eje en el problema de pobreza y bienestar	89
<i>Gloria Isabel Camacho Bejarano</i>	

Capítulo 6

Política de atención para la inseguridad alimentaria:
comedores comunitarios 107

Luz Mercedes Verdugo Araujo

Sandra Irene Reyes García

Capítulo 7

La nueva política social: del ejercicio de la ciudadanía
y los derechos sociales a la focalización de la pobreza 129

Beatriz Delia Cota Elizalde

Capítulo 8

Adultos mayores y desarrollo social: clubes comunitarios
en Sinaloa. 149

Ramona Romero Segovia

Olga Leticia García Rendón

Alanda Catalina Torres Salazar

Capítulo 9

Estrategia de la política social: Modelo de Atención Integral
en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA) 169

Guadalupe Lizeth Serrano Ponce

Cindy Margarita López Murillo

Capítulo 9

Estrategia de la política social: Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA)

Guadalupe Lizeth Serrano Ponce¹
Cindy Margarita López Murillo²

Introducción

La política social se encamina a la atención de las principales necesidades o problemas que presentan los diferentes grupos de la población, tomando en cuenta las directrices y orientaciones de los organismos internacionales. Una de las necesidades sociales más urgentes de atender es la de la población de adolescentes, debido a que se enfrenta a diferentes transformaciones: cambios físicos, emocionales y toma de decisiones.

En su conformación estructural, la sociedad se divide en grupos específicos cada uno de ellos con necesidades y problemáticas defi-

-
1. Maestra en Ciencias en Trabajo Social con acentuación en Estudios de Género, licenciada en Trabajo Social por la Universidad Autónoma de Sinaloa, profesora de la Facultad de Trabajo Social y lectora crítica de maestría. Correo electrónico: lizeth_2789@hotmail.com.
 2. Maestra en Ciencias en Trabajo Social con acentuación en Sistemas de Salud, licenciada en Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Sinaloa, profesora de la Facultad de Trabajo Social, coordinadora de un proyecto de investigación, lectora crítica de maestría, directora de tesis en nivel licenciatura. Correo electrónico: lic.cindy.lopez@hotmail.com.

nidas; en lo particular, la adolescencia, reconocida socialmente como la transición entre la niñez y la etapa adulta, posee características que llevan a la búsqueda de estabilidad en su estado de salud físico y mental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011) clasifican la adolescencia en dos etapas: *temprana* (diez a catorce años), en la que empiezan a manifestarse los cambios físicos y el desarrollo de los órganos sexuales; y *tardía* (quince a diecinueve años), en la que ya han tenido lugar los cambios físicos más importantes, y además aumenta la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo. Las opiniones de los miembros del grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero disminuyen en la medida en que los adolescentes y las adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y en sus propias opiniones.

Por lo tanto, es pertinente el análisis de las políticas en atención a la salud de los adolescentes ante factores de riesgo, con la finalidad de conocer las instancias y programas que en la actualidad están operando en beneficio de este grupo etario. Para ello, en este capítulo se hace una revisión general del desarrollo de las políticas sociales, tomando como punto de partida la estructuración del Estado a través de los diversos procesos históricos, de modo de comprender el escenario actual en que viven los adolescentes.

Posteriormente, se hace un análisis de las estrategias propuestas desde la política social en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, con el objetivo de mostrar la relación entre las disposiciones de los organismos internacionales y las estrategias que se llevan a cabo por las instancias de gobierno desde los niveles federal, estatal y municipal.

Finalmente, se aborda la operación de los Programas de Acción Específica: Programa Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018 y el Programa Sectorial de Salud, desde la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA), el cual es de competencia de la Secretaría de Salud (SSA). Este modelo tiene la finalidad de mostrar la ruta de prevención y atención que brinda la política social, ante la situación creciente de embarazos en la población adolescente y las enfermedades de transmisión sexual.

1. El origen del Estado y el surgimiento de la política social

La conformación del Estado a lo largo de la historia ha tenido diferentes formas, que conciernen a tres elementos: poder, derecho y sociedad. Su estructura no ha sido lineal, sino hay una multiplicidad de factores sociales, económicos, políticos y culturales, algunos de ellos impulsados por grandes precursores de posturas epistemológicas o líneas de pensamiento que han generado el Estado neoliberal que actualmente se conoce.

