



inevap

INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE POLÍTICAS
PÚBLICAS DEL ESTADO DE DURANGO

Evaluación Específica



Programa **Anual** de
Evaluación 2019

**Programa Salud Sexual y
Reproductiva para Adolescentes**

Servicios de Salud de Durango



inevap

INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE POLÍTICAS
PÚBLICAS DEL ESTADO DE DURANGO

Evaluación Específica



Programa **Anual** de
Evaluación 2019

**Programa Salud Sexual y
Reproductiva para Adolescentes**

Servicios de Salud de Durango

Evaluación Específica del Programa Salud Sexual y Reproductiva para
Adolescentes

Instituto de Evaluación de Políticas Públicas del Estado de Durango
Blvd. de las Rosas #151
Fraccionamiento Jardines de Durango
C.P. 34200
Durango, Durango

Citación sugerida:

Instituto de Evaluación de Políticas Públicas del Estado de Durango. Evaluación
Específica del Programa Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes
Durango:inevap, 2019.

DIRECTORIO

INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DEL ESTADO DE DURANGO

Consejo General **Juan Gamboa García**
Consejero

Delyana de Jesús Vargas Loaiza
Consejera

Emiliano Hernández Camargo
Consejero

Coordinaciones **Karla Gabriela Chávez Verdín**
Coordinadora de Administración y Finanzas

Fátima Citlali Cisneros Güereca
Coordinadora de Vinculación

Sergio Humberto Chávez Arreola
Coordinador de la Política de Evaluación

Omar Ravelo Rivera
Coordinador de Seguimiento de la Evaluación

Equipo técnico de la evaluación Rafael Rodríguez Vázquez
Saúl Enrique González Rodríguez

Resumen ejecutivo

El embarazo a una edad temprana suele ser una dificultad con consecuencias graves para los padres adolescente y para sus hijos. Se le considera un problema de salud pública ya que afecta negativamente la salud de las jóvenes mujeres y la de sus hijos; es un problema educativo porque provoca deserción escolar o bajo rendimiento académico; es un problema económico porque posibilita mano de obra barata y condiciona los ingresos futuros, limita el acceso a oportunidades laborales especializadas y de calidad y es, en todo caso, un problema de atención al ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En promedio, las mujeres que tienen un embarazo en la adolescencia terminan su periodo reproductivo hasta con tres hijos más en comparación con las mujeres que iniciaron su maternidad después de los 19 años. En adición, los costos sociales se ven magnificados en efectos negativos para los hijos de las madres adolescentes. La evidencia internacional muestra que los hijos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, mortalidad infantil, menos niveles de apoyo emocional y estimulación cognitiva, menores habilidades y capacidades de aprendizaje cuando entran a preescolar, más problemas conductuales y sufrir más condiciones médicas crónicas, propensión a ser internados en centros penitenciarios en la adolescencia, alcanzar menos logros académicos y desertar de la educación secundaria y media superior, repetir el patrón de fecundidad temprana y tener hijos durante la adolescencia, así como estar desempleados o subempleados en la etapa adulta.

Por tanto, la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes señala que el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema poblacional que amplía las brechas sociales y de género. En virtud de ello, prevenir su ocurrencia y erradicarlo debe ser un objetivo primordial de las acciones de gobierno, esto mediante mecanismos de atención profesionales, de alta calidad, con total cobertura y con perspectiva de género.

El Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (PSSR), es una intervención que toma como principal insumo para su operación el Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA), el cual tiene por finalidad proporcionar un marco estandarizado -conceptual y operativo-, que oriente los esfuerzos de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y de las organizaciones de la sociedad civil hacia la meta común de mejorar la salud sexual y reproductiva de la población adolescente mediante la provisión de servicios de calidad en un ambiente amigable que garantice el respeto pleno de sus derechos sexuales y reproductivos.

Lo anterior, a través de un cuadro básico de atención para los adolescentes de 10 a 19 años que comprende una serie de acciones tales como: la promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, salud reproductiva y atención a la adolescente embarazada.

En ese sentido, la Evaluación Específica del Programa Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes tuvo por finalidad identificar hallazgos y proponer recomendaciones y observaciones a partir de la valoración de los requerimientos operativos y de gestión de la intervención a nivel local para alcanzar sus resultados, mediante el análisis de la documentación normativa, de planeación y de gestión de la intervención.

Primeramente, se identificó que el programa cuenta con una justificación robusta de su intervención. Lo anterior, se documenta mediante diversos instrumentos tales como la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo adolescente y en el Programa de Acción Específico: Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018. Asimismo, se cuenta con información asociada a las cifras del embarazo adolescente en el estado de Durango en el año 2018, sin embargo, solo se cuenta con cifras para los primeros meses del año.

Por otro lado, las intervenciones externas del PSSR, es decir, las visitas que se realizan a los centros escolares en las distintas localidades del estado, no cuentan con una metodología establecida para seleccionar sus lugares de intervención. En adición, no se documentan el número y tipo de acciones llevadas a cabo. Situación similar con la información presupuestal. Por tanto, se señala la pertinencia de documentar y sistematizar la información administrativa y presupuestal mediante formatos abiertos y de fácil acceso para la ciudadanía.

Asimismo, se identifica que la intervención no implementa indicadores de desempeño a nivel local para evaluar y monitorear el avance en el logro de los objetivos. Por tanto, se recomienda diseñar e implementar indicadores que permitan observar el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos, así como otros aspectos relacionados con la eficiencia, economía y calidad de la intervención.

Finalmente, se observa que los actores clave para la operación del PSSR a nivel local, así como sus principales tareas y actividades no se encuentran documentadas en un manual de procedimientos y/o algún otro instrumento que permita conocer el quehacer a profundidad de los gestores del programa, así como dar claridad a sus procedimientos. Por tanto, se recomienda la configuración e implementación de un manual de procedimientos local.

