Ficha No. 1			
1. País	Ecuador	2. Año	2007
			4ª reimpresión
3. Titulo de la Política	Política de Salud	Y derecho	os Sexuales y
	Reproductivos		
	En: http://es.scribd.com/doc/158831352/Politicas-		
	Nacionales-Salud-Ecuador-2007		
4. Autoridad que expide	Ministerio de Salud Pública - Consejo Nacional de		
	Salud		
5. Ley o disposición legal mediante la cual se	SD <sup>1</sup>		
adopta			
6. Páginas	41		

#### 7. Normas y documentos Internacionales que la sustentan

#### Internacional

- 1. La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) del año 89: artículo 12 (Pág. 18)
- 2. Recomendación General Nº 24 del Comité de la CEDAW (Pág. 19) (en temas de Salud y SSR)
- 3. Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo (Programa de Acción de El Cairo) de 1994 (Pág. 20) (Definición DR, sexualidad)
- 4. La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing (Pág. 20): (Párrafo 96 Control sexualidad)
- 5. Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2000.
- **6.** Resoluciones de la 57<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra en mayo del 2004 (aspectos prioritarios de la salud sexual y salud reproductiva). (Pág. 26)

#### **Nacional**

- 1. Constitución Política Ecuatoriana, DS y DR (Pág. 21)
- 2. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y su Política
- 3. Código de la Salud
- 4. Código de la Niñez y Adolescencia
- 5. Ley contra la Violencia a la Mujer y a la Familia
- 6. Ley sobre Educación la Sexualidad y el Amor
- 7. Ley del VIH-SIDA
- 8. La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (Pág. 22)

# 8. Temario

# Índice

#### 1. Antecedentes

#### 1. Introducción

#### 2. Antecedentes

- 3. Contexto de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos en el Ecuador
- 3.1 Situación general
- 3.2 Situación de la Salud Sexual y Reproductiva en el Ecuador
- 3.3 Situación de los adolescentes

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Sin Dato

# 3.4 Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

# 2. Orientaciones conceptuales, base legal internacional, nacional y fundamentos estratégicos

- 4. Base legal nacional e internacional
- 4.1 Políticas públicas, políticas sociales y políticas con enfoque de género
- 4.2 Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
- 4.3 Objetivos de Desarrollo del Milenio
- 4.4 Marco legal ecuatoriano

# 3. Fundamentos estratégicos

### 5. Fundamentos estratégicos

- 5.1 Ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
- 5.2 Intersectorialidad
- 5.3 Promoción de la equidad de géneros
- 5.4 Construcción de ciudadanía y participación social
- 5.5 Disminución de la mortalidad materna
- 5.6 Reforma del Sector Salud para el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva y humanización de los servicios
- 5.7 Visión año 2015
- 5.8 Objetivo estratégico
- 5.9 Lineamientos de política en Salud Sexual y Derechos Sexuales y Reproductivos
- 5.10 Estrategias
- 5.11 Mapa de competencias y responsabilidades

#### 6. Glosario de términos

#### 9. Población destinataria

Población Ecuatoriana

#### 10. Definición de Salud Sexual y Reproductiva

- Salud sexual: Es el completo estado de bienestar físico, mental y social más allá de la ausencia de enfermedades o dolencias, que permite a un individuo relacionarse, sentir y expresar afecto, formar pareja, experimentar placer y ejercer libremente su identidad sexual; contempla dimensiones comunicativas, afectivas, placenteras y reproductivas que se reflejan en su conducta, actitudes y prácticas frente a las diferentes experiencias de la vida. (Pág. 39)
- Salud reproductiva: Es un estado general de bienestar físico, mental, social y no de mera ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. La atención en salud sexual y salud reproductiva, se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud, al bienestar reproductivo y a evitar o resolver los problemas relacionados. (Pág. 39)

### 11. Objetivos

**Visión año 2015:** Mujeres y hombres gozando de una vida sexual plena y sin riesgo con acceso efectivo a la atención integral a la salud sexual y salud reproductiva basada en derechos, igualdad, equidad, solidaridad y participación ciudadana para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y el desarrollo. (Pág. 27)

**Objetivo estratégico:** Disminuir las brechas existentes entre los enunciados de derechos, especialmente sobre salud sexual y salud reproductiva y el ejercicio y goce de los mismos. (Pág. 27)

#### 12. Principios

No tiene "Principios" si "Fundamentos estratégicos"

- 1. Ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (Pág. 25)
- 2. Intersectorialidad (Pág. 25)
- 3. Promoción de la igualdad entre hombres y mujeres (Pág. 25)
- 4. Construcción de ciudadanía y participación social. (Pág. 25)
- 5. Disminución de la mortalidad materna (Pág. 26)
- **6.** Reforma del sector salud para el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva y humanización de los servicios de salud (Pág. 27)

### 13. Enfoques

No tiene "Enfoques" se deducen de la "Visión" (Pág. 27)

- 1. Derechos
- 2. Iqualdad
- **3.** Equidad
- **4.** Solidaridad
- 5. Participación ciudadana

# 14. Ejes o Líneas de trabajo

"Lineamientos de Política en Salud Sexual y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos" (Pág. 27)

# 1. Ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos:

- **1.1.** Inclusión del enfoque de derechos humanos, el derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos en las acciones institucionales y de la sociedad civil.
- 1.2. Implementar en todas las acciones de la política pública la no discriminación por: género, etnia, edad, orientación sexual, discapacidad, condición de salud, condición socioeconómica, tipo de actividad y otras.
- **1.3.** Fomentar la autonomía y el auto cuidado como elementos fundamentales en la construcción de ciudadanía en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. (Pág. 27)
- **1.4.** Eliminar barreras legales, reglamentarias y sociales para tener acceso universal a información y servicios de salud en general y de salud sexual y salud reproductiva, con enfoque de derechos sin discriminación por motivos de género, edad, etnia, religión, cultura y orientación sexual, discapacidad, condición de salud condición socioeconómica, tipo de actividad y otras. (Pág. 28)
- **1.5.** Que el tema de derechos sexuales y derechos reproductivos cruce toda la normativa legal del país.
- **1.6.** Fortalecer mecanismos de exigibilidad y justiciabilidad para el ejercicio de estos derechos.
- 1.7. Impulsar reformas legales que garanticen la reproducción voluntaria en condiciones seguras.
- **1.8.** Crear las reformas legales y los mecanismos para erradicar y sancionar la violencia sexual y explotación sexual de niñas, niños y adolescentes.
- 1.9. Promover un marco regulatorio y político de manejo de la SDSR en los medios de comunicación y vigilar que el mensaje de los medios de comunicación construyan valores de equidad y solidaridad e imágenes femeninas y masculinas positivas y diversas, bajo patrones culturales éticos y estéticos, que destaquen comportamientos de poder compartido, práctica sexual responsable, segura y placentera y relaciones sexuales basadas en el respeto mutuo y la autonomía y que se establezca la penalización de mensajes distorsionados sobre estos aspectos. (Pág. 28)
- **1.10.** Exigir el cumplimiento de espacios obligatorios de educación en los medios de comunicación para una información adecuada en sexualidad.

# 2. Intersectorialidad:

**2.1.** Coordinar y fomentar la participación interinstitucional, multisectorial y transdisciplinaria para particular soluciones alternativas a problemas específicos a nivel local, provincial y nacional.

- **2.2.** Mejorar la coordinación intersectorial para el cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, la Ley de VIH-SIDA, la Ley de Educación de la Sexualidad y el Amor, el Código de Niñez y Adolescencia, la Ley de Amparo al Paciente, la Ley contra la Violencia Intrafamiliar, la Ley de la Tercera Edad y otras relacionadas con los aspectos de esta política.
- 2.3. Exigir el cumplimiento de la Política de Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
- **2.4.** Impulsar la aplicación de la Ley de la Sexualidad y el Amor en el sistema educativo y la sensibilización y capacitación a toda la comunidad educativa del país con un enfoque de derechos, generacional, con contenidos científicos, socioculturales y éticos.
- 2.5. Que se integre en la formación a instituciones formadoras de recursos docentes.
- 2.6. Implementar programas de educación en sexualidad para niños y adolescentes, jóvenes y adultos, familias en los sectores formal e informal para reforzar la igualdad de género y orientación sexual, la identidad positiva, la autoestima, la no discriminación, la autonomía en la toma de decisiones, el reconocimiento de los saberes tradicionales protectores y las relaciones basadas en la igualdad y el respeto.
- 2.7. Promover espacios y entornos educativos donde exista garantía del cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, acceso a métodos anticonceptivos, prevención y erradicación de los delitos sexuales, integrando a otros sectores y sobre todo promoviendo la participación de los/las jóvenes.
- **2.8.** Prevenir y tratar la violencia sexual y explotación contra niños y niñas/adolescentes que viven en la calle.
- **2.9.** Declarar y denunciar como un problema de salud pública a la violencia y explotación sexual, especialmente contra niñas, niños y adolescentes.
- 2.10. Establecer y propiciar coordinación interinstitucional con organismos no gubernamentales, colegios de profesionales, instancias académicas y organizaciones de base, que tengan reconocida y acreditada experiencia de trabajo en el tema.
- 2.11. Mantener alianzas estratégicas con los centros académicos formadores de recursos en salud y educación para la definición e inclusión curricular de un enfoque de derechos y equidad y el estudio de la salud sexual y salud reproductiva e implementar la educación permanente a los proveedores de servicios de salud y educación para que adopten comportamientos positivos frente a la sexualidad, identidad sexual y de salud sexual y salud reproductiva en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos. (Pág. 29)

#### 3. Promoción de la igualdad entre hombres y mujeres (Pág. 29)

- **3.1.** Implementar en todas las acciones de la política pública la igualdad de oportunidades, derechos de hombres y mujeres de acuerdo a lo contemplado en el marco legal nacional e internacional.
- **3.2.** Implementar en todas las acciones de la política pública la igualdad de oportunidades y derechos de las personas con diferentes orientaciones sexuales.
- **3.3.** Promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva.
- **3.4.** Fomentar el acceso de las mujeres a la educación en sus diferentes niveles para lograr la igualdad entre hombres y mujeres, exigiendo mecanismos de aplicación de la equidad de género como eje transversal dentro de los currículos educativos.
- **3.5.** Promover en la sociedad ecuatoriana los cambios culturales necesarios y de manejo de poder para fomentar la igualdad entre los géneros.
- **3.6.** Promover en la sociedad ecuatoriana el reconocimiento, valoración y respeto a la interculturalidad para fomentar la igualdad de género, generacional, y étnica.
- **3.7.** Diseñar acciones que fomenten la igualdad entre los géneros.
- **3.8.** Fomentar y respetar la autonomía de la mujer para decidir en lo concerniente a aspectos relacionados con la sexualidad y reproducción como métodos de planificación familiar, posición del

parto, etc., sin la injerencia de la institución o personal de salud, pareja, familia u otros.

**3.9.** Incluir en los estudios de Cuentas Nacionales la cuantificación de los aportes de las mujeres al cuidado de la salud de las familias y la población mediante su trabajo no remunerado. (Pág. 29)

# 4. Construcción de ciudadanía en salud, derechos sexuales y reproductivos y participación social (Pág. 29)

- **4.1.** Integrar al individuo, la familia y la comunidad en los procesos de salud, cultura y desarrollo para garantizar la igualdad de oportunidades de género, generacionales.
- **4.2.** Reconocimiento de existencia de personas con diferentes orientaciones sexuales en la construcción de ciudadanía por los Derechos Sexuales y Reproductivos.
- **4.3.** Incorporar en las acciones de salud sexual y salud reproductiva la participación de los hombres como corresponsables y desarrollar el enfoque de las masculinidades, como parte de las soluciones integrales de la familia núcleo de supervivencia y desarrollo humano y social.
- **4.4.** Exigir a las instancias de justicia que se sancione y penalice el uso de propaganda y difusión de pornografía en los medios de comunicación. (Pág. 29)
- 4.5. Institucionalizar estrategias de comunicación para la educación de la sexualidad y Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos a la población con enfoque de género, generacional e intercultural. (Pág. 30)
- **4.6.** Difundir los derechos sexuales y reproductivos y las obligaciones ciudadanas en el respeto y cumplimiento de los mismos. Así como los mecanismos de exigibilidad e instancias de apoyo y denuncia a violaciones de estos derechos.
- **4.7.** Reconocimiento e integración y aceptación de los espacios de participación ciudadana en las instituciones públicas.
- **4.8.** Desarrollar estudios que identifiquen la situación de la salud y derechos sexuales y derechos reproductivos en las personas con discapacidades y diseñar los lineamientos estratégicos y de acción para esta población.

# 5. Participación social (Pág. 30)

- 5.1. Crear una cultura de participación, mediante el impulso a la participación social en la gestión de la salud, los consejos de salud, comités de gestión, etc., con definición clara de roles entre las instituciones que conforman el SNS de acuerdo a la división política administrativa del país y dotando a la ciudadanía una mayor participación en las decisiones.
- **5.2.** Garantizar la participación ciudadana en la designación de directores provinciales y jefes de área.
- 5.3. Fortalecer la participación ciudadana conformando veedurías y control ciudadano a la gestión integral de los diferentes actores a través de los comités de usuarias/os amparados en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, como medios para empoderar a la comunidad y garantizar la defensa de sus derechos.
- **5.4.** Motivar, incentivar e identificar los mecanismos organizativos y financieros de los comités de usuarias para que sean sustentables en el tiempo.
- **5.5.** Impulsar la conformación y fortalecimiento de los comités de vigilancia de muerte materna, aclarando su rol y competencias.
- **5.6.** Incorporar el elemento de intersectorialidad en los comités de vigilancia de muerte materna, por ejemplo la presencia de Registro Civil.
- 5.7. Incentivar la movilización social en caso de incumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- 5.8. Crear comisiones de la sociedad civil que hagan veeduría social sobre manejo de recursos, control de la corrupción, mal manejo de recursos y cobro de prestaciones contempladas en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- **5.9.** Construir una participación ciudadana efectiva mediante los consejos cantonales de salud, comités

de gestión y comités de usuarias.

