
EDITORIAL

La salud de adolescentes: cambio de paradigma de un enfoque de daños a la salud al de estilos de vida sana

En este número especial de *Salud Pública de México*, "Salud de adolescentes", se ha reunido a expertos del continente americano y de la península Ibérica para compartir experiencias.

Esta compilación monográfica pone de manifiesto información para que los lectores tengan revisiones y evidencias científicas que demuestran, de manera inobjetable, los riesgos a la salud a los que se someten adolescentes en diferentes ámbitos de su cotidianidad: salud sexual y reproductiva, el VIH/SIDA, violencia, masculinidad, adicciones. Contempla también algunos aspectos de la transición epidemiológica en adolescentes, así como las acciones que se han desarrollado en México a través de los programas de acción y formas innovadoras de organización para fortalecer los programas en beneficio de la adolescencia.

En México se han desarrollado esfuerzos desde organizaciones gubernamentales y no gubernamentales por ofrecer a las y los adolescentes servicios de salud que satisfagan sus necesidades. Los Centros de Integración Juvenil trabajan en México desde 1969 contra las adicciones; el Centro de Orientación para Adolescentes (Cora) trabaja desde 1978 en el área de salud sexual y reproductiva; contemporánea con el anterior se encuentra la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (Mexfam), con una gran trayectoria en el ámbito de la planificación familiar y, posteriormente, en los tópicos de sexualidad y salud reproductiva; el Instituto Mexicano del Seguro Social trabaja un programa coordinado para adolescentes, que inició en 1985 con el concepto de fomento a la salud. De este programa se han derivado los Módulos de Atención a la Salud de Adolescentes, en Jalisco, en 1990, y la Unidad de Investigación Epidemiológica y

Servicios de Salud del Adolescente, en la misma entidad, en 1993.

En México, la Secretaría de Salud (SSA) inició el Programa Nacional de Adolescentes en 1994 con énfasis en salud sexual y reproductiva, y con acciones contra las adicciones y el abuso de sustancias tóxicas.^{1,2} El acceso es abierto y gratuito a los servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención, aunque la eficiencia de este programa debe ser evaluada para incrementar su desempeño.³

En 1997 el programa IMSS-Solidaridad introduce los Centros de Atención Rural para Adolescentes (CARA), con el fin de reducir la brecha de atención en las zonas rurales. Estos servicios al adolescente centran su trabajo en su reunión para la identificación de sus necesidades, consejería, información, educación para la salud y el autocuidado. Se estima que la cobertura de los CARA es aproximadamente de cinco millones de adolescentes. A la atención se adicionan los materiales de educación para la salud que se integran a los textos formales, en la escuela, y a los audiovisuales, en las secundarias rurales por televisión y radio.⁴

En el año 2000, el Consejo Nacional de Vacunación, como instancia técnica administrativa de la Secretaría de Salud, que coordinaba el Programa de Atención a la Salud del Niño, se transforma en el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (Censia)⁵ y se da inicio así a la creación del Programa de Acción para la Atención a la Salud de las y los Adolescentes (PAASA). Este Programa fue elaborado en una estrecha coordinación en el interior de la Secretaría de Salud con la Dirección General de Salud Reproductiva, la Dirección General de Promoción de la Salud, el Consejo Nacional contra las Adicciones, el Centro Nacional para el Control del VIH/SIDA y el Centro

Nacional para la Prevención de Accidentes. Además, fuera de la SSA participaron la Coordinación de Medicina Comunitaria del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Pediatría, instituciones pediátricas, así como varias organizaciones de la sociedad civil.

La adolescencia, como grupo de población que requiere atención a la salud, ha sido caracterizada para fines operativos del PAASA⁶ en dos grupos de edades, de 10 a 14 años, adolescencia temprana y de 15 a 19 años, adolescencia tardía. Las estrategias se han encaminado a incrementar la cobertura de los servicios entre las y los adolescentes y también, de manera muy importante, al uso que de ellos hacen en todos los ámbitos, incluyendo escolarizados y no escolarizados.

El PAASA involucra al sector salud y a las instituciones públicas y privadas vinculadas con adolescentes, y está sustentado en las normas oficiales mexicanas explícitas para este grupo de población. Ante las características de la población y sus preferencias de atención, inicialmente arranca con dos vertientes: atención a la salud y promoción de la salud, con enfoque de riesgo.

México cuenta con un total de 19 000 unidades de primer nivel de atención para la población abierta, con un promedio nacional de 2 400 habitantes por núcleo básico de atención, con un médico y una enfermera como recursos humanos mínimos, indispensables. A ello se agregan 240 unidades amigables de atención para adolescentes (casi una por Jurisdicción Sanitaria en el país), integradas por equipos multidisciplinarios, conformados por un médico, una enfermera, un psicólogo y un promotor de salud o trabajador(a) social; para ellas, aunque la eficiencia actualmente es baja, el programa coordinado plantea estrategias con el fin de mejorar su desempeño y capacidad de respuesta ante la problemática de esta población.⁷

El Programa Mexicano de Servicios de Salud para Adolescentes pretende movilizar familias y comunidad en todo el país para tener un papel activo en la protección a la salud de este grupo. Los programadores creen que estas dos dimensiones, familia y comunidad, pueden ayudar a fortalecer la resiliencia de los jóvenes para tener un compromiso más efectivo con los retos del crecimiento. Al mismo tiempo, las autoridades institucionales en México están encontrando formas innovadoras para proveer y aprovechar mejor la inversión en salud, con el fin de beneficiar a adolescentes no escolarizados que viven en zonas rurales y marginadas del país.

