

SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES¹

I Introducción

La presencia de los jóvenes en el mundo va en aumento y con ello el compromiso de los gobiernos de atender las necesidades de estos grupos. De acuerdo a las proyecciones del CONAPO, el incremento de jóvenes entre 15 y 24 años es una constante que se prevé continuará hasta comienzos de la segunda década de este siglo. Entre el año 2000 y el 2020 el grupo más grande de población será el de 10 y 19 años², lo cual conlleva resolver la demanda y la oferta de las necesidades de educación y salud de adolescentes y jóvenes.

Desde la década de los 70's la Política de Población mexicana ha desarrollado programas educativos y preventivos que han favorecido el ejercicio de una vida sexual sana y responsable, una reducción sustantiva del embarazo en la adolescencia, la atención a la violencia de género y la moderación de las tasas de infección por transmisión sexual y atención a quienes viven con el VIH/SIDA.

El antecedente de estos servicios en el Sector Salud fue *el Programa Nacional para la Atención de la Salud Reproductiva del Adolescente*, en el cual se concretó un ideario de prioridades y estrategias para la atención de la salud sexual adolescente y juvenil. Como parte de este programa se formó en 1994 una coordinación de organismos públicos de la sociedad civil para diseñar e instalar módulos especializados enfocados a la orientación y servicios de salud sexual y reproductiva de este importante grupo de población.

¹ Documento de trabajo, Afluentes, S.C., México DF, Diciembre 2004.

² SSA: Programa Nacional de Salud 2001-2006, México, 2001.

La atención a adolescentes y jóvenes fue también parte de una prioridad mundial a partir de Conferencia Internacionales de Población y Desarrollo (CIPD, 1994) realizada en El Cairo y de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995), en cuyos planes de acción se supera la visión proteccionista de los menores de edad y se recomiendan a los gobiernos la accesibilidad de información y servicios para adolescentes y jóvenes, así como la participación directa de éstos últimos en el diseño, ejecución y evaluación de sus programas. En esas plataformas se cambió sustancialmente el enfoque demografista de las políticas de población anteriores, para orientarse más hacia la necesidad de garantizar la calidad de los servicios, promover la equidad de género e introducir una concepción de la sexualidad y la reproducción como campo de los derechos humanos.

Las principales recomendaciones se orientan a:

- ◆ Proteger y fomentar el derecho de los y las adolescentes a la salud mediante servicios adecuados, concretos y accesibles. “Deberá facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudaran a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infertilidad. Ello debería combinarse con la educación de los hombres jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en lo tocante a la sexualidad y la procreación”³.
- ◆ Fomentar la protección y la promoción de la salud de los y las adolescentes en la que se incluye la salud sexual y reproductiva. Para ello los planes de acción estarán basados en promover la equidad entre los sexos, la conducta sexual responsable, la prevención de infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, así como contrarrestar la violencia contra los y las adolescentes.

- ◆ Asegurar que los programas y las actitudes de los adultos no restrinjan el acceso a los y las adolescentes a los servicios adecuados y a la información que necesiten para la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA, la violencia y los abusos sexuales.
- ◆ Promover la participación de los jóvenes en “la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de desarrollo que repercuten directamente en su vida diaria. Ello es particularmente importante en lo que respecta a las actividades y los servicios de información, educación y comunicación sobre la salud reproductiva y sexual”⁴

II Logros y Retos

A diez años de la Conferencia Internacional de Población de El Cairo y a una década de la ejecución del Programa Nacional para la Atención de la Salud Reproductiva de Adolescentes, se ha logrado posicionar el tema dentro de las políticas públicas. La nueva visión marca un fuerte impulso para la atención para los adolescentes y jóvenes al incorporar contenidos de salud sexual y reproductiva en el curriculum escolar oficial de la educación básica, al abrir nuevos Programas de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en diversas instituciones públicas y al realizar reformas jurídicas tanto en la Constitución, como en Leyes Federales, Normas y Reglamentos institucionales.