- 5.10. Crear veedurías ciudadanas en los establecimientos educativos para erradica la discriminación de las adolescentes por embarazo, orientación sexual, condición de salud, discapacidad, acoso o violencia sexual.
- 5.11. Promover y reconocer la participación juvenil en las instancias de veeduría social en relación con la discriminación de las y los adolescentes por embarazo, orientación sexual, condición de salud, discapacidad, acoso o violencia sexual.
- **5.12.** Estimular las iniciativas que provengan de la sociedad civil.
- **5.13.** Capacitar a líderes y liderezas comunitarios. (Pág. 30)

# 6. Reforma del sector salud para el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva y humanización de los servicios de salud (Pág. 31)

- **6.1.** Diseñar e implementar diferentes intervenciones en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud sexual y salud reproductiva, según perfiles epidemiológicos locales y percepción de la población pluricultural y en los diferentes niveles de atención.
- **6.2.** Privilegiar un modelo de atención familiar que llegue a las familias pobres que viven en lugares alejados.
- **6.3.** Ampliar los servicios de salud para adolescentes y promover su derecho a la atención de su salud sexual y salud reproductiva, reconociendo su autonomía y derecho a decidir.
- **6.4.** Ampliar la oferta de servicios públicos de salud sexual dedicados a las y los adultos mayores.
- **6.5.** Incluir en la oferta de servicios las necesidades de los varones en materia de salud sexual y salud reproductiva.
- **6.6.** Incluir en la oferta de servicios de salud el acceso a la tecnología y avances científicos referidos a los problemas de infertilidad.
- 6.7. Establecer alianzas estratégicas con los centros académicos formadores de recursos en salud y educación para la definición e inclusión curricular de un enfoque de derechos y equidad y el estudio de la salud sexual y salud reproductiva e implementar la educación permanente a los proveedores de servicios de salud para que adopten comportamientos positivos a la sexualidad, identidad sexual y de salud sexual y salud reproductiva en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
- 6.8. Garantizar la calidad en la provisión de servicios, con recursos humanos calificados que garanticen impactos positivos en la disminución de la morbi-mortalidad materna, embarazo no deseado ni planificado, en la prevalencia de infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA, cáncer uterino y en la violencia intrafamiliar, de género y sexual.
- **6.9.** Desarrollar la articulación de los servicios de salud con la medicina tradicional y la adaptación cultural de los mismos.
- **6.10.** Aumentar el número de enfermeras y obstetrices en relación al número de médicos e incorporar psicólogos clínicos.
- **6.11.** Implementar políticas de motivación y retención de recurso humano calificado para la atención a la población más necesitada y geográficamente distante a los centros urbanos.
- **6.12.** Sensibilizar al personal de salud sobre los derechos de las personas para lograr una humanización de los servicios.
- **6.13.** Integrar a la red de servicios a la medicina alternativa y tradicional con todos sus conocimientos ancestrales, dotándoles de facilidades y recursos.
- **6.14.** Estructurar sistemas de información y administrativo-financieros eficientes que aseguren las acciones y las decisiones en la gestión y veeduría ciudadana.
- **6.15.** Reconocer en las programaciones y planificaciones de salud la existencia de poblaciones vulnerables como son personas viviendo con VIH-SIDA, comunidad GLBT, trabajadoras/es sexuales, niños/as y adolescentes que viven en la calle.

- 6.16. Aplicar los procesos de descentralización, desconcentración técnica administrativa fortaleciendo la capacidad gerencial de los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud, favoreciendo la articulación de las acciones en salud sexual y salud reproductiva en las redes sociales. (Pág. 31)
- 6.17. Garantizar la atención integral (prevención, atención y restitución de los derechos) a víctimas de violencia intrafamiliar, de género violencia sexual y por orientación sexual, a través de redes intersectoriales de referencia, que incluya un sistema de vigilancia epidemiológica, completo y confiable que oriente las acciones del estado en estrategias de prevención y promoción de la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. (Pág. 32)
- 6.18. Desarrollar una estrategia nacional intersectorial basada en los derechos para el abordaje de las ITS incluido VIH-SIDA, cáncer de mama, cáncer uterino y de próstata, dirigida a toda la población, que incluya actividades preventivas, el acceso a la detección y el tratamiento adecuado, recursos e insumos para la prevención (por ej: preservativos) y el fortalecimiento de acciones de vigilancia epidemiológica.
- **6.19.** Articular redes de servicios integrales para atender a personas víctimas de violencia y explotación sexual.
- **6.20.** Proponer estrategia para niños y adolescentes no escolarizados que son un grupo de alto riesgo de violencia sexual y embarazos no deseados.
- 6.21. Implementar la atención integral y de calidad a personas que comercializan con sexo y comunidad GLBT reconociendo sus necesidades en materia de salud sexual y garantizando el respeto y ejercicio de sus derechos.
- **6.22.** Orientar la producción de conocimientos hacia la solución de los problemas de salud sexual y salud reproductiva que garanticen el uso de los resultados para soportar la toma de decisiones de los actores involucrados.
- 6.23. Asegurar el financiamiento público, asignación de recursos y la calidad del gasto para las necesidades de la salud sexual y salud reproductiva conforme a la Constitución y las leyes vigentes, especialmente la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia y la Ley de VIH-SIDA.
- **6.24.** Demandar del Estado Ecuatoriano la asignación de recursos suficientes y oportunos para solucionar la mortalidad materna que aqueja a nuestra sociedad y que permitan el cumplimiento de los Objetivos del Milenio.
- 6.25. Completar el equipamiento y dotación de recursos humanos para la atención de la salud sexual y reproductiva en las unidades de salud pública especialmente de la Región Amazónica Ecuatoriana.
- **6.26.** Orientar la cooperación nacional y externa hacia la atención de las prioridades establecidas por el país, constituyéndose el Plan de Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el eje direccionador, coordinador y cohesionador de la misma. (Pág. 32)

# 7. Disminución de la mortalidad materna (Pág. 32)

- **7.1.** Declarar a la reducción de la mortalidad materna, al aborto en condiciones de riesgo, al embarazo en adolescentes, como problemas prioritarios de salud pública, responsabilidad del Estado.
- 7.2. Ampliar los estudios que permitan tener un mayor conocimiento de los factores subyacentes de la mortalidad materna, las causales y mecanismos de prevención de los embarazos no deseados y el aborto inseguro.
- **7.3.** Implementar los comités de vigilancia de la muerte materna en todo el país con la participación de la ciudadanía.
- **7.4.** Promover acciones interinstitucionales e intersectoriales para solucionar estos problemas.
- **7.5.** Promover servicios de salud que garanticen los cuidados obstétricos esenciales y la atención del parto por personal calificado. (Pág. 32)

# 8. Aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (Pág. 33)

- 8.1. Aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia en todo el territorio nacional.
- **8.2.** Ampliar la promoción y difusión de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia hacia todos los niveles del país.
- **8.3.** Ampliar las prestaciones de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia garantizando el acceso a medicamentos antirretrovirales de mujeres embarazadas con VIH-SIDA.
- **8.4.** Difusión a la sociedad civil, desde lo local hacia lo municipal y provincial de los contenidos de la Ley y su aplicación, para lo que se incorporará a los medios de comunicación del país.
- **8.5.** Crear mecanismos para que los grupos que menos acceso tienen a los servicios, puedan beneficiarse de las bondades de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- **8.6.** Rediseñar el flujo de fondos de la Ley para que lleguen oportunamente a las unidades operativas.
- **8.7.** Implantar en el país el gasto adecuado de los recursos, vigilando su utilización y la asignación de fondos con informes oportunos y justificativos de gasto.
- **8.8.** Desarrollar mecanismos para que todos los organismos e instancias cumplan con lo establecido en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- **8.9.** Mejorar el sistema de reposición de gastos de las prestaciones sobretodo orientando hacia las unidades de menor complejidad.
- **8.10.** Potenciar y reconocer la práctica tradicional de las parteras dentro de la Ley.
- **8.11.** Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- **8.12.** Continuar con los procesos de ampliación de coberturas de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia con el Seguro Social Campesino y las Fuerzas Armadas.
- **8.13.** Capacitar al personal de los servicios de salud para el mejoramiento de la calidad.
- **8.14.** Actualizar los montos de reembolso de las prestaciones de la Ley.
- **8.15.** Articular en la agenda de la reforma sectorial los lineamientos y acciones de la política de salud sexual y salud reproductiva.
- **8.16.** Garantizar el acceso universal, integral, intersectorial y efectivo a la atención de las necesidades de salud sexual y salud reproductiva en todo el ciclo vital, con alta calidad y calidez, humana, con oportunidad, continuidad, interculturalidad y con proyección comunitaria orientada a las personas y parejas y al ambiente, adecuado a la realidad local. (Pág. 33)

#### 9. Financiamiento oportuno y suficiente (Pág. 33)

- 9.1. Asegurar el financiamiento público, asignación de recursos y la calidad del gasto para las necesidades de la salud sexual y salud reproductiva conforme a la Constitución y las leyes vigentes, especialmente la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- 9.2. Demandar del Estado ecuatoriano la asignación de recursos suficientes y oportunos para solucionar la mortalidad materna que aqueja a nuestra sociedad y que permitan el cumplimiento de los Objetivos del Milenio. (Pág. 33)
- 9.3. Orientar la cooperación nacional y externa hacia la atención de las prioridades establecidas por el país, constituyéndose el Plan de Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el eje direccionador, coordinador y cohesionador de la misma. (Pág. 34)
- **9.4.** Garantizar el aumento presupuesto de la salud para que se mantengan y eleven las coberturas y que la población acceda a servicios de salud continuos, y se soluciones el problema de falta de recursos humanos y la disminución de horas de trabajo de los profesionales de la salud.
- **9.5.** Incrementar el presupuesto de la salud para completar los recursos humanos de los hospitales públicos para que cumplan con sus funciones. (Pág. 34)

#### 10. Estrategias (Pág. 34)

**10.1.** Legitimación de la política a través de la participación real y efectiva de los diferentes actores

- sociales e instituciones relacionadas con el desarrollo integral para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de mujeres, niños y adolescentes a través de espacios de deliberación y concertación.
- 10.2. Coordinación de los esfuerzos e iniciativas locales mediante la interacción y complementariedad de todos los recursos y capacidades en salud sexual y salud reproductiva existentes, tanto del sistema formal como del no formal, para mejorar su capacidad resolutiva, adecuarla a la realidad y establecer una relación de mutua responsabilidad y acciones conjuntas.
- **10.3.** Legalización de la política a través de los mecanismos establecidos en los diferentes niveles del gobierno del país.
- **10.4.** Identificar y definir espacios de deliberación y concertación para la participación social de diferentes organizaciones, grupos, actores sociales y familiares para realizar acciones de salud reproductiva en áreas prioritarias, orientadas hacia la ética y responsabilidad de cada persona.
- **10.5.** Poner igual énfasis en el tema de sexualidad que en el tema de reproducción para lo que se trabajará en íntima coordinación con el Ministerio de Salud y organizaciones de la sociedad civil.
- **10.6.** Alentar el incremento de los recursos y la calidad del gasto en salud reproductiva, mejorar su utilización en las personas, familias y comunidades con equidad y solidaridad.
- **10.7.** Reorganización de las instituciones y servicios de forma que respondan con eficacia y eficiencia y sostenibilidad a la Política de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- **10.8.** Fortalecimiento del talento humano para garantizar la implementación de la Política de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- **10.9.** Operacionalización de la Políticas de Salud Sexual y Salud Reproductiva en los planes estratégicos nacionales, provinciales y cantonales de salud.
- **10.10.** Integrar al individuo, la familia y la comunidad en los procesos de salud, cultura y desarrollo
- **10.11.** Promover servicios de salud que garanticen los cuidados obstétricos esenciales y la atención del parto por personal calificado. (Pág. 34)

# 11. Mapa de competencias y responsabilidades (Pág. 35)

- 11.1. Comisión Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos
- 11.2. Consejo Nacional de Salud CONASA
- 11.3. Consejos provinciales y cantonales de salud
- **11.4.** Ministerio de Salud Pública y sus diferentes niveles
- 11.5. IESS, ISSFA, ISSP
- **11.6.** Instituciones Públicas y privadas prestadoras de servicios de salud
- **11.7.** Asociación de Facultades de Medicina del Ecuador e instancias formadoras de recursos humanos en salud y educación
- **11.8.** Cruz Roia Ecuatoriana
- 11.9. Ministerio de Educación
- 11.10. Consejo Nacional de las Mujeres
- 11.11. Agencias de Cooperación Internacional
- **11.12.** Organizaciones no gubernamentales
- 11.13. Secretaría Nacional de Información
- **11.14.** Medios de comunicación

# 15. Indicadores y – o mecanismos de seguimiento

1. INDICADORES de seguimiento: No se especifican

# 2. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO (PÁG. 34)

- **2.1.** Crear el Observatorio de salud, derechos sexuales y reproductivos.
- **2.2.** Aprobar la labor del Comité Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, con la incorporación paritaria de representantes de la sociedad civil y la definición de mecanismos para

su fortalecimiento. (Pág. 34)

- 2.3. Realizar el seguimiento a la reforma o aprobación de normativa legal que incorporan esta temática, como por ejemplo, la Ley de la Juventud, Ley contra la discriminación, Reglamento al Código de Niñez y Adolescencia.
- **2.4.** Apoyar la ampliación y fortalecimiento de los comités de usuarias de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- **2.5.** Apoyar la ampliación de la base social y el apoyo de los movimientos sociales y ciudadanos para la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- 2.6. Crear los mecanismos de justiciabilidad y restitución de derechos cuando sean confiscados.
- **2.7.** Crear alianzas con la Defensoría del Pueblo y la Comisión Cívica del Combate a la Corrupción y otras instancias para el seguimiento de los temas tratados en esta política. (Pág. 35).