En términos conceptuales, Fernández y de la Fuente (2009) definen el Estado como “una forma de organización política y jurídica, que conlleva la existencia de un poder dominante sobre una población en un determinado territorio” (p. 15). La política es la respuesta del Estado a las demandas sociales, las cuales están centradas en las necesidades presentadas por la población en función de un entramado de características sociales, económicas, culturales y políticas. Al respecto, Evangelista (2011) define las políticas públicas como:

Los diferentes cursos de decisión y actuación delimitados, legalizados e institucionalizados por el Estado, que se traducen en directrices y proyecciones estratégicas, explícitas, permanentes, sistemáticas, integradas y consensadas socialmente, que los actores estatales y socio-civiles generan para transformar o modificar una situación o cuestión determinada, dando capacidad de respuesta a los intereses de los distintos segmentos de la sociedad y al mismo Estado (p. 35).

En primer término, se constituyó el Estado liberal o de derecho, que data de fines del siglo XVIII, y se caracterizó por corresponder al capitalismo individual. Entre los planteamientos de dicho modelo, refieren que este debía abstenerse de intervenir en el mercado, por ser un organismo de representación restringida sobre los derechos individuales y formales. Las proyecciones de las políticas provenientes del Estado liberal fueron poco benéficas para los diversos sectores sociales, lo que originó movimientos en las clases populares, que dieron paso a la reformulación del Estado, por lo cual se formó el Estado de bienestar

o *Welfare State*³ a partir de los años 30, sobre la base de las ideas keynesianas. A este Estado se le atribuye el desarrollo de una política económica con condiciones óptimas para el crecimiento y el empleo, con énfasis en educación, vivienda, atención médica y asistencia social; sin embargo, entró en crisis en 1973 y fue dejado de lado en 1990.

En las últimas décadas del siglo xx cobra auge el modelo de Estado neoliberal, impulsado por las ideas del economista Milton Friedman, quien postuló que no hubiera intervención del Estado en la economía; desde tal planteamiento se ejecutaron acciones como la privatización de recursos y se instauró la globalización⁴ en los países que adoptaron el modelo. Para su estabilización, se implementaron estrategias denominadas planes de ajuste y políticas focalizadas, con la finalidad de reducir la intervención del Estado y reiniciar de nuevo al capitalismo.

Lo anterior permite establecer que los diferentes modelos de Estado determinan las políticas, y que el entendimiento de estas resulta complejo; muestra de ello es que distintos estudiosos de la temática refieren diversas definiciones y clasificaciones. Evangelista (2011) retoma a Moscoso (s/f), para señalar que hablar de política implica hacer referencia a dos grandes acepciones, la primera entendida como la teoría y la práctica respecto a la conquista, el ejercicio y la determinación del poder (*politcs*); y la segunda, puede referirse al conjunto de recursos de acción, lineamientos o directrices definida para el logro de ciertos objetivos y metas (*policys*).

Por su parte, Aguilar (1992) establece dos formas de acercamiento a la definición de política: descriptiva y teórica. Lo que refiere al abordaje descriptivo se centra en el tema de que si la política es solo la decisión de gobierno o implica algo más. Por otra parte, el acercamiento

-
3. Fernández y Rosas (1988). Este modelo de Estado se caracteriza por la búsqueda de la satisfacción de las necesidades primordiales de la sociedad a través de sus medidas sociales; su meta ideal consiste en llegar a la sociedad de bienestar, en la cual todos los grupos sociales encontrarían plenamente satisfechas todas las necesidades primordiales. En este modelo, el Estado es quien debe garantizar a los individuos un nivel de vida mínimo y abolir las necesidades individuales, asegurando a todos los habitantes un ingreso para hacer frente a las principales vicisitudes.
 4. Considerada una revolución avanzada del capitalismo financiero centrado más en la especulación financiera que en la producción, se apoya por el uso de las nuevas tecnologías de información y comunicación. Está dando origen a una formación de sociedad caracterizada por profundas diferencias de equidad y justicia, para conformar así un nuevo sistema.

teórico comprende el análisis de las distintas posiciones adoptadas, según la teoría politológica a que se adhiere o las conjeturas básicas con las que se explica la política.