Entre los logros más visibles hasta el año 2000 hay que saber que en México ha ocurrido una reducción proporcional de la mitad de los embarazos entre adolescentes, que se ha logrado incrementar el uso del condón en más de la mitad de los jóvenes del país y que se ha logrado amortiguar la epidemia del VIH/SIDA.

³ Plan de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. (CIPD, 1994).

⁴ Informe CIPD, 1994, 6:15.

Estos avances deben valorarse hoy como un impacto de 30 años de una sostenida Política de Población, de las campañas del Sector Salud (SS, IMSS, ISSSTE, UNAM) del desarrollo de modelos y materiales por parte de organizaciones civiles, del curriculum escolar que incluyó información y prácticas preventivas desde 1974 en el nivel de secundarias y de la promoción del condón a través de la radio y la televisión. Estudios realizados por distintas instituciones documentan algunos de los avances y retos actuales.

DESCENSO DE MADRES ADOLESCENTES MENORES DE 20 AÑOS

1974	1992	2000
1/cada 8 jóvenes	1/cada 12 jóvenes	1/cada 14 jóvenes

CONAPO, *La Población de México en el nuevo siglo*, México, 2001.

Los resultados de una auto-evaluación realizada por Secretaría de Salud en el año de 1998⁵ reportan que los temas que los adolescentes consideran más importantes de la SSR, en orden de importancia son: VIH/SIDA, Pubertad y adolescencia y Cuerpo humano y la reproducción.

PORCENTAJE GLOBAL DE LOS TEMAS DE SSR DE MAYOR IMPORTANCIA PARA ADOLESCENTES

Temas	Mucho	Regular	Poco
Pubertad y adolescencia	63.5%	29.8%	6.7%
Amistad y relaciones de pareja	58.1%	29.1%	12.9%
Relaciones sexuales	56.9%	22.6%	20.5%
El cuerpo humano y la reproducción	62.8%	28.3%	8.9%
ITS y SIDA	78.2%	12.3%	9.5%
Noviazgo	44.3%	38.1%	17.6%

⁵ SS. Evaluación del programa de salud sexual y reproductiva para adolescentes. México, 2000.

Temas	Mucho	Regular	Poco
Métodos anticonceptivos	58.0%	24.7%	17.3%
Embarazo	59.3%	23.6%	17.1%
Adicciones	59.7%	20.8%	19.6%

SS. Encuesta de adolescentes en escuelas, 1998.

En la mitad de las unidades visitadas en este estudio, se encontró que desabasto de algún insumo para la consulta con adolescentes, traté de material (sin especificar el tipo) 46.2 por ciento, preservativos en un 30.8 por ciento, hormonales inyectables, un 15.4% y desabasto de todo tipo de métodos anticonceptivos en un 23.1 por ciento.

Una encuesta nacional aplicada a adolescentes en más de 54 000 hogares confirma el aumento en el uso de anticonceptivos y particularmente del condón.

TIPO DE ANTICONCEPTIVOS QUE USAN JÓVENES

Tipo de método	Proporción de uso
Sí usan anticonceptivos	51.2%
Usan DIU	19.6%
Píldora	14.9%
Ritmo	8.8%
Condón	53.2% Mujeres 24.9% Hombres 75.2%
Inyectables	7.7%
Retiro	4.3%
Óvulos	1.7%
Anticoncepción de Emergencia	0.7%

SEP/Instituto Mexicano de la Juventud/INEGI
Encuesta Juventud 2000. México, 2000.

Y de acuerdo a una evaluación realizada por el CONASIDA, las campañas de información y comunicación de la televisión han contribuido al uso del condón.

RECONOCEN INFLUENCIA POSITIVA DE LA TELEVISIÓN HACIA EL USO DEL CONDÓN

Jóvenes	80%
Padres de Familia	60%

CONASIDA, Evaluación de la campaña de prevención de VIH/SIDA, Fase III México, 1998.