# 16. Definiciones o conceptos clave:

- Políticas Públicas: Las políticas públicas se conforman con el conjunto de lineamientos y formulaciones explícitas, que incluyen propósitos (objetivos de corto tiempo), finalidades (objetivos de mediano y largo tiempo) y estrategias para lograr concretizarlos en una realidad social11. Se lo hace a través de distintos programas públicos diseñados e implementados por el conjunto de actores de una sociedad. Exponen una visión específica sobre la realidad, los problemas y necesidades sociales y las maneras en que éstos deben ser atendidos o resueltos. Además, las políticas públicas hablan del concepto de ciudadanía, de persona, de derechos humanos como la igualdad y de los esfuerzos por establecer principios basados en la equidad. Generalmente el principio inspirador de la Política Pública Social es el logro del Bienestar Social colectivo. Las políticas siempre constituyen una totalidad articulada e interrelacionada de planteamientos proyectivos que el Estado delinea e implementa a través del gobierno y otros actores sociales y políticos, que buscan, por una parte, responder a las necesidades de la población, y por otra, la funcionalidad y reproducción de la estructura estatal. Pero, las políticas públicas son también expresión de los niveles de participación, movilización y lucha colectiva de la sociedad civil dentro de los mismos marcos institucionales lo que hace que sean concertadas socialmente, que busquen disminuir y eliminar las diferencias socioeconómicas entre los grupos de una sociedad determinada así como frenar la desigualdad social con medidas redistributivas y de acceso a servicios sociales a través de dos vías: 1. Con la generación de empleo productivo y convirtiendo al desempleado en trabajador asalariado. (Salario Directo, que asegure un desarrollo integral y bienestar individual). 2. Con la posibilidad de acceso a servicios sociales: salud, educación, vivienda, alimentación, seguridad social, cultura, deporte y recreación. Salario Indirecto. Además, el enfoque de género en las políticas públicas ha sido definido como "tomar en cuenta las diferencias entre los sexos en la generación del desarrollo y analizar en cada sociedad, las causas y los mecanismos institucionales y culturales que estructuran la desigualdad entre los sexos, así como elaborar políticas con estrategias para corregir los desequilibrios existentes". (Pág. 17)
- Enfoque de género.- El género es una categoría de las Ciencias Sociales que permite analizar la relación entre hombres y mujeres. Se puede entender como la red de símbolos culturales, conceptos normativos y patrones institucionales, que contribuyen a conformar la identidad de género Este proceso de construcción social diferencia a los hombres y las mujeres, y a la vez los articula dentro de las relaciones de poder frente a los recursos. De esta manera, dentro de un sistema dado se establecen patrones de conducta, necesidades, riesgos, roles, responsabilidades y diferencias de acceso y control sobre los recursos para cada sexo. Estas diferencias pueden generar diferentes comportamientos de salud en mujeres y hombres, por lo que se habla de perfiles epidemiológicos de género. El termino sexo se reserva con mayor preferencia para referirse a características biológicamente determinadas, relativamente invariables del hombre y la mujer; mientras que género se utiliza para señalar las características socialmente construidas que constituyen la definición de lo masculino y lo femenino en diversas culturas, "con el sexo se nace, el género se hace". La categoría

analítica de género tiene las siguientes características:

- **Relacional**: no se refiere a mujeres u hombres por separado, sino a las relaciones entre unas y otros y a la manera en que estas relaciones se construyen en la sociedad.
- Jerárquica: las diferencias que se establecen entre hombres y mujeres, lejos de ser neutras, tienden a atribuir mayor importancia y valía a las características y actividades asociadas con lo masculino y a producir, por ende, relaciones desiguales de poder.
- **Histórica**: se nutre de elementos mutantes en el tiempo y en el espacio; por lo tanto, son elementos susceptibles de modificación a través de intervenciones.
- Contextualmente específica: existen variaciones al interior de las relaciones de género que subrayan la necesidad de incorporar la perspectiva de la diversidad en el análisis de género. (Pág. 39)

La interacción entre los factores biológicos y sociales conducen a situaciones de desventaja o ventaja relativa para uno de los dos sexos; en el ámbito de la salud estas situaciones se pueden medir, primero, en términos de las probabilidades de mantener la salud o de enfermar o morir por causas predecibles; y, segundo, en la equidad con que aparecen distribuidos los recursos, las responsabilidades y las retribuciones en el proceso de producción de la salud. Se puede tipificar la relación entre hombres y mujeres como una relación de "conflicto cooperativo", es decir, una relación en la cual se negocia en condiciones de interdependencia, así como de intereses propios de cada género, como por ejemplo, en la sexualidad. Por lo general, en la práctica cada actor identifica su propio interés y la justicia de los intercambios. El mayor problema está en "cómo" se negocia ¿Con qué peso y a través de qué mecanismos se introduce una propuesta o una demanda en una negociación, como, por ejemplo, el uso de anticonceptivos?. (Pág. 39)

Los procesos de negociación ofrecen oportunidades y riesgos para alcanzar una mayor igualdad entre los géneros. La sexualidad y los cuerpos son el territorio por excelencia de la transacción y la negociación de los intereses compartidos y opuestos de hombres y mujeres, y sus resultados se encuentran expresados en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres. Es necesario aumentar la capacidad de las mujeres para defender sus derechos individuales y colectivos en los marcos culturales que estimen relevantes para el pleno desarrollo de sus vidas. La salud sexual y salud reproductiva de las mujeres es, en gran parte, el resultado de la capacidad de ejercer derechos, entre ellos, los sexuales y reproductivos (Pág. 39).

- "Los derechos reproductivos y los sexuales de la mujer a la luz de los derechos humanos e internacionales, resultan de una combinación de varios de ellos:
  - Derecho a la salud, a la salud reproductiva y a la planificación familiar
  - Derecho a decidir el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos
  - Derecho a casarse y a constituir una familia
  - Derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad
  - Derecho a no ser discriminado por cuestiones de género
  - Derecho a no ser agredido ni explotado sexualmente
  - Derecho a no ser sometido a tortura ni a otro tipo de castigos o de tratamientos crueles, inhumanos o degradantes
  - Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer
  - Derecho a la privacidad
  - Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar consentimiento para ser objeto de experimentación" (Pág. 21)

#### 17. Observaciones

• "Toda política de salud como parte de la política social es un instrumento a través del cual el Estado

interviene en la vida de las sociedades, en función de finalidades como el desarrollo no sólo económico sino humano y su compleja construcción es un "un asunto fundamentalmente público pero no exclusivamente público" lo que implica la participación de diferentes actores, grupos, clases, etc. en los que coexisten contradicciones e intereses diferentes, que muchas veces rebasan las fronteras nacionales. La formulación de una política pasa también por la comprensión de la democracia y la ciudadanía buscando responder a las necesidades de salud de toda la población, en este caso específico de la salud sexual y salud reproductiva". (Pág. 8)

- "Consulta nacional a través de 11 talleres regionales y 2 talleres nacionales en los que participaron diversidad de ciudadanas y ciudadanos de todo el país representando a diferentes grupos sociales" (Pág. 8)
- Evidencia la falencia asociada a la priorización femenina en políticas de SSR (Pág. 12)
- Se refiere al tema de la SSR de personas en condición de discapacidad: "Desarrollar estudios que identifiquen la situación de la salud y derechos sexuales y derechos reproductivos en las personas con discapacidades y diseñar los lineamientos estratégicos y de acción para esta población". (Pág. 30)
- Recomendaciones para liberalización de aborto: "En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos" (Pág. 19)
- "Promoción de la igualdad entre hombres y mujeres: La política considera un marco de equidad de género, sin embargo, debido a la situación de desigualdad de las mujeres, ésta debe ser priorizada para las mujeres, como manifestaron todas las naciones en las Convenciones, Pactos y Conferencias Internacionales, donde se estableció que uno de los principales retos que tenemos es el fortalecimiento de la autonomía de la mujer como condición fundamental para el logro de un desarrollo humano sostenible y el mejoramiento de la salud sexual y salud reproductiva de todas y todos. La sexualidad y los cuerpos son el territorio por excelencia de las relaciones y la negociación de los intereses compartidos y opuestos de hombres y mujeres, y sus resultados se encuentran expresados en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la salud sexual y salud reproductiva de las muieres. Es necesario aumentar la capacidad de las muieres para defender sus derechos individuales y colectivos en todos los ámbitos que contribuyen a conformar la identidad de género, sean privados, ligados a los patrones culturales que se reproducen en las familias y comunidades, o públicos, que se manifiestan en las normativas o patrones institucionales. La salud sexual y salud reproductiva de las mujeres es, en gran parte, el resultado de la capacidad de ejercer derechos, entre ellos, los sexuales y reproductivos, para su pleno desarrollo en los diferentes períodos de la vida17. (Pág. 25)
- Reforma del sector salud para el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva y humanización de los servicios de salud.
- "Ley de la Sexualidad y el Amor"
- Estrategas de SSR para habitantes de calle
- Incorporar en las acciones de salud sexual y salud reproductiva la participación de los hombres como corresponsables y desarrollar el enfoque de las masculinidades, como parte de las soluciones integrales de la familia núcleo de supervivencia y desarrollo humano y social. (Pág. 29)
- Cultura de participación, mediante el impulso a la participación social en la gestión de la salud, los consejos de salud, comités de gestión. (Pág. 30)
- Ampliar los servicios de salud para adolescentes y promover su derecho a la atención de su salud sexual y salud reproductiva, reconociendo su autonomía y derecho a decidir, así como la oferta de servicios públicos de salud sexual dedicados a las y los adultos mayores (Pág. 31)
- Incluir en la oferta de servicios de salud el acceso a la tecnología y avances científicos referidos a los problemas de infertilidad. (Pág. 31)

- Incorporación de psicólogos clínicos. (Pág. 31)
- Integrar a la red de servicios a la medicina alternativa y tradicional con todos sus conocimientos ancestrales, dotándoles de facilidades y recursos. (Pág. 31)
- Declarar a la reducción de la mortalidad materna, al aborto en condiciones de riesgo, al embarazo en adolescentes, como problemas prioritarios de salud pública, responsabilidad del Estado. (Pág. 32)
- Legalización de la política a través de los mecanismos establecidos en los diferentes niveles del gobierno del país (...) Operacionalización de la Políticas de Salud Sexual y Salud Reproductiva en los planes estratégicos nacionales, provinciales y cantonales de salud. (Pág. 34)
- Igualar énfasis en el tema de sexualidad que en el tema de reproducción (Pág. 34)
- Observatorio de salud, derechos sexuales y reproductivos. (Pág. 34)

Ficha No. 2				
1. País	s El Salvador <b>2. Año</b> 2011			
3. Titulo de la Política	"Política de Salud Sexual y Reproductiva"			
	En:			
	http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas			
	/documentos/Documentaci%C3%B3n-			
	Institucional/Pol%C3%ADtica-de-Salud-			
	Sexual-y-Reproductiva/			
4. Autoridad que expide	Ministerio de Salud – Ramo de la Salud			
5. Ley o disposición legal mediante la cual se adopta Acuerdo 1181 de 2011				
6. Páginas (tamaño 10)				
7. Normas y documentos Internacionales que la sustentan				
Se incluyen en el Marco Conceptual				
8. Temario				

#### Introducción

# 1. ANTECEDENTES:

- 1.1. Situación General del País
  - a. Aspectos Demográficos
- 1.2. Situación de la Salud sexual y Reproductiva
  - a. Situación de la SSR durante el ciclo de vida:
  - En la Niñez
  - En la Adolescencia
  - En la Mujer Adulta
  - En el Hombre Adulto
  - En adulto y adulta mayor

#### 2. MARCO CONCEPTUAL

- 2.1. Sexualidad Humana
- 2.2. Salud Sexual
- 2.3. Salud Reproductiva
- 2.4. Enfoque de Derechos Humanos
- 2.5. Derechos Sexuales y Reproductivos
- 2.6. Género
- 2.7. Perspectiva de género
- 2.8. Transversalización de género
- 2.9. Empoderamiento

#### 3. CONTEXTO REFERENCIAL

- 3.1. Nacional
  - a. Constitución de la Republica del Salvador
  - b. Ley de igualdad, equidad y erradicación de la discriminación contra las mujeres
  - c. Ley de protección integral de la niñez y adolescencia (Lepina)
  - d. Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres
  - **e.** Ley y reglamento de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana.

#### 3.2. Internacional

- a. Conferencia de derechos humanos de naciones unidas celebrada en Viena, 1993
- **b.** convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de Naciones Unidas, 1979
- c. Conferencia internacional sobre población y desarrollo. Cairo 1994.
- d. Conferencia mundial sobre la mujer. Beijing 1995
- e. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, 1994
- f. Plan de acción internacional emanado en la cumbre de Madrid sobre el envejecimiento, 2002
- **g.** Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento
- h. Objetivos de desarrollo del milenio, año 2000

#### 4. PRINCIPIOS RECTORES

#### 5. ENFOQUES

#### 6. OBJETIVOS

- 6.1. General
- 6.2. Específicos

# 7. OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCIÓN

#### 9. Población destinataria

Grupos de edad escolar, preadolescentes, adolescentes, mujeres y hombres durante todo el ciclo vital

# 10. Definición de Salud Sexual y Reproductiva

La Salud Sexual y Reproductiva está definida como el estado completo de bienestar físico, mental y social de la población, en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción, incluyendo la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos con la visión de la Salud Sexual y Reproductiva, más allá de la reproducción, incorporando el marco ético de los Derechos Humanos y las desigualdades de género, integralidad que sobrepasa los aspectos reproductivos y la visión patriarcal exclusiva de una sexualidad heterosexual y reproductiva. (Pág. 2)

### 11. Objetivos

**GENERAL:** Garantizar la salud sexual y reproductiva en las diferentes etapas del ciclo de vida, a toda la población salvadoreña, que fortalezca sostenidamente el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud sexual y reproductiva, con base a la Atención Primaria de Salud Integral, con un enfoque de inclusión, género y derechos, en un ambiente sano, seguro, equitativo con calidad, calidez y corresponsabilidad (Pág. 11)

#### **ESPECÍFICOS**

- **1.** Promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la salud sexual y reproductiva en el ciclo de vida con acciones de Información, educación y comunicación.
- 2. Fortalecer la atención integral e integrada en SSR, dentro de la red de servicios del sector salud.
- **3.** Desarrollar acciones integrales e integradas de atención en salud sexual y reproductiva con grupos vulnerables históricamente excluidos.
- **4.** Promover la prevención, detección, atención a la violencia asociada a la SSR en el ciclo de vida, con énfasis en la violencia sexual, violencia intrafamiliar y trata de personas.
- **5.** Potenciar la participación y la corresponsabilidad social y ciudadana, en la promoción de la salud sexual y reproductiva, de acuerdo a necesidades específicas, según la etapa del ciclo de vida.
- 6. Impulsar la intersectorialidad, para contribuir en el ejercicio de los derechos sexuales y

reproductivos y de la atención adecuada en Salud Sexual y Reproductiva.

- 7. Garantizar la gestión y sostenibilidad en la implementación de la Política Nacional de SSR.
- **8.** Desarrollar el enfoque de género en la SSR, que visibilice las necesidades específicas y diferenciadas de atención de mujeres y hombres y la manera de abordarla. (Pág. 12)

# 12. Principios

- 1. Universalidad.
- 2. Derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos.
- 3. Equidad e Igualdad.
- 4. No discriminación.
- 5. Ética (transparencia).
- 6. Construcción de Ciudadanía.
- 7. Integralidad.
- 8. Corresponsabilidad. (Pág. 11)

# 13. Enfoques

El Ministerio de Salud impulsa una Reforma con énfasis en la Atención Primaria de Salud con enfoque Integral e Integrado, a lo largo del ciclo de vida. Uno de los pilares fundamentales de esta Reforma es el enfoque intersectorial, incorporando un abordaje de determinantes sociales de la salud a través de una red que va, desde la comunidad hasta los niveles de mayor complejidad para tener control de dichas determinantes, mejorar la calidad de vida y del entorno, la información sobre las diferentes opciones, así como la calidad de los diferentes servicios incluidos los de Salud Sexual y Reproductiva. (Pág. 3)

- 1. Enfoque de Derechos Humanos.
- 2. Enfoque de Género.
- 3. Enfoque de Inclusión.
- 4. Enfoque de Ciclo de Vida.
- **5.** Enfoque Integral e Integrado.
- 6. Enfoque basado en las determinantes sociales (pág. 11)

# 14. Ejes o Líneas de trabajo

# OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCIÓN

OBJETIVO 1: Promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la salud sexual y reproductiva y sus determinantes en el ciclo de vida.