Otros autores construyen tipologías para analizar las políticas; por ejemplo, Roth (2002), al citar a Lowi, hace una distinción de cuatro tipos de políticas: la política redistributiva en la cual la coerción opera directamente sobre el comportamiento de los individuos y es a la vez indirecta; la política constitutiva o de infraestructura, cuando la coerción opera sobre el entorno del comportamiento individual y es directa; la política reglamentaria se refiere a la coerción ejercida por la política cuando opera directamente sobre el individuo y su efecto es directo e inmediato; por último, la política redistributiva, cuando la coerción actúa sobre el entorno del comportamiento del individuo y es directa.

El anterior recorrido permite ver la diversidad de formas de comprender la política; sin embargo, es necesario identificar la integración de la política y lo social, en lo referente a la respuesta del Estado ante las problemáticas sociales y la desigualdad. Parsons (2012) señala que, para poder atender a sectores específicos de la sociedad considerados, en algunos casos, vulnerables, se conforman las políticas sociales.

Las políticas sociales, en el caso de México, datan del Estado liberal, como una forma de responder a las demandas o problemáticas que afectan a la sociedad; supone que dichas respuestas parten de un análisis contextualizado y tienen como objetivo dar solución, a través de la implementación de programas y proyectos operados, a la mayoría de los problemas por medio de diversas instituciones públicas.

La visión del Estado de bienestar se convierte en los antecedentes que rigen las políticas sociales contemporáneas, delineadas por la visión de atender las problemáticas que aquejan a los diferentes sectores sociales; están en modificación constante, según las transformaciones sociales, culturales y económicas que rigen los procesos históricos de la sociedad, sin perder el objetivo de alcanzar el bienestar de los ciudadanos.

Al igual que el concepto de política, la definición de política social requiere un recorrido teórico-conceptual, Montagut (2014) la explica como:

...la intervención pública que incide en el bienestar de las personas ya sea cambiando, manteniendo o facilitando sus condiciones de vida. Trata de mejorar el bienestar humano a través de la cobertura de las necesidades de los ciudadanos en aspectos como la educación, la salud, la vivienda y la protección social en general (p. 19).

En esa búsqueda de bienestar y mejoramiento de las condiciones de vida de la población, Arteaga (2009) señala que el Estado formula políticas para los diferentes sectores de la población ante una realidad cambiante, y puntualiza que esta no es estática, transita entre la necesidad y los servicios, entre la satisfacción y la crisis, influenciada por problemáticas locales, regionales e internacionales, convirtiéndose así en un entramado de circunstancias que configuran las situaciones sociales.

2. Orientaciones de la política social en atención a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes

La política social debe responder a las condiciones sociales, económicas y culturales que imperan en la sociedad, como consecuencia de la globalización que exige que la intervención del Estado sea cada vez menor, esta tendencia se inclina, principalmente, a los avances de la tecnología y la apertura de la economía internacional.

Como afirman Arteaga y Solís (2006), “el adelgazamiento del Estado y la reducción de ingresos impiden atender a los crecientes problemas sociales y como consecuencia seguir manteniendo el modelo dominante de bienestar social” (p. 14). Ante ese adelgazamiento del Estado, es preciso revisar las políticas sociales que plantean líneas de acción dirigidas a la atención de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes.

Es necesario partir de las indicaciones de los organismos internacionales, las cuales, a través de tratados entre los gobiernos, se convierten en los ejes transversales de cada una de las acciones estipuladas en el diseño y la implementación de la política social. Muestra de lo anterior es la Cumbre del Milenio celebrada en el año 2000 en la ciudad de New York (ONU, 2015a), de la que surgen los ocho objetivos

del milenio.⁵ Específicamente, el objetivo cinco de dicha cumbre establece mejorar la salud materna y proyecta la visión de atender la salud reproductiva desde la etapa adolescente. Se destacan seis indicadores específicos: tasa de mortalidad materna, proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado, tasa de uso de anticonceptivos, tasa de natalidad entre los adolescentes, cobertura de atención prenatal y necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar. Esto muestra el interés de las instancias internacionales por atender la sexualidad desde la adolescencia.