Contenido

Resumen ejecutivo.....	5
Introducción.....	10
Objetivos de la evaluación	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos	11
Hipótesis de la evaluación.....	11
Hipótesis principal	11
Hipótesis adicionales	11
Alcance de la evaluación.....	12
I. Problematicación y lógica de intervención	13
II. Calidad de la intervención	16
III. Resultados y satisfacción	21
Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas	24
Propuestas de Recomendaciones y Observaciones	25
Conclusiones	26
Referencias.....	27
Anexos	28
Anexo 1	28
Anexo 2	29

Siglas y acrónimos

Coneval	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
ENADID	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
Inevap	Instituto de Evaluación de Políticas Públicas del Estado de Durango
MAISSRA	Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAE	Programa Anual de Evaluación de las Políticas y de los Programas Públicos del Estado de Durango
PSSR	Programa Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes
SED	Sistema de Evaluación del Desempeño
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Glosario

Análisis de gabinete	Conjunto de actividades que involucra el acopio, organización y análisis de información concentrada en registros, bases de datos, documentación pública y/o información que proporcione la dependencia o entidad responsable del programa o fondo sujeto a evaluación.
Diagnóstico	Documento de análisis que busca identificar el problema que se pretende resolver y detallar sus características relevantes, y de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención.
Evaluación	Análisis sistemático y objetivo de una intervención pública cuya finalidad es determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como la eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad.
Hallazgo	Evidencias obtenidas de una o más evaluaciones para realizar afirmaciones basadas en hechos que pueden ser fortalezas, oportunidades, debilidades y/o amenazas.

Indicadores

Expresión cuantitativa o cualitativa construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros, tales como el cumplimiento de objetivos y metas establecidas y reflejar el resultado o cambios en las condiciones de vida de la población o grupo de enfoque atendido, derivados de la implementación de una intervención pública.

**Propuesta de
recomendaciones y
observaciones**

Sugerencias emitidas por el equipo evaluador derivadas de los hallazgos identificados en evaluaciones, cuyo propósito es contribuir a la mejora.

Introducción

El embarazo a una edad temprana suele ser una dificultad con consecuencias graves para los padres adolescente y para sus hijos. En general, es un problema de salud pública, educativo, económico, así como de atención al ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

De acuerdo con la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, los problemas asociados al embarazo adolescente tienen múltiples consecuencias. A saber, las madres adolescentes llegan a tener mayor descendencia que las que aplazan su primer embarazo a una edad mayor. En México, las mujeres que tuvieron un embarazo adolescente terminan su periodo reproductivo hasta con tres hijos o más que las mujeres que iniciaron su maternidad después de los 19 años.

Asimismo, el embarazo afecta las oportunidades laborales y los ingresos de las adolescentes. La mayor parte de las madres adolescentes no tiene empleo ni ingreso al momento de tener a sus hijos y presentan mayores dificultades para conseguirlo posteriormente. La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014 reportó que el 46.6% de las madres adolescentes se encontraban ocupadas, mientras las que lo fueron después de los 19 años, estaban ocupadas el 54.4%.

En lo que respecta a la educación, las oportunidades también se limitan para las madres adolescentes. Según información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), de las mujeres que fueron madres en la adolescencia, el 42.7% no concluyeron la secundaria, y solo el 5.0% cuentan con estudios profesionales, porcentaje que marca una seria desventaja respecto del 24.8% de las mujeres que fueron madres después de los 19 años y que lograron acceder a la educación superior.

En virtud de ello, la importancia de desarrollar e implementar acciones que permitan mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y, por ende, reducir los niveles de fecundidad en este grupo etario.

El Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (PSSR) toma como principal insumo para su operación el Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA), el cual tiene por finalidad proporcionar un marco estandarizado -conceptual y operativo-, que oriente los esfuerzos de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y de las organizaciones de la sociedad civil hacia la meta común de mejorar la salud sexual y reproductiva de la población adolescente mediante la provisión de servicios de calidad en un ambiente amigable que garantice el respeto pleno de sus derechos sexuales y reproductivos.

Lo anterior, a través de un cuadro básico de atención para los adolescentes de 10 a 19 años que comprende una serie de acciones tales como: la promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, salud reproductiva y atención a la adolescente embarazada.

Objetivos de la evaluación

Objetivo general

Analizar los requerimientos de implementación a nivel local para lograr los objetivos de la intervención.

Objetivos específicos

- Identificar la caracterización que hace el programa del problema del embarazo adolescente y la salud sexual y reproductiva de este grupo de población a nivel local
- Identificar y analizar la lógica causal del programa a nivel local
- Valorar la calidad y suficiencia de los mecanismos y estrategias del programa, en particular, sobre la selección de los lugares de intervención
- Analizar los elementos del programa para medir y evaluar sus resultados y para conocer la satisfacción de sus beneficiarios

Hipótesis de la evaluación

Hipótesis principal

La implementación de la intervención a nivel local contribuye a fortalecer la salud sexual y reproductiva de los jóvenes y a disminuir los embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual de este grupo de población.

Hipótesis adicionales

1. El programa caracteriza y dimensiona el problema del problema del embarazo adolescente y la salud sexual y reproductiva de este grupo de población a nivel local.
2. El programa identifica y documenta la lógica causal a nivel local que la conecta con sus resultados comprometidos y hace explícitos los argumentos que justifican la causalidad en cada una de las etapas.
3. Los mecanismos y estrategias del programa nivel local, en particular sobre la selección de los lugares de intervención, contribuyen a fortalecer la salud sexual y reproductiva de los jóvenes y a disminuir los embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual de este grupo de población.
4. El programa cuenta con mecanismos e instrumentos que permiten medir y evaluar el logro de sus objetivos y conocer la satisfacción de sus beneficiarios.