Además de reconocer la importancia de estos avances, es necesario considerar que el impulso inicial de los programas para adolescentes ha perdido fuerza en diez años. Hoy más que nunca, es necesaria una revisión de estos servicios. Una encuesta aplicada por una organización civil (MEXFAM) en ciudades medias encontró que aunque a los y las adolescentes les gustaría que médicos y psicólogos les hablaran de estos temas, solamente un 6 por ciento ha conversado sobre los anticonceptivos con los médicos.

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES URBANOS QUE HAN HALADO SOBRE ANTICONCEPTIVOS

Con el maestro	65.7%
Con padres de familia	17.8%
Con el médico	6.0%
Con enfermera	0.7
Con los amigos	4.8%

MEXFAM/INSAD, Encuesta Gente Joven 1999, México, 2000.

Otros estudios cualitativos permiten comprender algunas dificultades del sector para llevar a la operación los servicios. Investigaciones realizadas por El Colegio de México al Programas de Salud Reproductiva para adolescentes en el Distrito Federal y al Programa Educativo para Adolescentes (PERA) del Hospital de Nuestra Señora de la Salud (segundo nivel de atención) encontraron

desconocimiento de los acuerdos de las Conferencia Internacionales de Población y de los nuevos conceptos de salud sexual y reproductiva para adolescentes, tanto de las autoridades como en los proveedores de los servicios. Además observaron que no cuentan con una atención especializada que les permita intervenir técnica y adecuadamente con esos grupos en particular la perspectiva de los prestadores de servicios⁶.

Las dificultades del personal de salud para lograr una actitud empática que los lleve a comprender y atender necesidades de los adolescentes ha sido también documentada en una evaluación realizada en el año 2000 a los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARAS) del Programa IMSS-Oportunidades. Con respecto a las actitudes de médicos y enfermeras de los CARAS, los adolescentes reportaron que 22,9 por ciento establece una relación incómoda con médicos y 17.6 con las enfermeras, además se les dificulta comprender el lenguaje en que se les habla y les produce nerviosismo⁷.

Otro estudio de corte cualitativo realizado por Afluentes S.C. al Programa Gente Joven de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM, 2002) en cuanto a la percepción de los prestadores de servicios y maestros, recomienda la urgencia de una cuidadosa revisión acerca de la valoración que los médicos tienen acerca de la sexualidad juvenil. Es preciso transformar la visión negativa y evitar las demostraciones de rechazo que expresa el personal de salud al referirse a la sexualidad juvenil como “actos irresponsables” o como “hechos que favorece la promiscuidad y el desorden sexual”, con lo cual cierran el diálogo y limitan la

⁶ Stern Claudio, Reartes Diana. “Programas de Salud Reproductiva para adolescentes en el Distrito Federales estudio de dos servicios de atención”. Documento de trabajo No.5, Colegio de México. Programa de Salud Reproductiva y Sociedad. México,2001. Reartes Diana, “La planificación Familiar en Adolescentes y Jóvenes: una aproximación socio-antropológica de las representaciones y prácticas de un grupo de médicos generales”, en El Colegio de México, Documento de Trabajo No. 6, Programa de Salud Reproductiva y sociedad, México, 2001.

⁷ IMSS. Diagnóstico de salud de las zonas marginadas rurales en México. 1991-1999. Programa IMSS-Solidaridad, México, 2001.

comunicación intergeneracional⁸. En otro estudio con madres adolescentes realizado por Afluentes, S.C. para el Instituto Guanajuatense de la Mujer (2003) encontró dificultades en el trato que reciben las jóvenes por parte del personal de los centros de salud. Ellas hablan de actitudes de rechazo que las descalifica y repercute en su autoestima a lo que suman una actitud de arrogancia del saber médico “me sentí muy mal, me gritaba muy feo, cuando me gritó sentí que no valía nada, ella (la doctora) era la que mandaba ahí”. En otros casos, las mujeres reportan que evitan regresar a consulta después de dar a luz, por temor a los médicos y ante la dificultad de poner límites para ser tratadas con respeto⁹.