Estrategia 1.1: Información, educación, comunicación de acuerdo al ciclo de vida en derechos sexuales y reproductivos y salud sexual y reproductiva. (Pág. 11)

#### Líneas de acción

- Integrar los derechos sexuales y derechos reproductivos como derechos humanos en los programas de salud que promuevan la igualdad y equidad de género, eliminando la discriminación por cualquier condición.
- 2. Desarrollar una estrategia de información, educación y comunicación en apoyo a la política de salud sexual y reproductiva.
- **3.** Promover conocimientos, actitudes y prácticas saludables en SSR, según ciclo de vida, con énfasis en las determinantes sociales de la salud.
- 4. Promover el desarrollo de habilidades en consejería en SSR con personal del sector salud.
- 5. Implementar procesos de sensibilización, información y capacitación con grupos estratégicos de incidencia pública en la población, en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en grupos socialmente excluidos y víctimas de violencia vinculada a la SSR. (Pág. 12)

**Estrategia 1.2:** Fortalecimiento del mecanismo establecido por el MINSAL en la denuncia a la violación de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

#### Líneas de acción:

- 1. Promover a través de la Oficina del Derecho a la Salud la denuncia de la violación de los derechos sexuales y reproductivos.
- 2. Fortalecer el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los promotores de salud para identificar violación de los derechos sexuales y reproductivos dentro de las comunidades (Pág. 12)

# OBJETIVO 2: Fortalecer la atención integral e integrada en SSR, dentro de la red de servicios del sector salud.

**Estrategia 2.1:** Gestión y fortalecimiento de la institucionalidad para la atención integral e integrada en SSR.

#### Líneas de acción:

- 1. Potenciar el seguimiento de los compromisos nacionales e internacionales vinculados a la atención en la SSR.
- 2. Garantizar la normativa de SSR para la atención integral, integrada e inclusiva en el ciclo de vida.
- **3.** Garantizar la atención integral e integrada, a las personas por ciclo de vida con énfasis en adolescentes y grupos socialmente excluidos.
- **4.** Desarrollar acciones que permitan el acceso universal (geográfico, económico y cultural) y la continuidad de la atención en la red de los servicios de SSR.
- **5.** Fortalecer la capacidad operativa y técnica del sistema de salud para garantizar la prestación de los servicios en SSR.
- **6.** Fortalecer competencias del recurso humano de salud en la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la SSR con enfoque de género y derechos.
- 7. Mejorar la infraestructura para la atención de la SSR tomando en cuenta necesidades de la población según ciclo de vida.
- **8.** Contar con equipo e insumos necesarios para la detección, atención, tratamiento y rehabilitación en la SSR en el ciclo de vida de acuerdo a las necesidades del grupo poblacional.
- **9.** Promover, fomentar y desarrollar la participación masculina en los procesos de salud sexual y reproductiva: responsabilizarse integralmente al proceso reproductivo. (Pág. 12)

#### Estrategia 2.2: Fortalecimiento del Sistema de Información para la SSR.

#### Líneas de acción:

- 1. Fortalecer el sistema de información relacionada a la SSR en todos los niveles del sector salud.
- 2. Mejorar los mecanismos de referencia y retorno en SSR a nivel sectorial e intersectorial.
- **3.** Fortalecer la integración del sistema de vigilancia de la morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal a nivel sectorial e intersectorial.
- **4.** Realizar el monitoreo sistemático de la aplicación de las normas técnicas, acordes a la evidencia y avances científicos factibles a nivel nacional (Pág. 13)

#### Estrategia 2.3: Promover la gestión del conocimiento en SSR.

#### Líneas de acción

- 1. Desarrollar investigaciones vinculadas a la SSR y sus determinantes de acuerdo a necesidades de la población y ciclo de vida.
- 2. Sistematizar buenas prácticas en SSR.
- 3. Promover intercambios a nivel nacional e internacional en SSR.

**4.** Garantizar que los resultados de las investigaciones sean considerados en el proceso de toma de decisiones y adecuación de los programas de SSR. (Pág. 13)

# OBJETIVO 3: Desarrollar acciones integrales e integradas en salud sexual y reproductiva con grupos históricamente excluidos

*Estrategia*: Focalización de acciones para grupos históricamente excluidos.

#### Líneas de acción:

- **1.** Implementar acciones específicas en SSR según ciclo de vida dirigidas a personas: con discapacidad, VIH-Sida, diversidad sexual, pueblos indígenas, trabajadoras y trabajadores sexuales.
- 2. Desarrollar acciones estratégicas de empoderamiento en SSR a mujeres en su ciclo de vida.
- **3.** Garantizar la atención integral e integrada a personas con VIH-Sida en el marco de los derechos humanos y de la SSR.
- 4. Asegurar el tratamiento antirretroviral y de enfermedades oportunistas a las personas con VIH- Sida.
- **5.** Desarrollar acciones educativas relacionadas a estilos de vida saludable con los grupos históricamente excluidos.
- **6.** Desarrollar acciones educativas para personal relacionado en el abordaje de la SSR en grupos históricamente excluidos.

# OBJETIVO 4: Promover la detección y atención integral a la violencia asociada a la SSR en el ciclo de vida, con énfasis en la violencia sexual, violencia intrafamiliar y trata de personas.

Estrategia: Abordaje integral e integrado de la violencia asociada a la SSR.

#### Líneas de acción:

- Desarrollar acciones interinstitucionales, intersectoriales y multidisciplinarias en el abordaje de la violencia en SSR con énfasis en la violencia sexual, Violencia Intrafamiliar, trata de personas, feminicidio, transfobia y homofobia, en el ciclo de vida.
- 2. Implementar un modelo de atención integral e integrada para víctimas de violencia sexual en aspectos médicos, psicológicos y legales.
- 3. Divulgar Ley Especial Integral para una vida libre de violencia contra las mujeres en el sector salud, con énfasis en el personal involucrado en la atención de la violencia contra la mujer. (Pág. 14)

# OBJETIVO 5: Potenciar la participación y la corresponsabilidad social y ciudadana, en la promoción de la salud sexual y reproductiva, de acuerdo a necesidades específicas, según la etapa del ciclo de vida.

Estrategia: Promoción de la participación ciudadana y la contraloría social.

# Líneas de acción:

- Fortalecer redes organizativas, comités comunitarios, comités de salud, ADESCOS, grupos de mujeres y hombres y de población en general, para la implementación de acciones de promoción en SSR por ciclo de vida.
- 2. Promover la organización de grupos de apoyo y autoayuda de personas con cáncer del aparato reproductor, VIH/Sida, sobrevivientes de violencia, trata de personas.
- Promover el empoderamiento y defensa de los derechos a través de grupos organizados de la población históricamente excluida.
- **4.** Promover grupos tendientes a la deconstrucción de la identidad de género masculino y femenino tradicional que afectan directamente la SSR.
- **5.** Promover la participación ciudadana y la contraloría social a través del Foro Nacional de Salud y otras organizaciones de la sociedad civil organizadas sobre la SSR y el cumplimiento de los derechos

sexuales y derechos reproductivos considerando: Edad, género, discapacidad, diversidad sexualorientación sexual, etnicidad, personas con VIH, personas trabajadoras del sexo. (Pág. 14)

OBJETIVO 6: Impulsar la intersectorialidad, para contribuir en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y de la atención en Salud Sexual y Reproductiva.

**Estrategia**: Generar espacios de intersectorialidad para garantizar los derechos sexuales y reproductivos y el abordaje de la SSR.

### Líneas de acción:

- 1. Promover la coordinación intersectorial, interinstitucional y multidisciplinaria para la SSR y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos a nivel local, municipal y departamental.
- 2. Coordinación entre MINSAL y MINED para la incorporación de la SSR en la currícula educativa en los diferentes niveles y en la formación de docentes con la visión de un estado laico.
- **3.** Coordinar acciones con las redes sociales e institucionales para el abordaje de la SSR en situaciones de emergencia y desastres por ciclo de vida.
- **4.** Establecer alianzas estratégicas para el diseño de acciones conjuntas y coordinadas en torno a la SSR, con énfasis en adolescentes.
- 5. Fortalecer acciones intersectoriales para el abordaje integral de la respuesta al VIH/Sida.
- **6.** Desarrollar Iniciativas que fomenten la maternidad segura desde una visión intersectorial: hogares de espera materna, plan de parto, derecho de las madres a practicar lactancia materna.
- 7. Desarrollar iniciativas que fomenten una paternidad responsable desde una visión intersectorial.
- **8.** Coordinar esfuerzos entre MINED, MINSAL y organizaciones de la sociedad civil para incrementar conocimientos en SSR de población no escolarizada, adolescente y joven.

# OBJETIVO 7: Garantizar la gestión y sostenibilidad en la implementación de la Política de SSR.

**Estrategia**: Abogacía para considerar la SSR como prioridad en las agendas económicas gubernamentales y de cooperación internacional.

### Líneas de acción:

- Desarrollar acciones de gestión dentro del presupuesto de fondos GOES para la SSR, en todas las instituciones públicas del estado, con énfasis en MINSAL y MINED.
- **2.** Abogacía con parlamentarios y parlamentarias para considerar presupuestos etiquetados de programas de SSR.
- 3. Fortalecer la coordinación con el Foro Nacional de Salud en el avance del cumplimiento de la Política de Salud Sexual y Reproductiva.
- 4. Gestionar en la cooperación externa el apoyo a la política de SSR.

OBJETIVO 8: Desarrollar el enfoque de género en la SSR, que visibilice las necesidades específicas y diferenciadas de atención de mujeres y hombres y la manera de abordarla.

**Estrategia:** Promover y gestionar la institucionalización del enfoque de género en las acciones gerenciales, programáticas y operativas en el abordaje de la SSR.

#### Líneas de acción:

- 1. Garantizar la incorporación y aplicación del enfoque de género en el marco regulatorio de la SSR.
- 2. Desarrollar acciones que favorezcan la participación interinstitucional e intersectorial en la aplicación del enfoque de género en la SSR. (Pág. 15).

# 15. Indicadores y-o mecanismos de seguimiento:

No se especifican

# 16. Definiciones o conceptos clave:

- Sexualidad Humana: La sexualidad se define como una forma de expresión integral de los seres humanos, vinculada a los procesos biológicos, psicológicos y sociales. Es la vivencia subjetiva dentro de un contexto sociocultural concreto del cuerpo sexuado. Es parte integral de la vida humana y eje del desarrollo. La sexualidad constituye un aspecto inherente a las personas durante todo el transcurso de su vida. Es fuente de placer, de bienestar enriquecedor en lo personal, con honda repercusión en lo emocional, familiar y social. Por todo ello, el derecho al disfrute de la sexualidad, es un derecho humano inalienable, como el derecho a la vida, a la libertad, a la equidad y a la justicia social, a la salud, a la educación y al trabajo. (Pág. 5)
- Salud Sexual: "La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o de enfermedad o de ambas. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen". (OMS/OPS y Asociación Mundial de Sexología 2000). De estos conceptos surge el doble enlace existente entre salud y sexualidad. No se concibe el logro de la salud integral de las personas sin el desarrollo pleno y armónico de su sexualidad. Tampoco es posible su ejercicio pleno y satisfactorio, si existen situaciones que afectan la salud de las personas en el plano somático, psicológico y social (Pág. 5).
- Salud Reproductiva: "La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia..."(Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, Cairo 1994). El concepto de la Salud Sexual y Reproductiva va más allá de la reproducción y la sexualidad, incorpora el marco ético de los derechos humanos y las desigualdades de género. (Pág. 5)

# 17. Observaciones

- No se menciona el tema de aborto
- Visibiliza a personas adultas mayores
- Busca promover, fomentar y desarrollar la participación masculina en los procesos de salud sexual y reproductiva: responsabilizarse integralmente al proceso reproductivo
- Desarrolla acciones de movilización social en la promoción de la salud sexual y reproductiva,
- Incluye "grupos socialmente excluidos" y a las "víctimas de la violencia vinculada a la SSR"
- Promueve la denuncia a la violación de los Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Incluye acciones relacionadas con sistemas de información y gestión del conocimiento en SSR
- Incorpora el feminicidio, transfobia y homofobia en el abordaje integral e integrado de la violencia asociada a la SSR
- Define acciones de abogacía para considerar la SSR como prioridad en las agendas económicas gubernamentales y de cooperación internacional
- Promueve la incorporación de la SSR en la currícula educativa en los diferentes niveles y en la formación de docentes con la visión de un estado laico.

Ficha No. 3			
1. País	México	2. Año	2001-2006
3. Titulo de la Política	Programa de acción: Salud Reproductiva		
	En: http://www.pdfio.com/k-1617919.html		
4. Autoridad que expide	Secretaria de Salud, Juárez		
5. Ley o disposición legal mediante la cual se adopta	NA		
6. Páginas	54		
7. Normas y documentos Internacionales que la sustentan			
No se referencian			

# 8. Temario

Presentación (Pág. 7)

Introducción (Pág. 11)

# I. En dónde estamos (Pág. 15)

# II. A dónde queremos llegar (Pág. 27)

Democratización de la salud reproductiva (Pág. 29)

El ejercicio y respeto de los derechos sexuales y reproductivos (Pág. 29)

El componente de planificación familiar (Pág. 30)

La misión en salud reproductiva (Pág. 32)

La visión en salud reproductiva (Pág. 32)

# III. Que camino vamos a seguir (Pág. 33)

Objetivo general (Pág. 35)

Obietivos específicos (Pág. 35)

Estrategias (Pág. 36)

Líneas de acción (Pág. 36)

# IV. Cómo medimos los avances (Pág. 39)

Metas (Pág. 41)

Indicadores (Pág. 43)

#### V. Apéndices (Pág. 47)

Bibliografía (Pág. 51)

Agradecimientos (Pág. 52)

# 9. Población destinataria

Hombres, mujeres, personas con discapacidad, comunidades rurales, indígenas y urbano marginadas

#### 10. Definición de Salud Sexual y Reproductiva

La salud reproductiva debe entenderse como el estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos; es decir, es la capacidad de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad de decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y el espaciamiento de los hijos. La salud reproductiva está directamente relacionada con la calidad de vida, la sexualidad y la familia. Representa el ejercicio de la sexualidad responsable y sin riesgos; el bienestar de la madre, del niño en gestación, de los infantes y de los adolescentes y se extiende más allá del período reproductivo de las personas. Tiene que ver con las

relaciones interpersonales, con percepciones y con valores; su cuidado evita enfermedades, abuso, embarazos no planeados y la muerte prematura. Pocas decisiones son más importantes en la vida que seleccionar con quién formamos pareja, elegir cuándo y cuántos hijos tener y cómo mantener la salud y gozar la sexualidad en la etapa post reproductiva. La salud sexual es un componente de la salud reproductiva en su contexto más amplio. La promoción de la salud sexual, requiere de un proceso de educación y dotación de servicios, de acceso universal y de calidad. La educación de la sexualidad conforma un proceso de adquirir información y formar actitudes y valores positivos, con respecto al sexo. La meta primaria es la promoción de la salud sexual, lo cual implica adquirir recursos para tomar decisiones sobre la vida presente y futura. Los costos económicos, sociales y psicológicos derivados del ejercicio de la sexualidad, desinformada y sin recursos de protección, son elevados y se aplican a atender embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual, abortos inducidos, violencia intrafamiliar, trastornos psicológicos, entre otros. Con la prestación de servicios de planificación familiar de calidad, accesible y oportuna, se evitan gastos hospitalarios no previstos derivados de la atención del embarazo, parto y puerperio, así como de sus complicaciones. Asimismo, se reducen los costos sociales para la manutención de los hijos inesperados, la deserción escolar, la marginación, el desempleo, el hacinamiento, la violencia intrafamiliar y los niños sin hogar." (Pág. 18)