Alcance de la evaluación

La Evaluación Específica del Programa Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes busca identificar hallazgos y proponer recomendaciones y observaciones a partir del análisis de los requerimientos operativos y de gestión de la intervención a nivel local para alcanzar a sus resultados mediante la documentación normativa, de planeación y gestión de la intervención, así como toda la información disponible al momento de la evaluación.

Los hallazgos de la evaluación exponen los principales factores que explican la contribución local al logro de los resultados del PSSR; así mismo, la evaluación reconoce los logros alcanzados y las buenas prácticas implementadas, además se concentra en los elementos que pueden limitar el logro de los resultados, al analizar la trayectoria de planeación e implementación del PSSR a nivel local.

De esta manera, la evaluación busca generar información relevante, útil y oportuna para mejorar la toma de decisiones respecto de la gestión de los recursos y su margen para provocar resultados, así como contribuir a impulsar una cultura de la evaluación, de la transparencia y de la rendición de cuentas.

Asimismo, el equipo evaluador puede, de acuerdo con su experiencia, ampliar o aportar elementos que fortalezcan la evaluación, debiendo cumplir como mínimo los Términos de Referencia correspondientes.

I. Problematicación y lógica de intervención

1. ¿ El programa caracteriza el problema del embarazo adolescente y la salud sexual y reproductiva de este grupo de población a nivel local?

La gestión local del PSSR cuenta con distintos documentos que permiten conocer y dimensionar el problema asociado al embarazo adolescente a nivel nacional y local. A saber, dicha información se encuentra contenida en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y en el Programa de Acción Específico: Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018. Asimismo, se cuenta con información asociada a las cifras del embarazo adolescente en el estado de Durango para el año 2018. No obstante, las cifras proporcionadas solo contemplan información para los meses de enero, febrero, marzo y abril y se desconoce la fuente de información.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período entre los 10 y 19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo, acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil (OPS, 2014). En ese sentido, muchos adolescentes, sobre todo en países en vías de desarrollo, como lo es el caso de México, encuentran múltiples dificultades para ajustarse a esta etapa de su vida, en particular en lo relativo a su sexualidad.

De acuerdo con la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema poblacional que amplía las brechas sociales y de género. En virtud de ello, prevenir su ocurrencia y erradicarlo debe ser un objetivo primordial de las acciones de gobierno, esto mediante mecanismos de atención profesionales, de alta calidad, con total cobertura y con perspectiva de género.

El embarazo a edades tempranas generalmente es un problema con consecuencias graves para los padres adolescentes, así como para sus hijos. Se le considera un problema de salud pública, ya que afecta negativamente la salud de las jóvenes mujeres y la de sus hijos; es un problema educativo porque provoca deserción escolar o bajo rendimiento académico; es económico porque posibilita mano de obra barata y condiciona los ingresos futuros, limita el acceso a oportunidades laborales especializadas y de calidad; y es, en todo caso, un problema de atención al ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En promedio, las mujeres que tienen un embarazo en la adolescencia terminan su periodo reproductivo hasta con tres hijos más en comparación con las mujeres que iniciaron su maternidad después de los 19 años. En adición, los costos sociales se ven magnificados en efectos negativos para los hijos de las madres adolescentes. La evidencia internacional muestra que los hijos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, mortalidad infantil, menos niveles de apoyo emocional y estimulación

cognitiva, menores habilidades y capacidades de aprendizaje cuando entran a preescolar, más problemas conductuales y sufrir más condiciones médicas crónicas, propensión a ser internados en centros penitenciarios en la adolescencia, alcanzar menos logros académicos y desertar de la educación secundaria y media superior, repetir el patrón de fecundidad temprana y tener hijos durante la adolescencia, así como estar desempleados o subempleados en la etapa adulta.

En México, de acuerdo con los resultados de la ENADID 2014, la fecundidad global ha mantenido un descenso constante desde finales de la década de 1960. No obstante, la fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años disminuyó en un porcentaje menor. Para la última década ha repuntado, impactando en una mayor participación de madres adolescentes dentro de la fecundidad total (INEGI, 2014).

A saber, existen una serie de variables sociales que determinan en el embarazo y la maternidad adolescente, dado que las mujeres que se convierten en madres durante su adolescencia presentan características que las diferencian de aquellas que lo hacen en edades mayores, tanto en contexto como en consecuencia.

A nivel nacional, según los resultados de la ENADID 2014, la edad promedio al inicio de la vida sexual de las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) es de 18.7 años; para quienes fueron madres durante su adolescencia, se reduce a 16.2, mientras que en quienes no lo fueron es de 20.6 años.

En el estado de Durango, la información de la ENADID 2018 arroja que hay 475,506 mujeres en edad fértil, de las cuales 89,117 (18.74%) tiene una edad que oscila entre los 15 y los 19 años.

De este último grupo etario, 16,086 mujeres, es decir, el 18.05%, han estado embarazadas en alguna ocasión. A su vez, de estas 16,086 mujeres, 11,548 (71.8%) han tenido 1 o más hijos que nacieron vivos, mientras que 2,308 (14.3%) han tenido alguna pérdida o aborto.

Por otro lado, de las mujeres de 15 a 19 años, el 27.2% señalan haber utilizado algún método para evitar el embarazo, mientras el 72.8% restante no.

Finalmente, del total de mujeres en Durango que tienen de 15 a 19 años, 4,239 (4.8%) manifestaron estar embarazadas al momento de la entrevista. De ellas, el 55.93% señalaron que querían embarazarse, el 24.89% querían esperar más tiempo y el 19.18% no querían embarazarse.

2. ¿El programa identifica la lógica causal que vincula la intervención con los resultados esperados de esta?

Posterior al análisis de la información, no se encontró evidencia de que el PSSR documente la lógica causal de la intervención, es decir, la relación causa-efecto entre la intervención y sus resultados esperados.