De los resultados logrados hasta 2015 se obtuvo información respecto de la prevalencia de anticonceptivos entre las mujeres de quince a diecinueve años casadas o que viven en pareja, presentándose un incremento: del 55% a escala mundial en 1990, al 64% en 2015. Sin embargo, se continúa en la búsqueda de bienestar en la salud sexual y reproductiva, se amplían los plazos hacia la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible,⁶ en específico en el objetivo número tres, salud y bienestar, el cual trata de garantizar una vida sana y promueve el bienestar para todos en todas las edades. En la meta siete se puntualiza que se ha de garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales (ONU, 2015b).

Tales son las orientaciones que guían las estrategias de los países en la necesidad de atender la salud reproductiva de los adolescentes y su planificación en dos momentos, presente y futuro. Esta situación tiene un sentido paralelo en el escenario nacional y en las entidades, como el caso de Sinaloa, y en lo particular en la ciudad de Culiacán.

La concreción estratégica de las orientaciones referidas se prescribe en el Plan Nacional de Desarrollo (PND, 2013-2018), en sus cinco metas

-
5. Los ocho objetivos del milenio comprenden: erradicar la pobreza extrema y el hambre, lograr la enseñanza primaria universal, igualdad entre los géneros y autonomía de la mujer, reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, combatir el VIH y el SIDA, el paludismo y otras enfermedades; sustento del medio ambiente y fomento de una asociación mundial para el desarrollo.
 6. Es aprobada en septiembre de 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la búsqueda de la sostenibilidad económica, social y ambiental de los 193 Estados miembros, con una visión de quince años.

nacionales.⁷ El tema de interés de este capítulo se detiene en la segunda de ellas, denominada México Incluyente, cuyo objetivo 2.3, en específico, establece asegurar el principio de el acceso a los servicios de salud y estipula que todo grupo etario tiene derecho a la atención por parte del sistema de salud; sin embargo, esto no se especifica en ningún grupo de edad. Por consiguiente, para lograr dicho objetivo se plantea la estrategia de vincular a acciones de protección, promoción y prevención como un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, lo cual opera con el control de enfermedades de transmisión sexual y promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable (p. 117).

A escala estatal, en el Plan Estatal de Desarrollo de Sinaloa (PEDS 2017-2021) se perfilan acciones y estrategias concretas hacia los problemas de la población adolescente, en particular en el eje estratégico dos, denominado Desarrollo Humano y Social, en este se describe el tema siete —Desarrollo Integral de la Juventud—, el cual contiene entre sus objetivos fortalecer las condiciones para los jóvenes en un entorno digno y de participación social.

Sobre la base de lo anterior se conforman las políticas y se determinan los programas sociales que atienden y previenen las situaciones de riesgo en los jóvenes y el cuidado de su salud, desde las siguientes líneas de acción:

- Impartir talleres sobre la importancia de la salud en los jóvenes.
- Promover la adecuada alimentación.
- Concientizar por medio de conferencias sobre las adicciones.
- Prevenir el embarazo en adolescentes y los riesgos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- Crear campañas para el consumo responsable de alcohol en el sector juvenil.
- Ampliar el acceso a los métodos anticonceptivos y la difusión de su información.
- Fomentar en los adolescentes su desarrollo desde un punto integral (p. 127).

7. El PND tiene como objetivo general llevar a México a su máximo potencial. Se encuentra constituido por cinco metas nacionales: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero y México con Responsabilidad Global. También tres estrategias transversales: democratización de la productividad, gobierno cercano y moderno y perspectiva de género.

De esta manera, se presentan las orientaciones existentes en las estrategias de política social relacionadas con la salud sexual y reproductiva de la población adolescente, así como las acciones originadas en las determinaciones de los organismos internacionales y plasmadas en los planes de desarrollo.

3. Población adolescente en situación de embarazo y riesgo de enfermedades de transmisión sexual

Es necesario hacer un preámbulo en relación con el concepto de adolescencia como una etapa de acercamiento a la búsqueda y la exploración desde distintas perspectivas, tal como la teoría psicossocial de Erikson (2007), quien considera que es “una crisis de identidad dependiente de factores psicobiológicos” (p. 12); es decir, una etapa de confusión en los comportamientos, lo que produce dificultades en la toma de decisiones.