# 11. Objetivos

**Objetivo General:** Prevenir riesgos para la salud de mujeres, hombres, niños y niñas, contribuyendo a disminuir las diferencias en los indicadores de salud reproductiva entre las diversas regiones del país, con especial énfasis en los grupos vulnerables de la población. (Pág. 35)

# Objetivos específicos (Pág. 35):

- 1. Promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las y los mexicanos tomando en cuenta la diversidad cultural de cada grupo de la población, con énfasis en las áreas rurales, urbano marginadas, indígenas y adolescentes;
- 2. Promover en la población adolescente, actitudes y prácticas responsables y seguras respecto a su salud sexual y reproductiva;
- 3. Disminuir la incidencia de embarazos no planeados, de abortos inducidos y de infecciones de
- 4. transmisión sexual en la población adolescente;
- 5. Garantizar el acceso a información, orientación y servicios de calidad en planificación familiar en
- 6. todo el ámbito nacional;
- 7. Disminuir la demanda insatisfecha de los servicios de planificación mediante la oferta sistemática de metodología anticonceptiva, de información veraz y oportuna, de la identificación y eliminación de barreras culturales y la mejoría de la calidad de los servicios;
- 8. Incrementar la participación del varón en la toma de decisiones reproductivas y el uso de
- 9. métodos anticonceptivos;
- 10. Propiciar actitudes y prácticas que disminuyan los riesgos de enfermedades asociadas con el
- 11. climaterio y la posmenopausia;
- 12. Brindar información y orientación para la prevención, diagnóstico, manejo y referencia oportuna de los casos de infertilidad;
- 13. Incrementar la calidad de los servicios de salud reproductiva, incorporando tecnología apropiada a las necesidades de los diferentes grupos de la población;

### 12. Principios

- 1. El derecho a la información.
- 2. El respeto a los derechos sexuales y reproductivos.
- 3. El derecho a los servicios de calidad. (Pág. 30)

# 13. Enfoques

No se especifican

# 14. Ejes o Líneas de trabajo

# Estrategia 1: Identificar y privilegiar la atención en los municipios y localidades con mayor rezago en salud reproductiva. (Pág. 36)

#### Líneas de acción:

- **a.** Elaborar un diagnóstico situacional identificando municipios y comunidades vulnerables con alto rezago y baja cobertura en servicios de salud reproductiva, específicamente de planificación familiar
- **b.** Desarrollar estrategias operativas interinstitucionales, tendientes a ampliar la cobertura y calidad de los servicios;
- **c.** Coordinar proyectos de investigación operativa con el propósito de diseñar acciones que hagan accesibles los servicios a la población con mayor rezago.

# Estrategia 2: Fortalecer la competencia técnica del personal, mediante la capacitación técnica y el desarrollo humano. (Pág. 37)

#### Líneas de acción:

- a. Elaborar un diagnóstico de necesidades de capacitación;
- **b.** Integrar y fortalecer equipos de capacitadores;
- c. Elaborar programas sistemáticos con base en las necesidades;
- d. Elaborar, reproducir y distribuir manuales y contenidos técnicos para la capacitación;
- e. Realizar capacitación continua y a distancia e incorporar nuevas tecnologías a la capacitación;
- f. Realizar un proceso de evaluación y seguimiento a la capacitación.

# Estrategia 3: Garantizar los insumos suficientes y de calidad para la prestación de los servicios de salud reproductiva y de planificación familiar. (Pág. 37) Líneas de acción:

- a. Establecer un sistema logístico del manejo de los insumos;
- **b.** Elaborar el diagnóstico integral de necesidades de recursos humanos, financieros, insumos y equipamiento de unidades;
- **c.** Verificar que la distribución de los insumos anticonceptivos a las unidades de primer y segundo nivel de atención y comunidades sea oportuna y de acuerdo a lo programado:
- d. Favorecer la participación del sector social y privado en la provisión de métodos anticonceptivos.

# Estrategia 4: Garantizar el acceso a información, educación y comunicación adecuados a cada segmento de la población. (Pág. 37)

### Líneas de acción:

- **a.** Establecer y fortalecer la coordinación con el área de Promoción de la Salud, para realizar actividades de información, educación y comunicación, referente a los beneficios y ventajas de la planificación familiar y del cuidado de la salud reproductiva;
- **b.** Diseñar y ejecutar estrategias educativas acordes a los patrones socioculturales de la población adolescente, urbano-marginada, rural, indígena y migrante;
- **c.** Elaborar en coordinación con el área específica materiales de promoción acordes a las características culturales de la población;
- d. Diseñar mensajes alusivos a los beneficios y ventajas de utilizar algún método anticonceptivo.
- **e.** Programar campañas intensivas de información, educación y comunicación y prestación del servicio en comunidades rurales, indígenas y de migrantes
- **f.** Organizar jornadas intensivas de información, educación y comunicación y de prestación del servicio en comunidades rurales e indígenas y áreas urbano marginadas;
- g. Mantener actualizada y vigilar el cumplimiento de la normatividad oficial en materia de planificación

familiar, perimenopausia y posmenopausia.

# Estrategia 5: Diseñar un proceso de supervisión y evaluación integral, periódico y sistemático. Líneas de acción:

- **a.** Vigilar que el personal cuente con la capacidad técnica suficiente para ofrecer un servicio de calidad a través de la aplicación de la normatividad vigente, los manuales y lineamientos técnicos;
- **b.** Verificar que en la prestación de los servicios se garantice la calidad, con respeto a los derechos sexuales y reproductivos, a la libre decisión y al consentimiento informado;
- c. Vigilar que haya un correcto manejo de información, completa y oportuna.
- **d.** Establecer coordinación con los equipos de supervisión de otras áreas para realizar actividades conjuntas;
- **e.** Elaborar el calendario de las visitas de supervisión y asesoría técnica para los diferentes niveles de atención, incluyendo el componente comunitario;
- f. Supervisar y brindar asesoría técnica, en las unidades de primer y segundo nivel, así como en el componente comunitario para garantizar el control y seguimiento permanente y sistemático de los acuerdos y compromisos establecidos;
- **g.** Establecer acuerdos, compromisos y plazos con el personal supervisado y efectuar el seguimiento estricto de éstos;
- **h.** Proponer medidas resolutivas y oportunas, que garanticen el logro de los objetivos y el cumplimiento de las actividades programadas;
- i. Gestionar, obtener y administrar los recursos, para llevar a cabo las actividades de supervisión;
- j. Mantener un flujo continuo de información hacia el nivel inmediato superior, con la finalidad de
- k. realizar tomas de decisión encaminadas a mejorar el desarrollo del componente;
- I. Informar al nivel inmediato superior el resultado de las evaluaciones para su validación y seguimiento.

# Estrategia 6: Otorgar servicios amigables a la población adolescente. Líneas de acción:

- **a.** Proveer un conjunto de servicios esenciales de salud sexual y reproductiva a la población adolescente y jóvenes, con pleno respeto a sus valores, creencias y convicciones;
- **b.** Disponer de material de información, educación y comunicación adecuados para este segmento de la población;
- **c.** Ofrecer servicios de salud accesibles y en horarios adecuados a sus necesidades;
- **d.** Ofrecer servicios en un área exclusiva y confortable;
- e. Involucrar a los jóvenes en las acciones de promoción y difusión de los servicios;
- f. Tratar a los/las adolescentes v ióvenes con dignidad v respeto:
- g. Mantener privacidad y confidencialidad en el otorgamiento de los servicios;
- **h.** Contar con personal capacitado en la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente y de los jóvenes.

# 15. Indicadores y – o mecanismos de seguimiento

### 1. METAS:

# Metas durante la presente administración federal que están directamente relacionadas con el impacto social del programa de acción (Pág. 41)

- **a.** Aumentar la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos a 73.9% del total de mujeres en edad fértil unidas en el año 2006
- b. Incrementar en 15% para el año 2006 el número de mujeres en edad fértil unidas usuarias activas

de métodos anticonceptivos, en comparación con la cifra del año 2000;

- c. Disminuir la tasa global de fecundidad a 2.06 hijos por mujer para el año 2006;
- d. Reducir la demanda insatisfecha al 6.5%, para el año 2006;
- e. Reducir la tasa específica de fecundidad a 61 nacimientos por 1000 mujeres de 15 a 19 años en el año 2006
- **f.** Incrementar para el año 2006 al 54% la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en menores de 20 años;
- g. Reducir para el año 2006 en 11% el total de nacimientos registrados en mujeres de 15 a 19 años durante el año 2000

Para el cumplimiento de las metas programadas, el proceso de evaluación tendrá las siguientes características: (Pág. 41)

- Énfasis en los resultados;
- Carácter comparativo;
- Aplicativo en los niveles municipal, estatal y nacional;
- Útil para el ajuste permanente de las políticas y programas de salud.

#### 2. INDICADORES:

- El programa de acción de salud reproductiva medirá sus avances mediante el análisis de indicadores. De acuerdo con el PNS, los indicadores deben ser: a) de resultado; b) susceptibles de reportarse anualmente; c) comparables internacionalmente; d) verificables por terceros independientes; e) socialmente relevantes; f) de cobertura amplia y g) fácilmente comunicables a la sociedad. (Pág. 41)
- Este esquema de evaluación debe incluir indicadores que permitan medir el impacto del programa sobre las condiciones de salud de la población y la calidad de los servicios, así como indicadores de metas intermedias, procesos y recursos para medir el desempeño del programa y sus servicios. En este proceso de evaluación es necesario, además, considerar la magnitud de cambio de los indicadores en el período evaluado y la reducción de las desigualdades entre las distintas regiones del país, con especial énfasis en las áreas rurales y los municipios con rezago. Las metas demográficas y de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos propuestas para su cumplimiento en el período 2001-2006 fueron estimadas por el Consejo Nacional de Población, de acuerdo con el Programa Nacional de Población 2001-2006. La medición y análisis de los indicadores de infraestructura, proceso, resultado e impacto, además de detectar errores e ineficiencias en la aplicación de las estrategias, permitirá identificar buenas prácticas y promover su generalización, a fin de mejorar la implantación de las políticas y la gestión de los programas y servicios. Las principales fuentes de información que se utilizarán en la evaluación del Programa de Acción de Salud Reproductiva, serán los sistemas de información institucionales, las Estadísticas Vitales del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI); las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), y las encuestas de salud y de la dinámica demográfica aplicadas a nivel nacional y por entidad federativa. Además, con el fin de obtener indicadores más actualizados o bien para generar información específica del programa, ya sea de tipo cuantitativo o cualitativo, será necesario desarrollar estudios especiales o encuestas probabilísticas que permitan apoyar la evaluación de las estrategias de los diferentes componentes del programa. En este contexto, a continuación se presentan una serie de indicadores cuyo propósito es facilitar la evaluación de objetivos y metas finales e intermedias de los componentes de Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente, Planificación Familiar y Climaterio y Menopausia, correspondientes al Programa de Acción de Salud Reproductiva del período 2001-2006. (Pág. 42).

Indicadores para evaluar el Programa de Acción de Salud Reproductiva

	Indica for	United de modida
1	Tasa global de fecundidad	Número de hijos e hijas que en promedio, tandria una mujer a la largo de su vida reproductiva de mantenarse sin cambio los niveles de fecundidad observados en un año determinado.
2)	Tasa bruta de natulidad	Número do nacimientos que en promedio ocurren en un año por cada mil habitantes.
3	Prevalencia de uso de métodos anticoncaptivos	Porcuntaje de Mujares en Edad Fértil Unidas (MEFLI) que estár usando algún método anticonceptivo para regular se fertilidad incluye las MEFU ouyas parejas usan un método anticonceptivo
4	Demenda insatisfache de métodos anticonceptivos	Percentaja de mujeres un edad fértil unidas expuestas a un embarazo que no hacen uso de método anticonceptivo alguno a pesar de querer limitar o especiar su descendencia.
5	Percentaje de usuanos de anticonceptivos por tipo de método	Porcentaje de Mujeres en Edad Fértil (MEF) que están, alla o se pareja, usando algún mátodo en perticular, respecto al total de usuarias de anticonceptivos.
E .	Percentajo do usuanos de anticonceptivos modernos según fuente de obtención	Porcentaje de Mujures en Edad Fórtil (MEF) que están, ella o si pareja, usando métodos modernos que obtuvieron en un luga en específico (Institución), respecto al fotal de usuaria de anticonceptivos modernos.
Ť	Nuavos acoptantes de métodos	Número de personas que adoptan un método anticonceptiv proporcionado en las instituciones del Sistema Nacional da Salud
8	Usuarios activos de métodos anticonceptivos	Número de personas que adoptaron un método anticonceptivo proporcionado en las instituciones del Sistema Nacional de Salud y que al efectuarse un corte en la información tienen un registro vigente en la unidad como usuaria del servicio.
9	Porcontajos da consultas da planificación familiar por método	Porcentajo de consultas de planificación familiar otorgadas en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, por tipo de método
10	Cobortura do anticoncepción posavento obstátnico	Porcontajo de mujores que aceptan un mátede anticonceptivo antes de su agreso hespitalane, con relación al total de mujeres atendidas por algún avento obstétnico (parto, casarea o aborto en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

	Indicador	Unided de medida
11	OTB's por vasectomia	Número de oclusiones tubarias bilaterales por cada vasectomia realizadas en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
12	Promedio de vasectomias sin bisturi por módulo	Promedio de vasectomias realizadas por módulo existente para llevar a cabo esta cirugía: por entidad federativa y nacional.
13	Tasa específica de fecundidad para mujeres de 15-19 años	Número promedio de nacimientos en mujeres de 15-19 años de edad por 1 000 mujeres de la misma edad.
14	Porcentaje de consultas de planificación familiar en adolescentes	Porcentaje de consultas de planificación familiar otorgadas en las instituciones del Sistema Nacional de Salud a adolescentes respecto al total de consultas de planificación familiar.
15	Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes	Porcentaje de mujeres unidas de 15 a 19 años de edad que están, ella o su pareja, usando algún método anticonceptivo respecto al total de adolescentes unidas.
16	Demanda insatisfecha en adolescentes	Porcentaje de mujeres adolescentes unidas que no hacen uso de algún método anticonceptivo, a pesar de expresar su deser de querer limitar o espaciar su descendencia; por lo que está expuestas a un embarazo.
17	Porcentaje de nacimientos ocurridos en adolescentes	Porcentaje de nacimientos ocurridos en mujeres menores de 20 años, con relación al total de los nacimientos ocurridos en un período determinado.
18	Cobertura anticoncepción posevento obstétrico en adolescentes	Porcentaje de mujeres adolescentes que aceptan un método anticonceptivo antes de su egreso hospitalario, con relación al total de mujeres adolescentes atendidas por algún evento obstétrico (parto, cesárea o aborto) en las instituciones de Sistema Nacional de Salud.
19	Servicos amigables instalados de atención para adolescentes	Número total de servicios amigables instalados para la atención de adolescentes en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

	Indicador	Unidad de medida
20	Esperanza de vida a los 40 años	Número promedio de años que se espera sobreviva una mujer de 40 años de edad, de prevalecer los niveles de mortalidad observados en un año determinado.
21	Porcentaje de consultas de premenopausia	Porcentaje de consultas de premenopausia que se otorgan en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, con relación al total de consultas otorgadas en el climaterio.