De acuerdo con Luis Aguilar (2012, pág. 31 y 32) la política pública es un plan de acción orientado hacia el logro de objetivos relacionados con la solución de problemas públicos específicos y con la mejora de la situación de vida social. En consecuencia, la política pública debe ser entendida como una solución y debe ser diseñada de modo que sea una acción cuyos efectos y resultados cambien la configuración de la situación social problemática.

Al ser conceptualizada como respuesta o solución a un problema social, la política pública es una hipótesis causal, una acción causal cuyos efectos empíricos producirán supuestamente una situación social con atributos diversos a la situación que es considerada problema. En ese sentido, el no disponer de modelos causales, es decir, relaciones causa-efecto, puede incidir negativamente en el resultado de las políticas públicas (Aguilar L., 2012).

Por tanto, identificar los aspectos más graves de la cuestión social y descubrir sus factores causales determinantes, son piezas clave para diseñar programas de acción que efectivamente logren removerlos (Aguilar L., 1993).

Por ejemplo, entender el problema de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes como el resultado de la pobreza produce líneas de acción diferentes a otras donde el problema se entiende como el resultado de un marco normativo deficiente que no regula la problemática de forma adecuada. En ese sentido, la elección de la alternativa de solución correcta a la problemática es fundamental, dado que controlar solo los síntomas del problema presentará resultados rápidos pero dejará intacta su raíz (May P., 1993 en Ávila M., 2014).

Al respecto, el equipo evaluador presenta una propuesta de lógica causal (ver anexo 1), mediante la cual se vinculan de forma clara las acciones emprendidas por el PSSR local con sus objetivos comprometidos.

II. Calidad de la intervención

3. ¿El programa cuenta con mecanismos y criterios documentados para seleccionar sus lugares de intervención?

Para ejecutar la intervención, en el estado de Durango se cuenta con 11 Servicios Amigables. De acuerdo con el Manual de Criterios Normativos de los Servicios Amigables para Adolescentes, los Servicios Amigables son espacios de atención que se ubican dentro de los centros de salud y algunos hospitales, en donde los adolescentes de entre 10 a 14 y de 15 a 19 años pueden acudir para recibir información verídica científica y confiable sobre diversos temas, dependiendo de sus necesidades. Lo anterior, con la finalidad de contribuir a que la población adolescente tome decisiones de forma libre, responsable e informada en materia de salud sexual y reproductiva, y de derechos sexuales y reproductivos.

Las áreas temáticas en las que se capacita a los jóvenes y/o adolescentes se da en función de su rango de edad y comprende lo siguiente:

Tabla 1.

Áreas temáticas para la capacitación de los adolescentes

Adolescentes de 10 a 14 años	Adolescentes de 15 a 19 años
1. ¿Qué es la sexualidad?	1. Abuso Sexual
2. Acoso, violencia y cómo se reconoce	2. Adolescencia
3. Amigos con derechos	3. Cambios en el cuerpo después del inicio de las relaciones sexuales
4. Amor	4. Derechos de la comunidad LGBTTTI
5. Atracción sexual	5. Derechos Sexuales y Reproductivos para Adolescentes
6. Besos y enamoramiento	6. Diversidad sexual
7. Cartilla de los Derechos Sexuales y Reproductivos	7. Drogas
8. Cuidado personal	8. Embarazo adolescente
9. Deseo sexual: sentimiento, atracción física y placer	9. Equidad de género
10. Discriminación	10. Identidad sexual y genérica
11. Excitación	11. Inicio de las relaciones sexuales
12. Exploración del cuerpo	12. ITS
13. Fantasías sexuales	13. Métodos anticonceptivos y su uso correcto
14. Masturbación	14. Pornografía
15. Menstruación y eyaculación	15. Posiciones sexuales
16. Noviazgo	16. Prácticas sexuales
17. Órganos reproductivos	17. Problemas familiares
18. Orgasmo	18. Relaciones de pareja e infidelidad
19. Problemas familiares	19. Relaciones sexuales en la diversidad sexual, métodos anticonceptivos y medidas preventivas
20. Pubertad	20. Prácticas sexuales seguras y prácticas sexuales protegidas
21. Virginitad	21. Sexo sin compromiso
	22. Sexshop, diversidad de anticonceptivos y juguetes sexuales
	23. Trabajo sexual
	24. VPH

Fuente: adaptado de Criterios Normativos de los Servicios Amigables para Adolescentes.

Cabe mencionar que, para la instalación de estos Módulos Amigables, es necesario cubrir ciertos requisitos y cumplir con las siguientes etapas:

- 1) De acuerdo con el diagnóstico de la situación epidemiológica de la comunidad, el coordinador médico jurisdiccional de salud reproductiva determinará la necesidad de atención de un Servicio Amigable en la localidad.
- 2) Se definirá la modalidad del Servicio Amigable, dependiendo de las características de la unidad médica seleccionada, con base al personal capacitado y con que cuenta la unidad, así como a la disponibilidad de espacio y tiempo para la atención de la población joven.
- 3) Una vez identificada la unidad médica para la instalación del Servicio Amigable, se realizará un proceso de sensibilización y capacitación al personal de salud que presta sus servicios.
- 4) El director de la unidad, la jurisdicción y/o el nivel estatal, nombrará un responsable del Servicio Amigable, quien informará trimestralmente a la jurisdicción sanitaria de los resultados del S.A. (formatos del SA), pudiendo ser cualquier profesional de salud que se encuentra en la unidad de atención.
- 5) Para la instalación de un Servicio Amigable independientemente de cualquier modalidad de atención, además de seguir los pasos anteriormente descritos, será necesario que cuente con un espacio apropiado para atender a la población adolescente en materia de Salud Sexual y Reproductiva, además de contar con un profesional que brinde la atención, también se dispondrá de material didáctico de apoyo para el/la adolescente.
- 6) El nivel estatal y jurisdiccional, apoyará al nuevo Servicio Amigable, en cuanto a equipamiento e insumos diversos.
- 7) El nivel jurisdiccional y el nivel estatal incorporarán en la base de datos al nuevo Servicio Amigable, así como promoverán su difusión.