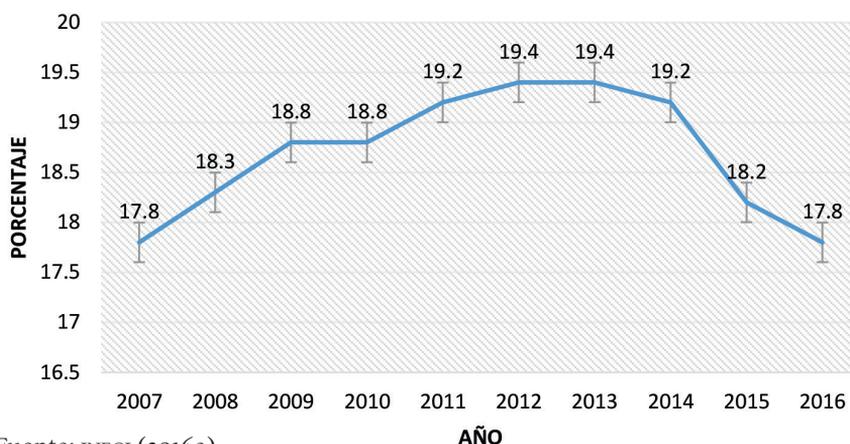
La adolescencia representa una transición en el ser, mediante cambios físicos, psicológicos y sociales, los cuales se vuelven más evidentes en un corto tiempo, y están expuestos a configuraciones naturales, culturales, religiosas, políticas, familiares y sociales. Caffarelli (2008) agrega que en la adolescencia continúan el desarrollo físico y las habilidades sociales, y algunos elementos cognitivos maduran lo necesario para lograr la identidad, lo que implica diferenciarse de lo cotidiano, de lo impuesto por la familia, la escuela, la sociedad, respecto de las reglas y pautas, con la finalidad de los adolescentes volverse ellos mismos, afrontar ciertos riesgos y construir lo que los hace visibles, reconocibles del resto del mundo.

Precisamente es la adolescencia el momento en el que se generan los cambios, se empiezan a vivir nuevas experiencias, a plantearse nuevos retos, los cuales pueden ser positivos o riesgosos para el desarrollo de la persona; una de las conductas de riesgo en esta etapa es la práctica sexual a temprana edad, con consecuencias como el embarazo adolescente o precoz y las infecciones de transmisión sexual.

A escala nacional, de acuerdo con estadísticas publicadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2016a), la presen-

cia de madres adolescentes muestra variabilidad durante el período de 2007 a 2016, con aumentos y descensos discontinuos.

Figura 9.1
Nacimientos en madres adolescentes menores de 20 años en México (2007-2016)



Fuente: INEGI (2016a).

De 2007 a 2012 se presentó un aumento de madres menores de veinte años del 17.8% al 19.4%, situación que se mantuvo hasta 2013; posteriormente se muestra una disminución durante los siguientes tres años, y para 2016 de nuevo se mantuvo en el 17.8%. En el caso del estado de Sinaloa, para 2016 las madres adolescentes representaron el 17.6 %, cantidad cercana a la media nacional, lo que lo sitúa en el lugar dieciocho (INEGI, 2016a).

Los datos anteriores muestran la necesidad de elaboración de estrategias que impacten en el rescate de la salud y el desarrollo adecuado de los adolescentes; a pesar del acceso a la información que este grupo de población tiene a su alcance, también se presenta un mayor ejercicio de las conductas de riesgo. Sierra (2014) recomienda que, ante la realidad que prevalece en los adolescentes, los padres y adultos tienen el compromiso de responder a este cambio de manera inteligente, a respetar la época actual en que se encuentra el adolescente, para lo cual se requiere decidir con firmeza, principios y valores sólidos, con la intención de ubicar al adolescente, y disminuir las posiciones per-

sonales que le permitan frenar el desborde de las influencias sociales que lo someten.

Por lo tanto, se advierte que la propia sociedad tiene la responsabilidad de educar a su población adolescente de formas adecuadas, y el Estado debe definir las estrategias institucionalizadas y emanadas de la política social, como planes, programas, modelos y proyectos que contribuyan a la prevención y la atención de los riesgos en el desarrollo y la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Ello se vuelve un reto para el Estado y el sistema de salud, desde estrategias transversales hacia los distintos ámbitos del desarrollo social de la población, esto es, desde la familia, la escuela, el trabajo y otros.