(Pág. 43 - 45)

# 16. Definiciones o conceptos clave:

- 1. DERECHOS DE LAS Y LOS USUARIOS DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA: Cualquier persona que solicite un servicio de salud reproductiva tiene derecho a:
- **a. INFORMACIÓN:** Ser enterado (a) con oportunidad, veracidad y en un lenguaje comprensible, de los beneficios y de los riesgos de las intervenciones médicas.
- b. ACCESO: Recibir atención y servicios de calidad con calidez.
- **c. ELECCIÓN**: Decidir responsable y libremente entre las diversas alternativas que existan para dar cumplimiento a su solicitud.
- d. SEGURIDAD: Recibir el tratamiento que ofrezca mejores condiciones de protección a la salud.
- **e. PRIVACIDAD:** Recibir información, orientación, consejería y servicios en un ambiente libre de interferencias.
- f. CONFIDENCIALIDAD: Que cualquier información personal proporcionada no será divulgada a terceras personas.
- **q. DIGNIDAD:** Ser tratado(a) con respeto, consideración y atención.
- h. CONTINUIDAD: Recibir información, servicios y suministros por el tiempo que sea requerido.
- i. OPINIÓN: Expresar sus puntos de vista acerca de la información, servicios y trato recibidos (Pág.19)
- 2. DEMOCRATIZACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: Todos los individuos, sin importar su sexo, edad, raza, condición social o política, credo o preferencias sexuales, tienen el derecho a recibir información, a la libre decisión y a beneficiarse de los avances científicos y tecnológicos, así como de recibir servicios de calidad con eficiencia y oportunidad.
- 3. LA SALUD REPRODUCTIVA EN LA POBLACIÓN INDÍGENA: En México existen alrededor de 63 grupos indígenas que superan los 10 millones de habitantes. Estos grupos se concentran principalmente en los estados de Oaxaca, Veracruz, Chiapas, Puebla, Yucatán, Hidalgo, México, Guerrero, San Luis Potosí, Michoacán y Sonora. Estos once estados albergan al 87 % de la población total de indígenas del país. En 15 entidades federativas se localizan 531 municipios con 40% o más de población indígena, mismos que se encuentran entre los de mayor índice de marginación. El porcentaje de usuarias de métodos anticonceptivos es inferior al 10 % en los municipios con 40% o más de población indígena. El riesgo de morir de una mujer indígena durante el embarazo, parto o puerperio es casi tres veces más alto que el de una mujer no indígena. La demanda no satisfecha en materia de planificación familiar es mayor en las áreas rurales y en personas con bajo nivel educativo. (Pág. 23)
- 4. LOS HOMBRES EN EDAD REPRODUCTIVA: La población de hombres de 15 a 64 años de edad

es de 30.4 millones, con incremento anual promedio de 700 mil. La participación del hombre en el programa de planificación familiar ha ido aumentando en forma paulatina. En 1992 la relación de oclusiones tubarias realizadas en la SSA con respecto a las vasectomías era de 54 a 1, mientras que en el año 2000, la relación se modificó a 17 a 1. Este aumento en la participación activa del hombre en la planificación familiar se debió principalmente a las campañas de comunicación educativa y la introducción de la técnica de vasectomía sin bisturí. Los datos recientes indican que en una de cada cinco parejas usuarias de métodos anticonceptivos, el varón participa en forma directa o indirecta. Los aspectos socio demográficos y las limitaciones en la oferta de una gama amplia de métodos para el hombre, restringe aún de forma importante su participación en la responsabilidad compartida de la planificación familiar. El lograr cambios de paradigmas con respecto al concepto tradicional de masculinidad es uno de los grandes retos de la comunicación educativa en salud reproductiva. (pág. 25).

5. LA ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

La atención de las personas con discapacidad es reconocida en el Programa Nacional de Salud y
su propósito fundamental es promover acciones multisectoriales en colaboración con el sector
privado y la sociedad civil. Estas acciones deben dirigirse a una rehabilitación integral; se calcula
que al año se producen 125 mil discapacidades como producto de enfermedades o lesiones. Parte
de esta rehabilitación integral es el proporcionar orientación y consejería en salud sexual y
reproductiva, para atender las necesidades generadas en su sexualidad a raíz del proceso
discapacitante. El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con
discapacidad, del pleno disfrute de su sexualidad y del acceso a la metodología anticonceptiva,
implica la intervención de todo el personal de salud para brindar orientación, asesoría y facilidades
para que acudan a las unidades médicas y se les proporcione el método adecuado al tipo de
discapacidad que presenten. Se debe otorgar atención médica y psicológica en salud sexual y
reproductiva a las personas discapacitadas con equidad, oportunidad y humanismo, conforme a las
normas, conocimientos médicos y principios éticos vigentes. (Pág. 26)

# 17. Observaciones

- El programa presenta un énfasis en comunidades vulnerables, en las áreas rurales y urbano marginadas, así como en las comunidades indígenas, discapacitados y la población adolescente (Pág. 9), así como en propiciar una mayor participación del varón en el cuidado de la salud reproductiva, considerando aspectos culturales, geográficos y económicos (Pág. 13)
- Se inscribe en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, como parte de las políticas de desarrollo social.
- El Programa de Acción Salud Reproductiva que aquí se presenta, no describe los componentes de salud materna y salud del recién nacido, ya que estos se han integrado en una nueva estrategia de "Arranque parejo en la vida" (Pág. 13)
- De igual forma los componentes de prevención y control del cáncer cérvico-uterino y del cáncer mamario, por su gran impacto en la morbilidad y mortalidad de las mujeres han sido presentados como los Programas de Acción para la Prevención y Control del Cáncer cérvico-uterino y del Cáncer mamario (Pág. 13)
- La política tiene tres ejes rectores: el acceso a la información, el derecho a la libre decisión y la prestación de servicios con calidad (Pág. 13).
- Las entidades federativas con más baja prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos son los que presentan niveles socioeconómicos más bajos y en consecuencia altas tasas globales de fecundidad. (Pág. 22)
- Desarrolla el tema de indígenas (Pág. 22 23)
- Hombres en edad reproductiva (Pág. 25)

Ficha No. 4			
1. País	Nicaragua 2. Año 2008		
3. Titulo de la Política	ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUI SEXUAL Y REPRODUCTIVA: Actuar hoy para asegurar un futuro mejor para todos. (2ª edición) En: http://www.iadb.org/WMSfiles/products/SM2015/Documents/website/MINSA_Nicaragual Estrategia_nacional_salud_sexual_reproductiva.pdf		
4. Autoridad que expide	Ministerio General de Salud		
5. Ley o disposición legal mediante la cual se adopta	No aplica		
6. Páginas	98		

# 7. Normas y documentos Internacionales que la sustentan

#### INTERNACIONALES (Pág. 31) (Son explicadas)

- 1. La Declaración Universal de Derechos Humanos
- 2. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer
- 3. Conferencia Internacional sobre Maternidad Sin Riesgo
- 4. Convención sobre los derechos del niño y la niña
- 5. Conferencia Mundial de Derechos Humanos
- 6. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer
- 7. Conferencia Internacional de Población y Desarrollo
- 8. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer
- 9. Objetivos de Desarrollo del Milenio

#### NACIONALES (Pág. 32)

- 1. Política Social del Gobierno de Nicaragua, de 1997
- 2. Política Nacional de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia de la República de Nicaragua y el Plan de Acción Nacional a favor de la Niñez y la Adolescencia.
- 3. Política Nacional de Salud 1997-2002
- 4. Política Nacional de Participación Ciudadana
- 5. Política Nacional de Población y su Plan de Acción
- 6. Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza
- 7. Política Nacional para el Desarrollo de la Juventud, aprobada en el 2001
- 8. Política Nacional y el Plan Nacional de Educación. 2001-2015
- 9. Política Pública contra la explotación sexual, comercial de niños, niñas y adolescentes
- **10.** Política Nacional de Salud 2004 2015
- **11.** Plan Nacional de Salud, 2004 2015
- 12. Programa Nacional de Equidad de Género 2006 2010
- 13. Plan Nacional de Desarrollo
- 14. Constitución Política de Nicaragua
- **15.** Ley 150, reformó los capítulos del Código Penal relacionados con la tipificación y sanción de los delitos sexuales.
- **16.** Ley 185, Código del Trabajo, estableció medidas para la protección de la maternidad y para la atención de las personas con capacidades especiales y de edad avanzada
- 17. Ley 212, Ley de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, creó la institución

del mismo nombre, con el objetivo de conocer e investigar violaciones a los derechos humanos de la niñez, de la adolescencia y de la mujer por parte de las Instituciones de la Administración Pública.

- **18.** Ley 230, que contiene nuevas reformas al Código Penal, definiendo los delitos relacionados con la violencia intrafamiliar y las medidas de protección y sanciones para los mismos.
- 19. Ley 238-Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA, (1998) estableció medidas para garantizar el respeto de los derechos humanos en todo lo relacionado con la prevención de la infección por el VIH y la atención integral de las personas viviendo con VIH-SIDA.
- **20.** Ley 287-Código de la Niñez y la Adolescencia, de Mayo de 1998, es un instrumento jurídico de extraordinaria importancia para la defensa de los derechos de los niños y adolescentes, incluyendo la protección de su sexualidad y la prevención de la maternidad temprana y sus complicaciones
- 21. Ley 295-Ley de Promoción, Protección y Mantenimiento de la Lactancia Materna, publicada en Junio de 1999, establece disposiciones para la promoción de la lactancia natural y para la regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna.
- 22. Ley 423-Ley General de Salud, aprobada por la Asamblea Nacional en Mayo del 2002 y cuyo Reglamento entró en vigor en Enero del 2003, define prioridades y establece obligaciones del Estado y del resto de la Sociedad en relación con numerosos aspectos de la Salud Sexual y Reproductiva de la población nicaragüense.
- 23. Código Civil (1904)
- 24. Ley reguladora de las relaciones entre Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Madre, Padre e Hijos (1982)
- 25. Ley de Seguridad Social (1982) y la Ley de Educación Popular para la Salud y su difusión gratuita (1988).
- 26. Ley No 28, Estatuto de la Autonomía de las Regiones de la Costa Atlántica. 1987. Reconoce los derechos y deberes de los habitantes de estas regiones; todos gozan de los derechos y deberes que otorga la constitución política; se deberá rescatar los conocimientos de su medicina natural.

#### 8. Temario

#### PRESENTACIÓN (Pág. 5)

#### I INTRODUCCIÓN (Pág. 6)

#### II CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (Pág. 7)

- 2.1 Un Nuevo Enfoque de la Salud Sexual y Reproductiva (Pág. 7)
- 2.2 Enfoque de Género y Derechos Sexuales y Reproductivos (Pág. 8)
- 2.2 Salud Sexual y Reproductiva y su Relación con la Pobreza (Pág. 10)

# III SITUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA POBLACIÓN (Pág. 12)

- 3.1 Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes (Pág. 12)
- 3.2 Sexualidad (Páq. 16)
- 3.3 Anticoncepción Segura (Pág. 16)
- 3.4 Salud Materna, Perinatal y Neonatal (Pág. 18)
- 3.5 Violencia de Género (Pág. 22)
- 3.6 ITS, VIH y SIDA (Pág. 24)
- 3.7 Infertilidad v Esterilidad (Pág. 27)
- 3.8 Enfermedades Oncológicas del Aparato Reproductor (Pág. 28)
- 3.9 Salud Post Reproductiva (Pág. 29)

# IV MARCO REGULATORIO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 30

- 4.1 Marco Jurídico y Políticas Internacionales (Pág. 30)
- 4.2 Marco Jurídico y Políticas Nacionales (Pág. 31)

#### **V PRINCIPIOS Y EJES TRANSVERSALES 35**

- 5.1 Principios (Pág. 35)
- 5.2 Ejes Transversales (Pág. 35)

# VI MISÓN, VISIÓN, OBJETIVOS y METAS (Pág. 37)

- 6.1 Visión (Pág. 37)
- 6.2 Misión (Pág. 37)
- 6.3 Objetivos (Pág. 37)
- 6.4 Metas (Pág. 37)

# VII LA ESTRATEGIA NACIONAL DE SSR EN EL MARCO DEL (Pág. 40)

MODELO DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO (MOSAFC) (Pág. 40)

### VIII INSTANCIAS DE GESTION DE LA ENSSR (Pág. 42)

- 8.1 Comisión Técnica de SSR (Pág. 42)
- 8.2 Comisión nacional de SSR (Pág. 43)

### IX ASEGURAMIENTO DE INSUMOS DE SSR (AISSR) (Pág. 45)

X SOSTENIBILIDAD (Pág. 45)

XI SEGUIMENTO Y EVALUACION DE LA ESTARTEGIA NACIONAL DE SSR (Pág. 46)

XII LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS E INTERVENCIONES SEGÚN OBJETIVOS (Pág. 51)

**ANEXOS** 

**BIBLIOGRAFIA (Pág. 93)** 

**EQUIPO TECNICO. PRIMERA EDICION (Pág. 95)** 

#### PARTICIPANTES EN EL PROCESO DE VALIDACION. PRIMERA EDICION (Pág. 96)

#### 9. Población destinataria

No se especifica

#### 10. Definición de Salud Sexual y Reproductiva

"La Salud Sexual y Reproductiva: "Es un estado general de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Además la salud reproductiva comprende la libertad y capacidad para disfrutar de una vida sexual satisfactoria, placentera y sin riesgos y de procrear con la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.\* (Pág. 8)

"(...)El concepto de salud sexual y reproductiva implica el reconocimiento de un conjunto de derechos humanos básicos, que permiten a los hombres y las mujeres elegir libre y responsablemente el número de hijos que desean, el espacio de tiempo entre uno y otro y el momento en que quieren que nazcan, así como obtener información y poder disponer de métodos seguros para regular la fecundidad. (...) La

salud sexual y reproductiva trasciende la ausencia de enfermedades. Implica lograr que una persona conozca su cuerpo de tal manera que pueda cuidarlo; ser capaz de tomar decisiones respecto a la forma de ser, sentir, amar y actuar, como hombres o como mujeres, con las condiciones apropiadas para tener una vida sexual segura, satisfactoria y placentera, no necesariamente ligada a la procreación. (...) La salud sexual y reproductiva abarca el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud, que implica la existencia de un conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyan a la salud y permitan atender adecuadamente las necesidades de las personas durante todo el ciclo de vida, incluyendo también la atención de los embarazos y los partos y sus complicaciones. (...) La salud sexual y reproductiva no es una cuestión limitada a la llamada "etapa de procreación" o edad fértil de la mujer. Por el contrario, la salud sexual y reproductiva tiene que ver con la vida de mujeres y hombres, desde la más temprana edad hasta la ancianidad. Tanto mujeres como hombres necesitan atender su salud sexual v reproductiva tomando en cuenta la edad v situación en el ciclo de la vida. (...) "La salud sexual y reproductiva es un proceso ininterrumpido, ligado al desarrollo humano desde mucho antes del nacimiento hasta la edad adulta y la vejez, que trata de asegurar al hombre y la mujer una vida reproductiva sana y libre de riesgos, así como una sexualidad responsable". (...) Este nuevo enfoque de la salud sexual y reproductiva y el ciclo de vida, produce una reorientación en las políticas y en los programas de salud, teniendo como aspectos novedosos varios elementos: La salud sexual y reproductiva es vista como parte integrante del desarrollo humano vinculada con los derechos sexuales y reproductivos, el medio ambiente, la población y el desarrollo y contempla las actividades para promover y mantener una sexualidad sana, basada en conductas y estilos de vida saludables y procesos educativos que posibiliten un desarrollo biológico, psicológico y socio cultural adecuado, asegurando el ejercicio de los derechos reproductivos en pro de mejores niveles de salud y de vida. (...) También es una estrategia fundamental en la promoción de la responsabilidad social que favorezca la equidad y la igualdad entre los hombres y mujeres de zonas urbanas y rurales, respetando las diferencias étnicas, culturales y de desarrollo. Especial atención se brinda a las diferentes etapas del ciclo de vida de las muieres y sus necesidades específicas en relación con la demanda y previsión de servicios con calidad, para la atención de la salud materna, la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, mejoramiento de la planificación familiar, nutrición y extensión de los servicios a grupos específicos de la población. (Pág.