Por otro lado, de acuerdo con la Guía para la Acreditación de los Servicios Amigables de Salud Sexual y Reproductiva para los Adolescentes de la Secretaría de Salud de México, el proceso de acreditación consiste en: 1) evaluar el grado en que las unidades fijas cumplen inicialmente con los estándares mínimos o atributos que el MAISSRA identifica como necesarios para prestar servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes. A esta primera etapa se le llama autoevaluación; 2) a partir de los datos de este diagnóstico inicial, planear e implementar acciones para poder cumplir con los estándares, criterios y atributos señalados por el MAISSRA; y 3) la evaluación externa, proceso mediante el cual expertos de otras unidades y, de ser posible, de otras jurisdicciones evalúan las condiciones de la unidad de salud y determinan si la unidad cumple con 80 por ciento o más de los estándares por el MAISSRA, incluyendo el cumplimiento de algunos criterios mínimos que se consideran indispensables para la prestación de servicios de calidad.

Finalmente, en adición a los Servicios Amigables, se cuenta con servicios externos, es decir, se realizan visitas a centros escolares en distintas localidades, en donde se imparten algunas de las pláticas de las áreas temáticas señaladas en la tabla 1. De acuerdo con los gestores del PSSR, la programación de estas pláticas se lleva a cabo a partir de las solicitudes que las mismas escuelas efectúan, así como de la selección que los gestores del programa llevan a cabo de las escuelas que se encuentran en su área de actuación. Sin embargo, no se cuenta con criterios bien definidos para seleccionar los lugares de intervención.

4. ¿El programa estima y asegura los recursos necesarios para su implementación?

De acuerdo con el Tercer Convenio Modificatorio al Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, la ministración de recursos federales que efectuó el ejecutivo federal, a través de la Secretaría de Salud al estado de Durango por concepto del Programa Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, ascendió a la cantidad de \$1,335,885.50 en el año 2018.

En adición, los gestores del programa señalan que las fuentes de financiamiento de la intervención son múltiples. No obstante, dicha información no fue proporcionada, lo que imposibilita valorar la suficiencia de recursos para su operación.

5. ¿El programa identifica y considera los riesgos asociados a su intervención que pueden limitar el logro de los resultados esperados?

Posterior al análisis de la información, no se identifica un análisis de los riesgos asociados a la operación del PSSR ni el establecimiento de estrategias para mitigarlos o evitarlos.

A saber, el riesgo está presente en todas las acciones públicas y se manifiesta mediante eventos adversos que provocan pérdidas directas e indirectas, insuficiencias y anomalías en los procesos, deficiencias en la administración de personas entre otras consecuencias inesperadas.

En ese sentido, se denota la pertinencia de desarrollar e implementar un sistema de control de riesgos asociados a la operación del PSSR, el cual tendrá por objetivo gestionar los riesgos a los cuales se encuentran expuestos sus distintos procesos, mediante la identificación, análisis, respuesta, control, supervisión y comunicación adecuada de los posibles eventos adversos, con la finalidad de asegurar de forma razonable que se logren las metas planteadas en términos de eficiencia, eficacia y economía.

Posterior a la identificación de los riesgos e implicaciones, será importante centrarse en los riesgos más significativos, aquellos relacionados con el desarrollo de los procesos y los objetivos del PSSR, así como determinar hasta qué punto pueden ser aceptados dichos riesgos. Lo anterior proveerá mayor seguridad de que los resultados esperados puedan ser obtenidos.

Finalmente, a partir de la valoración de la información relacionada con el PSSR, se enuncian algunos de los principales riesgos asociados a la operación de la intervención tanto externos como internos:

- El entorno sociocultural de los adolescentes en el estado de Durango puede limitar los alcances de la intervención.
- Modificaciones en la asignación presupuestal, derivado del cambio de prioridades federales.
- La falta de una metodología bien definida para seleccionar los lugares externos de intervención (acciones de los Servicios Amigables en centros escolares) puede limitar el logro de los objetivos.
- La documentación administrativa no se encuentra sistematizada en una base de datos única, inteligible, en formatos abiertos y de fácil acceso.
- No existe un manual de procedimientos para normar la operación del programa a nivel local, lo que dificulta conocer las características de la intervención y su alcance.

III. Resultados y satisfacción

6. ¿Los responsables del programa registran y dan seguimiento a sus principales indicadores a nivel federal?

De acuerdo con los gestores del PSSR, se reportan de manera semestral una serie de indicadores y metas mediante el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFASSPE).

No obstante, dichos indicadores no fueron proporcionados por la gestión del programa. Por ello, se imposibilita su valoración, así como la identificación de los mecanismos empleados para la recolección y validación de los datos que los alimentan.

7. ¿El programa establece indicadores locales de acuerdo con sus objetivos en el territorio y sus necesidades de información particulares?

El Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) es un instrumento que permite dar seguimiento y evaluar de manera sistemática los objetivos y metas de las intervenciones públicas. Asimismo, produce información pertinente para valorar la ejecución y el desempeño del gasto, así como el impacto que este tiene en la población (CIDE-Centro Clear, 2013, pág. 29).

La base del funcionamiento del SED son los indicadores de desempeño. Dichos indicadores son una herramienta indispensable en el monitoreo de las intervenciones públicas, así como para la producción de información relevante y oportuna que sustente la toma de decisiones.