Los servicios en el mundo de salud sexual y reproductiva para adolescentes enfrentan también otros aspectos que no nos son ajenos. La Organización Mundial de la Salud¹⁰ ha reconocido diversos factores que dificultan en diferentes partes del mundo los servicios para adolescentes, entre los principales se señalan:

- ◆ La incompatibilidad de horarios para que las/los jóvenes asistan a los servicios una vez que trabajan o estudian.
- ◆ La falta de recursos económicos para pagar los servicios.
- ◆ La renuencia de los adolescentes a centrar los servicios en ellos mismos.

Un conjunto de instituciones públicas y organizaciones gubernamentales está haciendo una revisión de los programas de salud sexual y reproductiva (SSR) para adolescentes en el año de 2004 con objeto de mejorar la calidad de servicios e impulsarlos amplia y decididamente. Se habla de las dificultades para la asignación de recursos humanos y materiales, la falta de espacios de análisis y discusión focalizada y la escasa formación de cuadros especializados en la atención

⁸ Mayén Beatriz et al. Género y embarazo entre jóvenes. MEXFAM/AFLUENTES, Documento de trabajo, México, 2002.

⁹ Mayén Beatriz et al. La prevención del embarazo adolescente: el caso de los proveedores de servicios de salud de Guanajuato. Instituto de la Mujer Guanajuatense/AFLUENTES, documento de trabajo, México, 2003.

¹⁰ IPAS. Notas informativas. Enero, 2001. México.

a la SSR de adolescentes y jóvenes¹¹ . La integralidad de los servicios es un asunto complejo que exige cambios estructurales a la institución, actualmente los servicios están desvinculados y fragmentados, esta situación explica en parte, la escasa afluencia de jóvenes a los centros de salud.

Otra necesidad es revisar las condiciones reales de operación para ver en qué grado se adaptan a las necesidades de adolescentes y jóvenes de hoy. Hasta la fecha no existe una política articulada que marque las directrices para impulsar acciones conjuntas entre los mismos organismos públicos, en primera instancia. Tal es el caso de la falta de acciones coordinadas entre la Secretaria de Salud y la Secretaria de Educación Pública para promover la prevención y la atención a la salud sexual y reproductiva en escuelas, centros deportivos o consultorios escolares. Además hay muy poca promoción de los servicios, no hay compatibilidad de horarios ni espacios para los y las jóvenes. A esto se suma la deficiente comunicación entre el personal de salud y los y las adolescentes, así como los efectos de la descentralización administrativa en el área de salud. Este último aspecto dificulta enormemente la asignación de recursos destinados para el trabajo con adolescentes y las posibilidades de sustentabilidad de los módulos de atención.

III Adolescentes como sujetos de derecho.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos son parte de los Derechos Humanos porque nos estructurales a la vida humana, la sexualidad existe desde que nacemos y hasta que morimos, nadie puede prescindir de ella, y debe ser, en sí misma, fuente de felicidad y bienestar. Estos derechos deben enmarcarse como parte de los principios fundamentales de los derechos humanos: el de igualdad, libertad y

¹¹ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Programa IMSS-Oportunidades, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, Centro Médico UNAM, Afluentes S.C., Asociación Mexicana para la Salud Adolescente, MEXFAM, ELIGE, México, 2004.

fraternidad. Tal como se afirma en la Declaración de los Derechos Humanos, éstos son inalienables a todos los seres humanos por el sólo hecho de haber nacido y estar dotados de razón y conciencia.

El impulso de los Derechos Sexuales y Reproductivos ha sido resultado de procesos históricos de construcción, reconocimiento y profundización de los derechos de las mujeres y de jóvenes, tanto en ámbitos locales como en el ámbito internacional. En principio se posicionó el término de “Derechos Reproductivos” y poco a poco el término “Derechos Sexuales” ha ido separándose del de “Derechos Reproductivos” al reconocer que la sexualidad puede no solo tiene como objetivo la reproducción. El carácter positivo de los derechos sexuales se refiere a tener una vida digna y placentera, disfrutar una vida sexual de manera libre y auto-decidida, sin imposiciones, discriminaciones ni condena social, ni riesgos de contraer ITS/VIH/SIDA o de vivir embarazos no deseados.