# 11. Objetivos

#### **OBJETIVOS**

- Mejorar la calidad y oportunidad de la atención integral a la salud adolescente para la construcción del pensamiento crítico sobre el desarrollo del ejercicio de la sexualidad desde un enfoque de habilidades para la vida y de desarrollo humano.
- 2. Promover la sexualidad responsable y sana impulsando el acceso universal a la educación de la sexualidad integral y científica, en un marco de derechos y acorde con la edad y la cultura
- **3.** Fomentar el ejercicio de los derechos SSR de las personas mediante la toma de decisiones informadas en la selección y uso de métodos anticonceptivos seguros y efectivos y la oferta de servicios de planificación familiar accesibles y de calidad.
- **4.** Mejorar la salud materna, perinatal y neonatal través de la oferta de servicios obstétricos esenciales oportunos y de calidad a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como al recién nacido.
- **5.** Contener la incidencia de las ITS, el VIH y el Sida y mitigar los efectos de la epidemia mediante acciones para la promoción de comportamientos individuales y sociales responsables con respecto a la sexualidad, la prevención de todas las formas de transmisión y el acceso al tratamiento específico.
- **6.** Promover la prevención de la violencia de género y sus secuelas a través del fomento de estilos de vida saludable libres de violencia y la detección, atención y rehabilitación de las personas afectadas.

- **7.** Mejorar la salud de las mujeres y los hombres mediante la prevención, el diagnóstico precoz, el tratamiento adecuado y oportuno de tumores malignos del aparato reproductivo.
- **8.** Fomentar el ejercicio del derecho reproductivo a tener el número de hijos deseados mediante la prevención y atención de los problemas de esterilidad e infertilidad de las mujeres y los hombres.
- **9.** Mejorar la calidad de vida de las personas mediante el diagnóstico precoz, tratamiento adecuado y oportuno de disfunciones sexuales y de los problemas relacionados con la etapa post reproductiva

**VISION:** Mejorada la esperanza y calidad de vida de la población nicaragüense promoviendo el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos a través del acceso a una educación y servicios integrales de salud sexual y reproductiva.(Pág. 38)

**MISION**: Es un marco de referencia nacional para las acciones en salud sexual y reproductiva concertado intra e intersectorialmente que genera iniciativas de cambio en la cultura y estructura del sector para satisfacer las necesidades y el ejercicio de los derechos de las personas, contribuyendo a mejorar su calidad de vida durante su ciclo vital. .(Pág. 38)

# 12. Principios

Definidos a partir de la página No. 36

- 1. Universalidad.
- 2. Equidad
- 3. Integralidad
- 4. Continuidad
- 5. Calidad
- 6. Complementariedad
- 7. Solidaridad
- 8. Interculturalidad
- **9**. Participación social

# 13. Enfoques

Se plantean como EJES TRANSVERSALES

- a. Enfoque de derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos
- b. Equidad de género incluida la responsabilidad y participación masculina
- c. Enfoque Generacional
- d. Participación y movilización social y comunitaria
- e. Multicultural y multiétnico

# 14. Ejes o Líneas de trabajo

# **EJES DE INTERVENCIÓN:**

- 1. Salud adolescente desde un enfoque de habilidades para la vida y de desarrollo humano (Pág. 38)
- 2. Educación de la Sexualidad
- 3. Anticoncepción Segura
- 4. Salud Materna, Perinatal y Neonatal
- 5. ITS. VIH v Sida
- 6. Violencia de Género
- 7. Enfermedades Oncológicas del Aparato Reproductor
- 8. Infertilidad y Esterilidad
- 9. Salud post Reproductiva

En cada uno de los nueve OBJETIVOS, se plantean: 1. Lineamientos Estratégicos; 2. Intervenciones; 3. Líneas de Acción; 4. Plazo; 5. Indicador; 6. Responsable Participan

1. Objetivo No.1: Mejorar la calidad y oportunidad de la atención integral a la salud adolescente para la construcción del pensamiento crítico sobre el desarrollo del ejercicio de la sexualidad desde un enfoque de habilidades para la vida y de desarrollo humano.

# Lineamientos Estratégicos (Págs. 50 - 53):

- 1.1. Articular las acciones de educación sexual integral con los y las adolescentes del sector educativo formal para la construcción del pensamiento crítico sobre el desarrollo del ejercicio de la sexualidad desde un enfoque de habilidades para la vida.
- **1.2.** Desarrollar acciones de educación de la sexualidad con los y las adolescentes en la comunidad en el contexto de la salud integral y desarrollo humano con participación social e intersectorial.
- **1.3.** Promover acciones que favorezcan el desarrollo de una cultura de promoción y prevención de salud adolescente
- **1.4.** Garantizar la organización de los servicios de salud amigables para adolescentes con enfoque de género, generacional y pertinencia cultural y con amplia participación social y comunitaria
- Objetivo No. 2: Promover la sexualidad responsable y sana impulsando el acceso universal a la educación de la sexualidad integral y científica, en un marco de derechos y acorde con la edad y la cultura

### Lineamientos Estratégicos (Págs. 53 - 57)

- **2.1.** Promover un comportamiento sexual responsable de hombres y mujeres sobre la base de la igualdad y equidad de género evitando la discriminación por razón de género, edad, cultura.
- **2.2.** Brindar educación, capacitación y apoyo a los profesionales que trabajan en el campo de la salud sexual.
- 2.3. Fortalecer las acciones intersectoriales e interinstitucionales en la promoción y defensa de los derechos sexuales y Reproductivos
- **2.4.** Adecuar las normas de atención de la salud sexual a las características étnicoculturales de la población.
- **2.5.** Promover el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de la población.
- 3. Objetivo No. 3: Fomentar el ejercicio de los derechos SSR de las personas mediante la toma de decisiones informadas en la selección y uso de métodos anticonceptivos seguros y efectivos y la oferta de servicios de planificación familiar accesibles y de calidad.

# Lineamientos estratégicos (Págs. 57 - 61)

- **3.1.** Proporcionar el acceso a toda la población de métodos diversos , seguros, asequibles, aceptables y confiables para la planificación familiar
- **3.2.** Ampliar el acceso a la Planificación familiar de calidad garantizando la disponibilidad de métodos anticonceptivos seguros y el personal competente para su entrega.
- **3.3.** Brindar educación, capacitación y apoyo a los profesionales que trabajan en el campo de la Planificación Familiar.
- **3.4.** Adaptar las actividades de la Planificación Familiar a las necesidades de las comunidades y grupos étnico-culturales.
- 3.5. Promover la planificación familiar mediante estrategias de IEC.

4. Objetivo No.4: Mejorar la salud materna, perinatal y neonatal través de la oferta de servicios obstétricos esenciales oportunos y de calidad a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como al recién nacido.

### Lineamientos estratégicos (Págs. 62 – 68) :

- **4.1.** Asegurar a la mujer embarazada el acceso a los servicios de maternidad segura, en especial para los grupos más vulnerables y que carecen de servicios adecuados.
- **4.2.** Brindar educación, capacitación y apoyo a los profesionales para una maternidad sin riesgo.
- **4.3.** Promover la participación social y comunitarias para desarrollar acciones que mejoren la respuesta de la comunidad para el cuido de la salud de la mujer gestante y del recién nacido.
- **4.4.** Fortalecer la coordinación intersectorial e interinstitucional para la conformación de una alianza nacional contra la mortalidad materna y perinatal.
- 5. Objetivo No. 5: Contener la incidencia de las ITS, el VIH y el Sida y mitigar los efectos de la epidemia mediante acciones para la promoción de comportamientos individuales y sociales responsables con respecto a la sexualidad, la prevención de todas las formas de transmisión y el acceso al tratamiento específico.

## Lineamientos estratégicos (Págs. 69 - 78)

- **5.1.** Armonizar de manera efectiva la actuación multisectorial del estado, la sociedad civil y la comunidad, en una respuesta nacional concertada ante la ITS/VIH/Sida que cuente con el acompañamiento coordinado de la comunidad internacional
- **5.2.** Incrementar el acceso a servicios de atención integral a través de articular las capacidades existentes en el país, tanto públicas como privadas, de la sociedad civil y las comunidades
- **5.3.** Reducir los comportamientos de riesgo tanto sexuales, como discriminatorios y de prácticas institucionales frente a la epidemia de las ITS/VIH/Sida, a través de la ejecución de acciones de promoción y prevención efectivas.
- **5.4.** Fortalecer el carácter intercultural y autonómico de la respuesta a la epidemia del VIH/Sida en las regiones de la costa del Caribe de Nicaragua.
- 6. Objetivo No. 6: Promover la prevención de la violencia de género y sus secuelas a través del fomento de estilos de vida saludable libres de violencia y la detección, atención y rehabilitación de las personas afectadas.

#### Lineamientos Estratégicos (Págs. 79 - 85)

- **6.1.** Contribuir a la prevención de la violencia intrafamiliar y sexual hacia la mujer, niñez y adolescencia a través de acciones orientadas a la población en general.
- **6.2.** Articular las acciones entre las diferentes instituciones para la detección temprana de los caso de violencia intrafamiliar y sexual hacia la mujer, niñez y adolescencia que permita una a atención inicial o primara adecuada.
- **6.3.** Impulsar un modelo de atención integral y multisectorial dirigido a mujeres, niños, niñas y adolescentes, adultos mayores y personas con capacidades diferentes, víctimas de violencia de género, de acuerdo a su condición y necesidad y que incluya acciones hacia la persona ofensora.
- **6.4.** Fortalecer el carácter intercultural y autonómico de la respuesta a la violencia de género las regiones de la costa del Caribe de Nicaragua.
- 6.5. Desarrollar una estrategia de unidades de salud "género amigables".
- 7. Objetivo No. 7: Mejorar la salud de las mujeres y los hombres mediante la prevención, el

diagnóstico precoz, el tratamiento adecuado y oportuno de tumores malignos del aparato reproductivo.

## Lineamientos Estratégicos (Págs. 86 – 88)

- 7.1. Incrementar la capacidad de prevención y de detección oportuna de los tumores malignos.
- **7.2.** Incrementar la capacidad de atención de los pacientes detectados.
- 8. Objetivo No. 8: Fomentar el ejercicio del derecho reproductivo a tener el número de hijos deseados mediante la prevención y atención de los problemas de esterilidad e infertilidad de las mujeres y los hombres.

# Lineamientos Estratégicos (Págs. 89)

- 8.1. Desarrollar los servicios para la atención de los problemas de fertilidad e infertilidad
- 9. Objetivo No. 9: Mejorar la calidad de vida de las personas mediante el diagnóstico precoz, tratamiento adecuado y oportuno de disfunciones sexuales y de los problemas relacionados con la etapa post reproductiva

### Lineamientos Estratégicos (Págs. 90 – 91)

- 9.1. Desarrollar la capacidad institucional para la atención del climaterio y la menopausia.
- **9.2.** Desarrollar acciones para atender las necesidades de atención en salud sexual de pacientes con disfunción sexual y el ejercicio de la sexualidad en las personas con capacidades diferentes

## 15. Indicadores y – o mecanismos de seguimiento:

#### METAS:

# 1. Atención integral a la salud adolescente:

- **1.1.** Disminuir la tasa especifica de fecundidad adolescente a ¼ al 2015 respecto al 2001 pasando de 119 a 90 nacimientos por 1,000 mujeres
- **1.2.** Retrasar la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales de varones de 15.6 a 16.5 y mujeres de 17.9 a 18.5.

#### 2. Educación de la Sexualidad

**2.1.** Incrementar el acceso a la educación de la sexualidad integral a todos los sectores de la población considerando la edad y la cultura

#### 3. Anticoncepción Segura

- **3.1.** Incrementar la tasa de utilización de métodos anticonceptivos modernos en MEF de 64.1 en el año 2003 al 75 en el año 2015
- **3.2.** Reducir de 19.8 en el año 2001 a 17.5 en el año 2015 la demanda insatisfecha a servicios de planificación familiar de mujeres con pareja entre 20 y 24 años (Pág. 39)

#### 4. Salud Materna, Perinatal y Neonatal24

- **4.1.** Reducir la mortalidad materna de 96.6 por mil nacidos vivos en el año 2002 a 43 por mil nacidos vivos al año 2015.
- **4.2.** Incrementar la cobertura de parto institucional de 50 % en el año 2003 al 71 % al año 2015.
- **4.3.** Incrementa la cobertura de cuidados prenatales de 69.6 % en el año 2003 al 88 % en el año 2015.
- **4.4.** Incrementar el porcentaje de embarazadas con 4to. control de 53 en el año 2003 al 65 en el año 2015
- **4.5.** Incrementar el porcentaje de captación precoz de embarazadas 31.9 en el año 2003 al 46 en el año 2015.

## 5. ITS, VIH y Sida25

- **5.1.** Reducir el 20 % en el número de nuevas infecciones de VIH al 2010.
- **5.2.** El 40 % de las poblaciones vulnerables tendrá en el 2010 acceso a servicios de atención integral, incluyendo prevención, atención y tratamiento antirretroviral.
- **5.3.** La incidencia de la transmisión materno-infantil del VIH será menor al 1% y la incidencia de la sífilis congénita serán de menos del 0.05 casos por 1000 nacimientos vivos para el año 2010.
- **5.4.** El 70% de los adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años tendrán un conocimiento adecuado acerca de la prevención del VIH para el año 2010.