A saber, un indicador es un instrumento que provee evidencia de una determinada condición o el logro de ciertos resultados. Esta información puede cubrir aspectos cuantitativos y cualitativos sobre los objetivos de una intervención pública. Cabe mencionar que, los indicadores deben representar la relación de dos o más variables a fin de que sea más fácil analizar los resultados alcanzados.

Por tanto, para los gestores del PSSR resulta de suma importancia contar con un sistema de seguimiento y evaluación, compuesto de una serie de indicadores, para monitorear continuamente el desempeño de su intervención.

La tabla 2 muestra algunos indicadores que pueden servir como punto de partida para el diseño de un sistema de seguimiento y evaluación del PSSR (en adición ver anexo 2).

Tabla 2.

Propuesta de indicadores del Programa Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes

Nombre del indicador	Objetivo
Tasa de variación de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas en el estado	Contribuir a mejorar la condición de vida de las adolescentes en el estado de Durango
Tasa de variación de adolescentes de 10 a 14 años embarazadas en el estado	
Porcentaje de centros educativos que efectivamente reciben la atención de los Servicios Amigables	Los centros educativos cuentan con la atención oportuna de los Servicios Amigables
Costo promedio de llevar a cabo una plática de los Servicios Amigables en los centros escolares	Los gestores del programa conocen el costo promedio de las intervenciones en los centros escolares
Porcentaje de adolescentes que han recibido pláticas y atención en materia de salud sexual y reproductiva	Los adolescentes cuentan con la atención oportuna de los Servicios Amigables
Costo promedio de cursos de capacitación en materia de salud sexual y reproductiva al personal de los Servicios Amigables	El personal que labora en los Servicios Amigables cuenta con los conocimientos necesarios en materia de salud sexual y reproductiva para desempeñar sus funciones
Porcentaje de adolescentes que califican las pláticas y la atención en materia de salud sexual y reproductiva con satisfacción alta	Los adolescentes reciben pláticas y atención en materia de salud sexual y reproductiva de calidad
Porcentaje de Servicios Amigables que permanecen en operación después de ser acreditados	Los Servicios Amigables cumplen con los requisitos para mantenerse en operación

8. ¿El programa cuenta con mecanismos e instrumentos para recolectar la satisfacción de sus beneficiarios?

Posterior al análisis de la información, no se identificaron mecanismos e instrumentos mediante los cuales se recolecte la percepción y satisfacción de los adolescentes atendidos por el PSSR. En este sentido, la tarea hacia adelante para el programa será transitar a un modelo en donde la participación de los beneficiarios sea una pieza fundamental de su quehacer. Esto fortalecerá la relación beneficiario-programa, lo que permitirá lograr una relación más dinámica y benéficamente mutua.

Al respecto, la OCDE ha desarrollado una tipología para identificar las distintas relaciones entre ciudadano y gobierno (ver tabla 3). Dicha tipología varía desde la provisión básica de información, la cual es la forma de participación más débil, hasta el compromiso total, lo cual implica formas de codecisión, coproducción y coevaluación, es decir, un equilibrio entre las partes interesadas involucradas.

Tabla 3
Escalera de las prácticas de participación: niveles de participación de los interesados

Información

- Poner la información y los datos a disposición de los interesados.
- Provocar que los interesados sean más conocedores y sensibles a problemáticas específicas
- Alentar a las partes interesadas a relacionarse con los problemas y a tomar medidas.

Consulta

- Recopilar comentarios, percepción, información y experiencias de los interesados.

Compromiso

- Brindar oportunidades a los interesados para formar parte en el proceso de construcción de políticas públicas.
- Permitir que los interesados tengan influencia sobre la toma de decisiones.
- Incluir elementos de codecisión / coproducción; distribuir la toma de decisiones entre las partes interesadas involucradas.

Fuente: adaptado de OCDE (2016). *Open Government: the global context and the way forward*.

Por su parte, David Arellano y Felipe Blanco (2013, pág. 8) señalan: «las políticas públicas nos afectan cotidianamente y condicionan la consecución de los proyectos de vida particulares, comprometen la vida y los valores propios y de quienes forman parte de nuestra familia y comunidades. De esta forma, en democracia, la posibilidad de participar e incidir en los asuntos de gobierno se amplían considerablemente».

Por tanto, con la finalidad de fomentar la participación de los beneficiarios mediante la documentación de su percepción y satisfacción, los gestores del programa pueden emplear indicadores de desempeño, de forma particular indicadores asociados a la calidad¹.

¹ De acuerdo con el Manual para el Diseño y Construcción de Indicadores de Coneval, los indicadores de calidad miden los atributos, las capacidades o las características que tienen los bienes o servicios que se producen. Por tanto, nos permiten monitorear los atributos de estos productos desde diferentes perspectivas: la oportunidad, la accesibilidad, la percepción de los usuarios y la precisión en la entrega de los servicios.

Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

Tabla 4.

Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

Fortalezas	*	Debilidades	*
El PSSR cuenta con una justificación teórica y empírica robusta.	1	No se cuenta con una metodología bien definida para seleccionar los lugares externos de intervención (acciones de los Servicios Amigables en centros escolares).	3
Aprovechamiento de la infraestructura física disponible de los centros de salud y hospitales del estado.	3	La documentación administrativa y presupuestal no se encuentra sistematizada en una base de datos única, inteligible, en formatos abiertos y de fácil acceso.	6,4
		No existe un manual de procedimientos para normar la operación del PSSR a nivel local.	5
		No se cuenta con indicadores de desempeño a nivel local que permitan monitorear el avance en el logro de los objetivos.	7
		No existe un análisis de los riesgos asociados a la operación del PSSR ni se establecen estrategias para mitigarlos o evitarlos.	5
Oportunidades	*	Amenazas	*
Aprovechamiento de la ventaja comparativa del estado para identificar necesidades prioritarias de la población en materia de salud.		El entorno sociocultural de los adolescentes en el estado de Durango puede limitar los alcances de la intervención.	5
		Modificaciones en la asignación presupuestal, derivado del cambio de prioridades federales.	5
Nota: el símbolo (*) señala la pregunta de evaluación que sustenta la fortaleza, oportunidad, debilidad o amenaza mencionada.			