4. Política social en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes

El Programa de Acción Específico (PAE, 2013-2018) se implementa para dar respuesta a las necesidades y problemáticas en materia de salud sexual y reproductiva de los adolescentes; este fue resultado del Foro Nacional de Consulta en el marco del diseño del Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Sectorial de Salud (2013-2018), en el cual se integraron las recomendaciones y observaciones de distintas instituciones de salud, académicas y organizaciones civiles interesadas en la temática, con la finalidad de operar acciones de protección, promoción y prevención en la adolescencia. En Sinaloa, el PAE se implementa desde la Secretaría de Salud (SSA), en instituciones que dependen de dicho organismo y otras del ámbito educativo en los niveles básico, medio superior y superior, tanto públicas como privadas.

Los antecedentes del PAE datan de 1993, a partir de la Declaración de Monterrey, donde la Secretaría de Salud establece el inicio del Programa de Atención a la Salud Integral en Adolescentes, con énfasis en salud reproductiva. Al siguiente año la SSA inició la operación del programa social denominado Módulos Amigables; también se llevó a cabo una campaña de información, educación y comunicación con el lema *En buen plan, planifiquen*. En 1995 se instaló el Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva (GISR); en los años 2000 y 2001 se llevó a cabo el proyecto Estrategias para el Mejoramiento de la Salud

Reproductiva en Comunidades Indígenas. En 2003, a partir de la creación del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), se llevó a cabo el programa de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes (PAE, 2013-2018).

Hasta ese momento las acciones para atender de manera integral a los adolescentes se centraron en mejorar la operación de los módulos, conformar grupos de beneficiarios, crear proyectos, así como crear un centro responsable del programa para implementar la equidad. En el 2004 se realizó un diagnóstico situacional de los servicios amigables en las 32 entidades federativas y se efectuó una evaluación externa del modelo educativo para la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva en Comunidades Indígenas.

Posteriormente, en 2007, se convocó a las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, a organizaciones de la sociedad civil y a otros sectores expertos en la materia, para participar en la elaboración del Programa de Acción Específica de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes 2007-2012. En 2009 se estableció el Grupo de Atención a la Salud de la Adolescencia (GAIA) y, finalmente, en el año 2013 se comenzó la institucionalización del Modelo de Atención Integral para la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA) (PAE, 2013-2018).

En el 2018, el Programa de Acción Específico (PAE) Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes cuenta con una estructura integrada por objetivos, estrategias y líneas de acción que consideran la perspectiva de género de manera transversal. Los objetivos que plantea el programa son los siguientes:

Tabla 9.1
Objetivos y estrategia del Plan de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018

Objetivos	Estrategias
1. Favorecer el acceso universal a información, educación, orientación y servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes.	Estrategia 1.1. Impulsar acciones de información, educación y comunicación sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, con enfoque intercultural. Estrategia 1.2. Diseñar e instrumentar intervenciones focalizadas para población adolescente de áreas rurales e indígenas.
2. Reducir embarazos no planeados e ITS en adolescentes, mediante el acceso efectivo a servicios de calidad específicos para esta población.	Estrategia 2.1. Impulsar el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes. Estrategia 2.2. Mejorar la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes. Estrategia 2.3. Instrumentar sistemas de evaluación, seguimiento y rendición de cuentas en materia de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
3. Incidir en los determinantes que impiden el ejercicio pleno de la sexualidad y salud reproductiva de la población adolescente.	Estrategia 3.1. Fomentar una cultura de respeto a los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente. Estrategia 3.2. Participar en acciones intersectoriales para erradicar la violencia sexual en contra de adolescentes.

Fuente: PAE, (2013-2018).

El logro de los objetivos señalados y la implementación de estrategias requieren la coordinación de las distintas instancias responsables de la salud de la población en general; para el caso de los adolescentes algunas de estas son: Secretaría de Salud Pública (SSA), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) (PAE, 2013-2018).