Con objeto de comprender los procesos de construcción de los derechos humanos y para poder ubicar en qué momento se encuentran los derechos sexuales juveniles, es necesario recurrir a las fuentes del derecho internacional. En principio es necesario- comprender el papel de las declaraciones de derechos humanos emitidas en Conferencias Internacionales y tratados internacionales así como el significado de su ratificación, por parte de los Estados. La elaboración y entrada en vigor de un tratado internacional atraviesa mecanismos de ratificación muy precisos para que pasen a ser obligatorios en el marco jurídico nacional.

El derecho internacional de los derechos humanos se conforma de los tratados internacionales emanados de organismos intergubernamentales, los principios del derecho internacional, el derecho consuetudinario internacional y las enseñanzas de los académicos, sobre enseñanzas de los académicos, sobre todo, en la resolución de controversias entre ciertos derechos. Las declaraciones y tratados

internacionales son acordados en organismos intergubernamentales denominados así porque se encuentran conformados por los Estados. Algunos organismos intergubernamentales son la Organización de las Naciones Unidas y la Organización de Estados Americanos.

Las Declaraciones tienen contenidos orientadores de suma importancia para determinar el sentido del derecho internacional de los derechos humanos. Las Conferencias Internacionales desarrollan y elaboran criterios de utilidad para aplicar las normas establecidas en los gobiernos que se han comprometido en Convenios y Pactos. Los criterios pueden ser retomados por los Comités para el seguimiento de informes presentados periódicamente por los Estados. Las declaraciones emanadas de estos foros internacionales pueden ser también el principio de elaboración de un Pacto o Convenio.

Existe una diferencia sustancial entre una Declaración y un Tratado Internacional: la declaración adquiere obligatoriedad moral y los Estados pueden o no incluir sus contenidos dentro del marco jurídico interno. Los tratados internacionales, cuando son ratificados por los Estados, forman parte de la legislación interna.

En México, el proceso de ratificación de los tratados es regulado por el artículo 76 Y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley sobre la Celebración de Tratados¹². De acuerdo a la Ley, los tratados deberán ser aprobados¹³ y ratificados por el Senado y deben estar acordes con la Ley Suprema de toda la Unión en los términos del artículo 133. Los tratados son obligatorios en

¹² Secretaría de Relaciones Exteriores. Guía para la conclusión de Tratados y Acuerdos Interinstitucionales en el ámbito internacional según la Ley sobre Celebración de los Tratados publicada en el Diario Oficial de la Federación, jueves 2 de enero de 1992. S.R.E. México, D.F. s/fecha.

¹³ De acuerdo a la Ley, la aprobación es el “acto por el cual el senado aprueba los tratados que celebra el presidente de la República”. Ibidem.

el territorio nacional después de ser publicados en el Diario Oficial de la Federación.

El artículo 133 de la Constitución señala:

“Esta Constitución, las leyes del congreso de la Unión que emanan de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con la aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión La Constitución nos señala que los tratados internacionales se encuentran en la misma jerarquía que la Carta Magna”, sin embargo, en 1999 el Tribunal Pleno emitió una nueva tesis jurisprudencial LXXVII/99 donde menciona que los tratados internacionales tienen jerarquía por encima de las Leyes Federales y en un segundo plano respecto de la Constitución Federal¹⁴. La tesis jurisprudencial aunque no es obligatoria del derecho interno, como lo sería la jurisprudencia, es incorporada en el análisis y relevancia de los tratados debido a que es la última opinión del poder judicial que se tiene al respecto.