Propuestas de Recomendaciones y Observaciones

Tabla 5.

Propuesta de recomendaciones y observaciones

#	Recomendaciones y observaciones	Acciones propuestas	Resultados esperados
1	Identificar a los actores clave en la operación del PSSR a nivel local, así como documentar sus principales actividades de forma cronológica y secuencial	Diseñar e instrumentar un manual de procedimientos del PSSR a nivel local.	Contar con una herramienta útil que permita apoyar el quehacer de los gestores del programa a nivel local, así como dar claridad a sus actividades y procesos.
2	Sistematizar la información administrativa y presupuestal del programa	Sistematizar la información administrativa (número y tipo de acciones llevadas a cabo, lugares de intervención, etc.), así como la presupuestal (diferenciar por fuente de financiamiento) a nivel local. Lo anterior, mediante formatos abiertos y de fácil acceso para la ciudadanía.	Tener un control adecuado de los registros administrativos y presupuestales a nivel local, así como coadyuvar en la transparencia y rendición de cuentas a la ciudadanía.
3	Diseñar e implementar indicadores de desempeño	Construir indicadores de desempeño que permitan observar el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos, así como otros aspectos relacionados con la eficiencia, economía y calidad de la intervención (tomar como base anexo 2).	Contar con instrumentos que permitan monitorear y evaluar el avance en el logro de los objetivos de la intervención.

Conclusiones

La Evaluación Específica del Programa Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes tuvo por finalidad identificar hallazgos y proponer recomendaciones y observaciones a partir de la valoración de los requerimientos operativos y de gestión de la intervención a nivel local para alcanzar sus resultados, mediante el análisis de la documentación normativa, de planeación y de gestión de la intervención.

Algunos de los principales hallazgos de la evaluación exponen los factores que explican la contribución local al logro de los resultados del PSSR; así mismo, la evaluación reconoce los logros alcanzados y las buenas prácticas implementadas, además se concentra en los elementos que pueden limitar el logro de los resultados, al analizar la trayectoria de planeación e implementación del PSSR a nivel local.

Primeramente, se identificó que el programa cuenta con una justificación robusta de su intervención. Lo anterior, se documenta mediante diversos instrumentos tales como la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo adolescente y en el Programa de Acción Específico: Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018. Asimismo, se cuenta con información asociada a las cifras del embarazo adolescente en el estado de Durango en el año 2018, sin embargo, solo se cuenta con cifras para los primeros meses del año.

Por otro lado, las intervenciones externas del PSSR, es decir, las visitas que se realizan a los centros escolares en las distintas localidades del estado, no cuentan con una metodología establecida para seleccionar sus lugares de intervención. En adición, no se documentan el número y tipo de acciones llevadas a cabo. Situación similar con la información presupuestal. Por tanto, se señala la pertinencia de documentar y sistematizar la información administrativa y presupuestal mediante formatos abiertos y de fácil acceso para la ciudadanía.

Asimismo, se identifica que la intervención no implementa indicadores de desempeño a nivel local para evaluar y monitorear el avance en el logro de los objetivos. Por tanto, se recomienda diseñar e implementar indicadores que permitan observar el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos, así como otros aspectos relacionados con la eficiencia, economía y calidad de la intervención.

Finalmente, se observa que los actores clave para la operación del PSSR a nivel local, así como sus principales tareas y actividades no se encuentran documentadas en un manual de procedimientos y/o algún otro instrumento que permita conocer el quehacer a profundidad de los gestores del programa, así como dar claridad a sus procedimientos. Por tanto, se recomienda la configuración e implementación de un manual de procedimientos local.