Aun cuando los objetivos parecen adecuados, es necesario hacer hincapié en que el PAE tiene retos que cumplir, debido a que, según datos del INEGI, en México, para 2014, los adolescentes en el rango de quince a diecinueve años de edad, representaron el 35.1% de la pobla-

ción joven-adolescente. Además, el 62.3% de las mujeres de quince a 29 años inició su vida sexual y 49.4% de ellas no utilizó un método anticonceptivo durante su primera relación sexual (INEGI, 2016b).

Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes

A escala nacional, a través de la Secretaría de Salud (SSA), se desarrolla el Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA, 2016), el cual tiene como propósito mejorar la salud sexual y reproductiva mediante servicios de calidad en un ambiente amigable. Sus objetivos son:

1. Establecer en las unidades de atención médica de las instituciones del Sistema Nacional de Salud un modelo de servicios en salud sexual y reproductiva que defina los lineamientos técnicos, normativos y administrativos para proporcionar a la población adolescente servicios apegados al Paquete Básico de Servicios de Salud, con la debida calidad y calidez y con énfasis en las acciones preventivas consideradas en el capítulo de salud sexual y reproductiva para la y el adolescente.
2. Operar en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud con un conjunto de acciones básicas —dirigidas al personal o equipo multidisciplinario de las instituciones y sus diferentes niveles de atención— para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva a las adolescentes y los adolescentes, que se sustentan en criterios unificados y una metodología práctica y accesible.
3. Brindar atención integral a la población adolescente, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, garantizando el pleno respeto a sus derechos sexuales y reproductivos con un claro enfoque de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad que promueva la autonomía, el consentimiento informado y la oportunidad de tomar decisiones y adoptar medidas sin presión ni coacción.

Lo anterior se lleva a cabo a través de un conjunto de acciones denominadas “Paquete Integral de Servicios” de promoción y prevención para una mejor salud, el cual abarca cuatro áreas de acentuación:

promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, salud reproductiva y atención a la adolescente embarazada (MAISSRA, 2016).

En el caso específico de Sinaloa, la licenciada Alma García, quien es supervisora de promotores adolescentes de la SSA, explica que los servicios del MAISSRA se otorgan desde el Departamento de Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente y Planificación de la Secretaría de Salud, a través de promotores de la salud, quienes se encargan de capacitar a equipos multidisciplinarios: médicos, enfermeros, trabajadores sociales y psicólogos pertenecientes a distintas instituciones de los ámbitos de la salud y la educación (Comunicación personal, 31 de mayo de 2018).

La información obtenida refiere que la implementación del MAISSRA se da desde dos vías; la primera como parte de la promoción del programa por las mismas instituciones de salud, y la segunda se refiere a las peticiones y gestiones de profesores, padres de familia o tutores de las instituciones educativas de los distintos niveles. Los promotores de salud llevan a cabo un seguimiento de la operación del modelo, a través de estrategias didácticas implementadas en grupos de adolescentes en los que se abordan temas, se realizan asesorías y se orienta de forma individual; también se forman promotores adolescentes, quienes participan en dos tipos de eventos, uno denominado “Curso de capacitación para nuevos promotores juveniles” y el otro “Encuentro estatal para promotores y brigadistas juveniles”, ambos foros en relación con los temas y acciones de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Dicho proceso es supervisado por profesionales de la salud.

Finalmente, el Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes es evaluado conforme a los indicadores: índices de embarazos, natalidad, mortalidad y enfermedades de transmisión sexual en la población adolescente.

Este modelo es un programa vigente dirigido a la población adolescente y, como resultado de la política social actual, se caracteriza por la focalización de sus beneficios en un grupo de la población y, al mismo tiempo, por la vinculación de distintos ámbitos institucionales, la salud y la educación.

Conclusiones

La salud sexual y reproductiva de los adolescentes es una temática que tiene diversidad de aristas; en lo específico, el inicio de una vida sexual activa se convierte en el antecedente de la toma de decisiones que compete a los propios adolescentes y que, en algunos casos lleva, a la presencia de un embarazo a edad temprana o a enfermedades de transmisión sexual.