La “Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados entre Estados y Organizaciones Internacionales o entre Organizaciones Internacionales” señala que ningún Estado puede desligarse de sus obligaciones pactadas aún si emite una ley posterior a la entrada en vigor de dicho tratado con contenido contrario a dichas disposiciones. Además, “Un Estado parte en un tratado no podrá invocar las disposiciones de su derecho interno como justificación del incumplimiento del tratado. El Estado que lo hiciere incurre en responsabilidad internacional por ello”

¹⁴ “esta Suprema Corte de Justicia considera que los tratados internacionales se encuentran en un segundo plano inmediatamente debajo de la Ley Fundamental y por encima del derecho federal y el local. Esta interpretación del artículo 133 constitucional, deriva de que estos compromisos internacionales son asumidos por el Estado mexicano en su conjunto y comprometen a todas sus autoridades frente a la comunidad internacional” Tesis Jurisprudencial C/92, publicada en la gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Número 60 correspondiente a diciembre de 1992, página 27 citada en Novena Epoca Instancia: Pleno Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo X, Noviembre de 1999. Tesis: P. LXXVII/99 Página 46 Materia: Constitucional. Tesis aislada.

Los derechos sexuales de los adolescentes y jóvenes han sido temas de preocupación mundial reciente, por los cuales la ONU convoca a Conferencias Multilaterales con la finalidad de crear directrices sobre las acciones a emprender entre los Estados miembros, las agencias especializadas y las organizaciones internacionales.

El debate principal está en la discusión sobre si los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derechos sexuales frente a las creencias, derechos y obligaciones de sus padres o tutores. A partir de la Declaración de los Derechos del Niño de 1959, se reconoció la necesidad de extender a los menores de 18 años los derechos, aunque con una mirada paternal, sin ser realmente tratados como sujetos de derecho. Se trata de un primer paso que permitió definir el principio rector de “el interés superior del niño” para el disfrute pleno de todos sus derechos, su desarrollo físico, mental y moral, el ejercicio de la libertad y la conformación de su juicio individual con la finalidad de que sea social y moralmente responsable.

En la Convención sobre los Derechos del Niño realizada en 1989, se da un cambio sustancial: transitar de un sistema de “protección tutelar represivo” basado en una cultura “adultista”, a uno de “responsabilidad y garantista” basado en la doctrina de protección integral, en la cual el niño o niña es considerado/a como sujeto de derecho, y se supera la concepción de los menores de 18 años como objeto de protección. El nuevo enfoque rescata la importancia de que los menores se formen un juicio propio, se preparen para asumir una vida responsable en una sociedad libre, se expresen libremente en todos los asuntos que les afecten y tengan la libertad de buscar, recibir y difundir información e ideas de todo tipo, en especial, aquella que tenga por finalidad promover su bienestar social, espiritual, moral y su salud física y mental. Entre otros puntos se reconoce también el derecho de los y las menores a la libertad de conciencia, pensamiento y religión.

Pero, como ya ha sido mencionado, fue la CIPD de 1974 la que explicita por primera vez el reconocimiento de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, y sobretodo el posicionamiento de estos temas en el campo de los Derechos Humanos. Su Plan de Acción significó la ruptura con el antiguo paradigma de los programas de población, al dejar de abordarlos desde una visión demografista y biomédica, para reconocer su relación con las desigualdades sociales, con los programas de desarrollo sostenible y como campo de los Derechos Humanos. Los programas educativos y de salud que retoman esta agenda, para desarrollar cuestiones de género, libertad sexual y expresión de las emociones y deseos, la realización personal, la tolerancia, la ética y la cultura entre otras. La aparición del VIH-Sida en 1982 será el punto de partida para colocar en el ámbito internacional la discusión sobre la sexualidad más allá de la planificación familiar. El tema del VIH-Sida abre otros temas como discriminación por orientación sexual u homofobia, abriendo nuevas controversias entre los diversos actores sociales haciendo ver su dimensión política al relacionar la vida sexual con las regulaciones morales y las relaciones de poder.

Si bien el marco internacional de los Derechos Sexuales ha sido base para el desarrollo de nuevas leyes y programas, en México y en la región de América Latina el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos entre jóvenes es todavía un gran reto. Se trata de una dimensión que es persistentemente violentada, hay necesidad de dedicar los mejores esfuerzos para transformar la cultura institucional.