Referencias

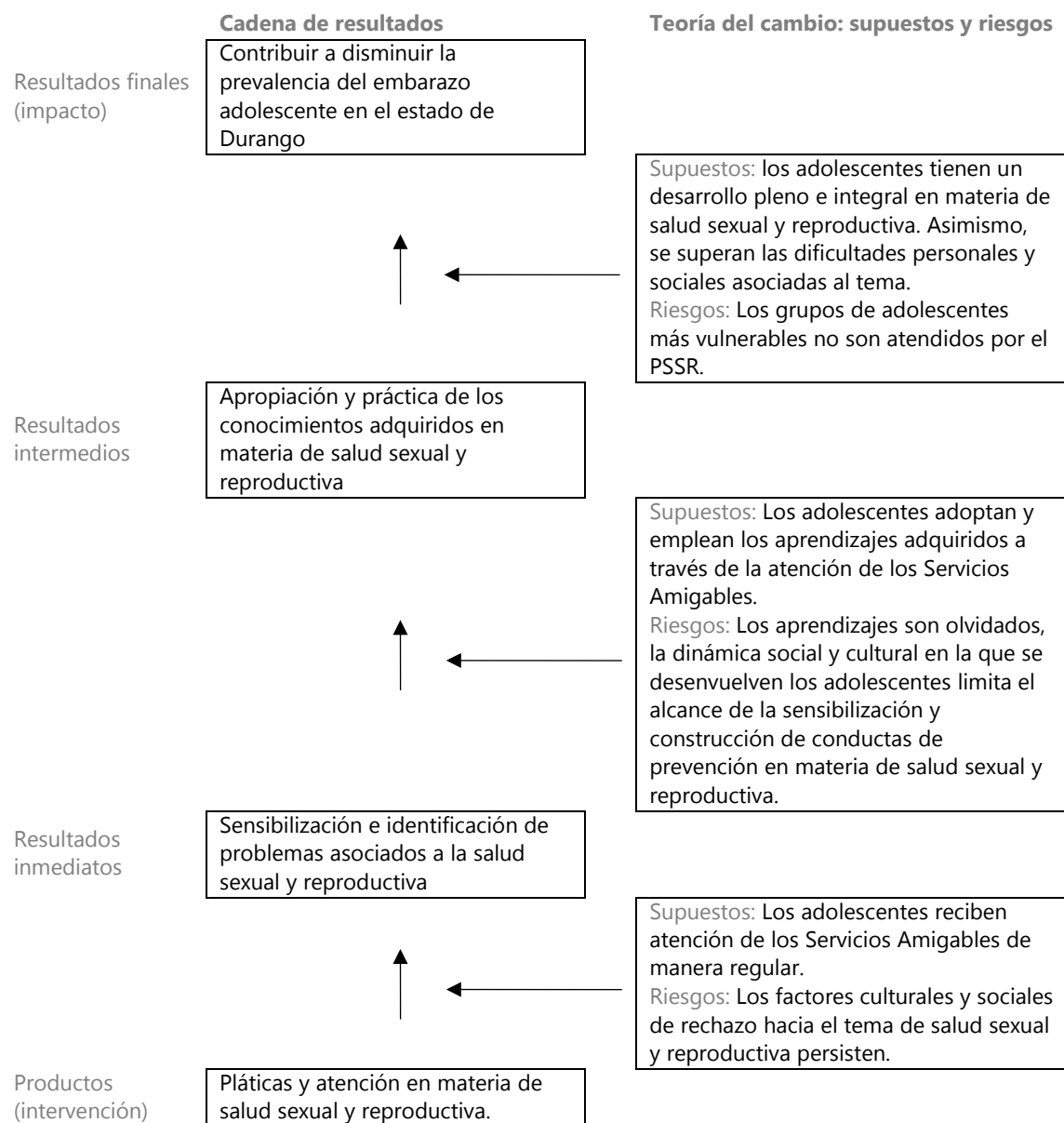
- Aguilar L. (1993). Estudio introductorio. En Avila M. (2014). *Políticas Públicas para la Atención de la Violencia de Género en México. 1997 – 2010* (pág. 4).
- Aguilar L. (2012). *Política Pública*. Siglo veintiuno editores, México.
- Arellano D. y Blanco F. (2013). *Políticas Públicas y Democracia*. Instituto Federal Electoral. México, D.F.
- Avila M. (2014). *Políticas Públicas para la Atención de la Violencia de Género en México. 1997 – 2010*. El Colegio de San Luis, A.C.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2013). *Manual para el diseño y construcción de indicadores*. Ciudad de México: CONEVAL.
- INEGI (2017). *La Anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014*.
- OCDE (2016). *Open Government: the global context and the way forward*. Paris.
- OPS (2014). *Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala*.
- Secretaría de Salud (2014). *Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes*.

Anexos

Anexo 1

Figura 1.

Lógica causal del Programa Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes



Fuente: adaptado de Mayne J (2008). *Contribution Analysis: An Approach to Exploring Cause and Effect*. ILAC Brief No. 16: Rome: The Institutional Learning and Change Initiative. Traducción libre.

Anexo 2

Tabla 1.

Propuesta de indicadores del Programa Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes

Nombre del indicador	Objetivo	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Comportamiento del indicador
Tasa de variación de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas en el estado	Contribuir a mejorar la condición de vida de las adolescentes en el estado de Durango	$\frac{[(\text{Número de adolescentes embarazadas en el periodo } t / \text{Número de adolescentes embarazadas en el periodo } t-k) - 1]}{t-k} * 100$	Anual	Descendente
Tasa de variación de adolescentes de 10 a 14 años embarazadas en el estado				
Porcentaje de centros educativos que efectivamente reciben la atención de los Servicios Amigables	Los centros educativos cuentan con la atención oportuna de los Servicios Amigables	$\frac{(\text{Número de centros educativos atendidos en el periodo } t / \text{Número de centros educativos programados de atender en el periodo } t)}{t} * 100$	Anual	Ascendente
Costo promedio de llevar a cabo una plática de los Servicios Amigables en los centros escolares	Los gestores del programa conocen el costo promedio de las intervenciones en los centros escolares	$\frac{(\text{Monto de la inversión en pláticas en el periodo } t / \text{Número de centros escolares atendidos en el periodo } t)}{t} * 100$	Trimestral	N/A
Porcentaje de adolescentes que han recibido pláticas y atención en materia de salud sexual y reproductiva	Los adolescentes cuentan con la atención oportuna de los Servicios Amigables	$\frac{(\text{Número de adolescentes atendidos por los Servicios Amigables} / \text{Total de adolescentes})}{t} * 100$	Anual	Ascendente
Costo promedio de cursos de capacitación en materia de salud sexual y reproductiva al personal de los Servicios Amigables	El personal que labora en los Servicios Amigables cuenta con los conocimientos necesarios en materia de salud sexual y reproductiva para desempeñar sus funciones	$\frac{(\text{Monto de la inversión en capacitación en el periodo } t / \text{Número de personal de los Servicios Amigables beneficiado en el periodo } t)}{t} * 100$	Anual	N/A
Porcentaje de adolescentes que califican las pláticas y la atención en materia de salud sexual y reproductiva con satisfacción alta	Los adolescentes reciben pláticas y atención en materia de salud sexual y reproductiva de calidad	$\frac{(\text{Número de calificaciones «altas»} / \text{Número de calificaciones totales})}{t} * 100$	Trimestral	Ascendente
Porcentaje de Servicios Amigables que permanecen en operación después de ser acreditados	Los Servicios Amigables cumplen con los requisitos para mantenerse en operación	$\frac{(\text{Número de Servicios Amigables que suspenden operaciones} / \text{Número de Servicios Amigables en operación})}{t} * 100$	Anual	Descendente