Por ello surge la necesidad de protección, promoción y prevención para el desarrollo de los adolescentes, y se establecen objetivos, metas, estrategias y acciones alineadas al Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Sectorial de Salud y el Programa de Acción Específico, con un resultado como el Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA). En este marco, es importante señalar que, aunque se cuenta con la respuesta para la atención a la necesidad de salud de los adolescentes, se presenta un gran reto a escala nacional y, en lo específico, en el estado de Sinaloa, ya que, a pesar de la aplicación de planes, programas y modelos, siguen incrementándose las estadísticas de mortalidad, práctica sexual a temprana edad, embarazos e infecciones de transmisión sexual en la etapa de adolescente.

Lo anterior lleva a la reflexión respecto de la conformación y la implementación de las políticas sociales, ya que detenerse a comprender el origen y el proceso de conformación de tales políticas permite analizar sus objetivos y los alcances y obstáculos que determinan su impacto.

Otros aspectos relevantes que deben ser analizados para el entendimiento de la política social son: la estructura de las instituciones responsables de su implementación, el financiamiento, la cobertura de los programas, incluso, la responsabilidad de los distintos profesionales que los operan, pues este modelo no ha tenido cobertura en todas las instituciones de salud y educativas, ni ha beneficiado al total de la población adolescente.

Para concluir, se reconoce el avance en la propuesta y el diseño de políticas sociales en el discurso de los distintos planes y programas de desarrollo; sin embargo, la ejecución de éstas exige integrar procesos de evaluación del impacto social que clarifiquen los alcances y resuelvan lo concerniente a la prevención y la atención de las

distintas problemáticas referentes a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Referencias

- Aguilar, L. F. (2003), *La hechura de las políticas públicas*, México, Miguel Ángel Porrúa.
- Arteaga, C. y S. Solís (2006), *La política social en la transición*, México, Plaza y Valdés.
- Arteaga, C. (2009), “La incidencia del trabajo social en la política social”, en Manuel Sánchez Rosado (ed.), *Manual de trabajo social*, México, Universidad Autónoma de México, pp. 93-100.
- Caffarelli, C. (2008), *Tribus humanas: cazadores de identidad, emos, floggers, darks, heavies*, Buenos Aires, Lumen.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2016), *Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA)*, México, Secretaría de Salud.
- Erikson E. H. (2007), *Sociedad y adolescencia*, Madrid, España, Siglo XXI.
- Evangelista, E. (2011), *Aproximaciones al trabajo social contemporáneo*, México, Red de Investigaciones y Estudios Avanzados en Trabajo Social.
- Fernández, T. y Y. de la Fuente (2009), *Política social y trabajo social*, Madrid, Alianza.
- Fernández, T. y M. Rozas (1988), *Políticas sociales y trabajo social*, Buenos Aires, Hvmánitas.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2011). Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/spanish/>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2016a), *Natalidad y fecundidad*. Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/natalidad/>
- (2016b), *Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Juventud (15 a 29 años)*. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/juventud2016_o.pdf.
- Montagut, T. (2014), *Política social, una introducción*, España, Planeta.
- Organización de las Naciones Unidas (2015a), *Proyecto de documento final de la cumbre de las Naciones Unidas para la aprobación de la agenda para el desarrollo después de 2015*, Asamblea General. Disponible en: http://www.cooperacionespanola.es/sites/default/files/agenda_2030_desarrollo_sostenible_cooperacion_espanola_12_ago_2015_es.pdf

- (2015b), *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, Asamblea General. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>.
- Plan Estatal de Desarrollo (2017-2021). Disponible en: <https://storage.googleapis.com/sinaloa-web/uploads/2017/06/plan-estatal-de-desarrollo-sinaloa-2017-2021.pdf>
- Parsons, W. (2012), *Políticas públicas, una introducción a la teoría y la práctica del análisis de las políticas públicas*, México, FLACSO-México.
- Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018). Disponible en: <http://pnd.gob.mx/>
- Programa de acción específico (2014), *Salud sexual y reproductiva para adolescentes 2013-2018. Programa sectorial de salud*, México. Disponible en: http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/SaludSexualyReproductivaparaAdolescentes_2013_2018.pdf.
- Roth, D., A. (2002), *Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación*. Bogotá, Aurora.
- Sierra, A. G. L. (2014), *¿De qué adolecen los adolescentes hoy?: lógicas del movimiento psíquico, familiar y social en la adolescencia*, Colombia, Corporación ser especial.