Los servicios de salud hacia adolescentes, encaminados al desarrollo de la población entre los 10 y los 19 años de edad, proveen en la actualidad de vacunación, suplementos y dotación de micronutrientes a las adolescentes así como atención general con 11 de las 14 acciones del Paquete Básico de Servicios de Salud, dependiendo de la región en donde se atiende a la población abierta.⁸ Trabajan teniendo como unidad de atención a la familia; sin embargo, se hace énfasis en la adolescencia, en la atención del motivo de consulta, más la consejería integral y la referencia y canalización de casos, incluyendo aquellos para orientación sexual y reproductiva.

La población de adolescentes escolarizados se atiende combinando los programas de salud escolar con el de adolescentes, para cambiar el paradigma de la atención fija en unidades de salud por la atención integrada (holística) desde la escuela, en donde se fijan acciones concretas desde el aula, para la detección oportuna de riesgos, más algunos daños a la salud que afectan el aprendizaje. Los problemas de salud se comentan con los responsables de las y los adolescentes y se canalizan al servicio de salud. La atención de las deficiencias de la vista y del oído tiene un apoyo adicional por parte de organizaciones civiles que dotan gratuitamente lentes y aparatos auditivos.⁹

En las unidades de atención amigable para adolescentes se pretende la consejería y la atención de problemas sexuales y reproductivos con dos objetivos fundamentales: consejería sobre la sexualidad libre e informada, y la reducción sistemática del embarazo en menores de 20 años de edad. Aunque el porcentaje de embarazos en adolescentes tiende a disminuir, se ha demostrado que todavía sus conocimientos son limitados en sexualidad y reproducción en general. Además, el uso de los servicios de salud fue solamente de 7% del total de consultas otorgadas durante 2001, por causas que se ignoran, pero se conjetura que es por la falta de adecuación de la atención a sus necesidades.⁸

En cada una de las 32 entidades federativas del país se agrega el trabajo comunitario de grupos religiosos, y de asociaciones de jóvenes, en donde el programa tiene como prioridad su inclusión en el modelo de atención, para aumentar la cobertura a adolescentes no escolarizados; ello incluye en el modelo también a los entrenadores y árbitros de deportes (fútbol y otros), para desarrollo de acciones, ante la hipótesis de la consejería de pares por parte de los adolescentes.

Para el desarrollo de las acciones a partir del Programa de Acción, "Educación Saludable",⁹ en las escuelas, así como en los centros deportivos y en la red de unidades de salud, es muy importante la coordi-

nación con instituciones gubernamentales y no gubernamentales, para incrementar el uso de los servicios de salud y la eficiencia en la aplicación de los programas; dichas coordinaciones son difíciles de efectuar ante la ausencia de un marco normativo que homogenice las intervenciones y regule la participación activa de los jóvenes, pero la culminación de concertaciones sólidas permitirá potencializar la aplicación de servicios, incrementando el beneficio de los recursos que se invierten en los programas por separado, hasta este momento.

Otro aspecto del programa es el reto de la alta movilidad de los jóvenes que migran para mejorar su situación económica y social; 60% de los tres millones de migrantes al extranjero son jóvenes menores de 20 años de edad.¹⁰ Las acciones de salud para migrantes se coordinan en este programa con el de "Vete Sano y Regresa Sano" que pretende fomentar el uso de los servicios en el lugar de origen, durante el traslado y en el destino final de trabajo o estudio de los migrantes, incluyendo a las y los adolescentes.

Este número especial sobre *Salud de Adolescentes* será de gran utilidad para los prestadores de servicios, investigadores y estudiosos, que quieran conocer las diversas constantes en las que se mueve la población adolescente. La información contenida en este número especial permitirá la adecuación de políticas públicas en México para la atención de este grupo poblacional. Actualmente los grandes ausentes en la integración del Sistema Nacional para la atención de adolescentes son: estándares para la atención integrada de éstos, norma técnica única para los servicios que los atienden, políticas nacionales para la participación

comunitaria, la investigación operativa, y vigilancia de la calidad de los servicios públicos de atención a adolescentes. Para establecer acciones inmediatas, que nos permitan detener los daños y riesgos y fomentar la salud y la resiliencia con la participación directa y activa de adolescentes, es necesaria la definición de las acciones como uno de los retos actuales en el diseño de la atención a la salud. El reto más grande es cambiar el paradigma de un enfoque de atención a daños de la salud, como se señala en la mayoría de los artículos en esta monografía, a un enfoque de estilos de vida sana, como señalan Maddaleno y colaboradores.¹¹

Dr. José Ignacio Santos Preciado.*

Referencias

1. Secretaría de Salud. Programa de Acción "Salud Reproductiva 2001-2006".
2. Secretaría de Salud. Programa de Acción "Salud Mental 2001-2006".
3. Secretaría de Salud. Anuario Estadístico, 2000.
4. IMSS-Solidaridad, 1999. Manual de organización para los Centros de Atención a los Adolescentes.
5. Diario Oficial de la Federación. 15 de septiembre del 2001.
6. Programa de Acción "Salud de las y los Adolescentes". Secretaría de Salud.
7. Instituto Mexicano de la Juventud, Encuesta Nacional de la Juventud, 2000.
8. SISPA, 2001
9. Secretaría de Salud. Programa de Acción "Educación saludable".
10. Secretaría de Salud. Programa de Acción "Vete Sano y Regresa Sano".
11. Maddaleno M, Morello P, Infante Espinola F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década.

* Dirección General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Secretaría de Salud, México.