#### 6. Violencia de Género

- **6.1.** Disminuir de 28.7% en 1998 a 20% en el 2015 la prevalencia de violencia intrafamiliar y sexual.
- **6.2.** Promocionar nuevas formas de relaciones familiares basados en el respeto a la dignidad y en los derechos de todas las personas.

## 7. Enfermedades Oncológicas del Aparato Reproductor26

- **7.1.** Disminuir la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino de mujeres de 35 años y más de 28.8 por cien mil en el año 2003 a 24.3 en el año 2015
- **7.2.** Disminuir la tasa de mortalidad por cáncer de mamas de mujer de 35 años y más de 12.2 por cien mil en el año 2003 a 10.4 en el año 2015
- **7.3.** Incrementar el registro y la cobertura de atención por cáncer de próstata.

### 8. Infertilidad y Esterilidad (Pág. 40)

**8.1.** Incrementar el registro y la cobertura de atención de parejas con problemas de infertilidad y esterilidad

#### 9. Salud Post Reproductiva

**9.1.** Incrementar el registro y la cobertura de atención de hombres y mujeres con trastornos en la etapa post reproductiva. (Pág. 40)

#### **MECANISMOS DE SEGUIMIENTO:**

**FUENTES:** Las principales **FUENTES** de información identificadas para los procesos de seguimiento y evaluación de la ENSSR son:

- 1. Las Encuestas Nacionales sobre Demografía y Salud (ENDESA) elaboradas por el Instituto Nacional de Información y Desarrollo (INIDE).
- 2. Información estadística del Sistema de Información del MINSA (SIMINSA)
- 3. Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica del MINSA
- 4. Datos estadísticos disponibles de otros actores del Sector Salud (INSS, ONGs, etc.),
- 5. Investigaciones cualitativas realizadas a la población (Pág. 47)

La obtención de la información estadística del MINSA (SIMINSA y Vigilancia Epidemiológica) tiene una periodicidad mensual y consolidación anual, mientras que los datos de las ENDESA tienen una periodicidad de cada 3 a 5 años. La información procedente de otros actores del sector salud se intentará obtener con una periodicidad semestral o anual. El proceso de evaluación es sistemático y se analiza el comportamiento de los indicadores establecidos en cada uno de los objetivos planteados en la ENSSR.

#### **INSTANCIAS:**

1. Instancias de gestión de la ENSSR: La gestión de la ENSSR se fundamenta en el principio de que las personas son gestores de su propia salud e incluye la gestión de la salud personal, familiar y del ambiente desde una óptica preventiva y la gestión participativa de los servicios de salud, en su planificación y vigilancia social. El modelo de gestión la ENSSR se centra en el fortalecimiento de la descentralización y la democratización de la gestión para mejorar la toma de decisiones, la asignación y utilización de los recursos, la eficiencia y eficacia de la gestión y en consecuencia el mejoramiento continúo de la calidad.

Se consideran las siguientes instancias de gestión:

- 1.1. Comisión Técnica de SSR: Es una instancia de coordinación técnica de carácter institucional que conduce el proceso de formulación, actualización e implementación de la ENSSR, da seguimiento y evalúa las acciones que se realizan. A la vez se responsabiliza de los aspectos técnicos que incluye la actualización de normas y la elaboración de protocolos de atención para operativizar la ENSSR. Está integrada por funcionarios de las Direcciones de Servicios de Salud, Planificación y Desarrollo, Regulación y de Insumos para la salud. La Dirección de Servicios de Salud es quien preside esta comisión. (Pág. 43)
- 1.2. Comisión Nacional de SSR: Es una instancia de de carácter sectorial que facilitará la búsqueda del consenso y el trabajo conjunto entre los diversos sectores que apoyan el proceso de implementación, seguimiento y evaluación de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Esta estructura se organiza a nivel nacional, departamental y municipal. El MINSA, componente rector del sector salud, le corresponde coordinar el proceso. Integran la Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva: 1. Ministerio de Salud (MINSA); 2. Ministerio de Educación (MINED); 3. Ministerio de la Familia; 4. Ministerio del Trabajo (MITRAB); 5. Ministerio de Gobernación (MIGOB); 6. Ministerio de Defensa; 7. Instituto Nicaragüense de la Mujer (INIM); 8. Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS); 9. Secretaría de la Juventud (SEJUVE); 10. Organizaciones legítimamente reconocidas por la comunidad. Las competencias de las instituciones se describen (Pág. 44)

### INDICADORES:

No.	Indicador	Periodicidad	Observación		
OBJE	ETTVO No. 1				
1	Tasa de fecundidad adolescente		Endesa		
2	Número de adolescentes que asisten a servicios de consejería y SSR, públicos o privados	Anual			
3	Tasa de cobertura de de servicios de SSR: anticoncepción, atención prenatal, parto y puerperio y otros	Anual			
4	Nº de adolescentes por tipo de servicios de SSR, grupo de edad y sexo	Anual			
OBJETIVO No. 2					
5	Número de promotores y promotoras que realizan actividades educativas con sus pares				
6	Número de hombres y mujeres alcanzados por las actividades educacionales	Anual			
OBJETIVO No. 3					
7	Tasa de utilización de métodos de anticonceptivos seguros en MEF	Anual			
8	Porcentaje de demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar de mujeres con pareja entre 15 a 19 años		Endesa		
9	Porcentaje de demanda insatisfecha de servicios de pianificación familiar de mujeres con pareja entre 20 y 24 años		Endesa		
Mo.	Indicador	Periodicidad	Observación		
ОВЛЕ	ETIVO No. 4	•	•		
10	Tasa de mortalidad matema	Anual			
11	Cobertura de Parto Institucional, MINSA	Anual			
12	Porcentaje de embarazadas con 4to, control de CPN.	Anual			
13	Porcentaje de captación precoz del embarazo.	Anual			
14	Cobertura de cuidados prenatales.	Anual			
15	Forcentaje de partos en adolescentes.	Anual			
16	Cobertura de controles puerperales	Anual			
17	Porcentaje de usuarias con hemorragia obstétrica sobre el total de partos institucionales	Anual			
18	Forcentaje de egresos hospitalarios por asfixia neonatal por partos institucionales	Anual			
19	Índice de cesáreas por hospitales.	Anual			
20	Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer	Anual			
21	Porcentaje de hospitales con COE total funcionando.	Anual			
22	Porcentaje de centros de salud con COE básico funcionando.	Anual			
OBJE	ETIVO No. 6				
23	Prevalencia de VIH entre los jóvenes de 15 a 24 años	Anual			
24	Tasa de Incidencia de VIH	Anual			
25	Tasa de prevalencia de VIH	Anual			
26	Porcentaje de personas con VIH/SIDA con acceso a tratamiento.	Anual			
27	Incidencia de VIH/ SIDA en los SILAIS fronterizos.	Anual			
28	Prevalencia de VIH/ SIDA en los SILAIS fronterizos.	Anual			
29	Captación de casos de VIH positivos	Anual			
3	Incidencia de ITS en los SILAIS fronterizos.	Anual			
31	Tasa incidencia de gonorrea	Anual			
32	Tasa de incidencia de SIFILIS				

No.	Indicador	Periodicidad	Observación
ОВЛЕ	ETIVO No. 8		
33	Tasa de incidencia de la violencia intrafamiliar y sexual	Anual	
34	Tasa prevalencia de violencia intrafamillar y sexual	Anual	
35	Familias que desarrollan nuevas formas de relaciones familiares		Endesa
OBJE	ETIVO No. 7		
36	Tasa de mortalidad por câncer cérvico uterino de mujeres de 35 y más años.	Anual	
37	Tasa de mortalidad por cáncer de mamas de mujeres de 35 años y más.	Anual	
38	Cobertura de citología del cérvix	Anual	
39	Tasa de mortalidad por cáncer de próstata de hombres de 40 años y más	Anual	
40	Cobertura de examen de PSA		
OBJE	ETIVO No. 8		
41	Cobertura de atención de parejas con problemas de infertilidad y esterlidad	Anual	
ОВЛЕ	TTIVO No. 8		
42	Cobertura de atención de hombres y mujeres con trastomos en la etapa post reproductiva.	Anual	

(Pág. 48 – 49)

# 16. Definiciones o conceptos clave:

- 1. EL ENFOQUE DE GÉNERO Y DE DERECHO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (Pág. 8): El enfoque de género y de derecho en la salud sexual y reproductiva apunta a visualizar elementos que determinan las creencias, actitudes y prácticas que tienen mujeres y hombres hacia su cuerpo, el disfrute de su salud y las relaciones con otras personas y ayuda a revertir los efectos negativos de los roles y estereotipos asignados socialmente por razones de género, integrando las diferentes perspectivas, necesidades y prioridades de hombres y mujeres, a los programas gubernamentales y en el sector salud. Este enfoque afirma que para lograr que las mujeres y los hombres gocen del más alto estándar de salud sexual y reproductiva se requiere que el estado respete, proteja y garantice los derechos sexuales y reproductivos, por lo que sitúa a la salud y el bienestar de las personas como punto central en el diseño de políticas y programas (...). (Pág. 8)
- 2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU RELACIÓN CON LA POBREZA (Pág. 11): El desarrollo socioeconómico es fundamental para la salud de una población, que influye directamente en la salud sexual, la salud reproductiva y la salud en general de las personas. La situación de pobreza afecta a los países y a las personas de múltiples formas, entre ellas las oportunidades a la salud y la educación. Son las mujeres y los niños los grupos más vulnerables que sufren primero y con mayor grado los efectos desfavorables. Una buena salud sexual y reproductiva contribuye directamente al mejoramiento individual de la mujer y de su familia produciendo un desarrollo del capital humano, de ella como mujer y de sus hijos, buen nivel de conocimientos, buen estado nutricional y alimentario, adecuado tamaño de la familia y mejoramiento y estatus de la mujer. Por lo tanto, una adecuada salud sexual y reproductiva contribuye al desarrollo socioeconómico.

## 17. Observaciones

- Novedad en temas como: Infertilidad y Esterilidad (**Pág.** 27); Enfermedades Oncológicas del Aparato Reproductor (**Pág.** 28); Salud Post Reproductiva
- Busca reorientarse hacia un *Modelo de Salud Familiar y Comunitario*, con lo que se busca no solamente equidad en el sector, garantía en el acceso a los servicios de salud y la reducción de las brechas de los grupos excluidos socialmente, sino que también lograr la integralidad requerida para la atención a los problemas de salud. (Pág. 6)
- La formulación de la ENSSR surge, inicialmente, a partir de la idea de formular un "Programa Nacional de Salud Reproductiva". El primer paso fue la construcción de un consenso institucional a través de catorce talleres como parte de una consulta interna, que realizó el Ministerio de Salud para lograr el acuerdo a lo interno de la institución sobre los componentes, estrategias y las principales

actividades. (Pág. 7)

- Desarrollo especifico SSR y enfoque de género (Pág. 9)
- SSR y su vinculo con la pobreza (Pág. 10)
- La ENSSR ha sido elaborada desde una perspectiva laica, basado en el respeto a los derechos humanos de las y los ciudadano/as de nuestro país, y promueve el libre acceso a la información científica y a los servicios de salud sexual y reproductiva a todos los habitantes del país. (Pág. 38)
- En la definición de los lineamientos estratégicos e intervenciones se asumen como compromisos de la ENSSR los planes y programas, que han sido elaborados por otras instituciones del estado para contribuir a mejorar algunos aspectos de la salud sexual y reproductiva de la población, como son: Programa de Educación para la Vida (Ministerio de Educación), Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y SIDA (MINSA – CONISIDA), Plan Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual (Instituto Nicaragüense de la Mujer). (Pág. 38)
- La ENSSR se operacionaliza según los lineamientos del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), que implica articular funcionalmente todas las capacidades disponibles (públicas, privadas, sociales y comunitarias) creando redes de actuación multisectorial para la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva con acciones integrales y accesibles a la población en general. La ENSSR considera la atención diferenciada de la salud sexual y la salud reproductiva de los grupos poblacionales definidos por el MOSAFC: niñez, adolescentes, adultos y adultos mayores y define formas concretas y específicas de prestaciones de servicios de salud para cada grupo.(Pág. 40)

#### PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Pág. 40

 Aseguramiento de insumos de salud sexual y reproductiva (AISSR): Para garantizar la implementación y la sostenibilidad de las intervenciones establecidas en la ENSSR se requiere mejorar las capacidades del personal, asegurar los insumos y equipos en cantidades necesarias y de forma oportuna, para que la población pueda acceder a ellos en el momento que los necesite. El desarrollo de una estrategia de Aseguramiento de Insumos en Salud Sexual y Reproductiva (AISSR) presenta una oportunidad para asegurar un acceso más equitativo a insumos y servicios de planificación familiar, atención a las emergencias obstétricas, así como , a otros productos esenciales en salud sexual y reproductiva y que todas las personas – independiente de su condición socio-económica, genero, raza, etnia y edad- puedan ejercer su derecho humano fundamental de alcanzar el estado más alto de bienestar saludable. La AISSR es algo más que aseguramiento de anticonceptivos, incluye medicamentos y equipos requeridos para la provisión de servicios de SSR, así como insumos para exámenes de laboratorio, todo con el propósito de asegurar los insumos esenciales y un alto estándar de calidad de atención para aquellas personas que lo ameritan, particularmente para grupos vulnerables. (Pág. 46)

Ficha No. 5					
1. País	Región Andina <b>2. Año</b> 2012				
3. Titulo de la Política	"Política Andina Sobre salud Sexual y				
	Reproductiva para adolescentes con				
	énfasis en la prevención del embarazo"				
	En:				
	http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/h				
	andle/123456789/364/PoliticaAndinaSSRAd				
	olescentes21Nov12.pdf?sequence=1				
4. Autoridad que expide	Ministros/as de Salud del Área Andina,				
	agrupados a través del Organismo Andino				
	de				
	Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-				
	CONHU)				
5. Ley o disposición legal mediante la cual se adopta	No Aplica				
6. Páginas	41				

# 7. Normas y documentos Internacionales que la sustentan

- 1. Declaración Universal de los Derechos Humanos
- 2. La Convención de los Derechos del Niño
- 3. Conferencias Internacionales de Población y Desarrollo (CIPD) de El Cairo y Beijing y sus conferencias de seguimiento (CIPD+10; CIPD+15). (Pág. 8)
- **4.** Resolución REMSSA XIX/333 de 1995, Ministros de Salud de los países de la Subregión Andina (Pág. 2)
- Resolución REMSAA XXVIII/437 de 2007, Ministros de Salud de los países de la Subregión Andina (Pág. 2)
- 6. Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente- PLANEA (2007-2012) (Pág. 2)
- Resolución REMSAA XXIX/446 de 2008, Ministros de Salud de los países de la Subregión Andina (Pág. 3)
- 8. Resolución REMSAA Extraordinaria XXIV/4 de 2010, "Semana Andina para la Prevención del Embarazo en Adolescentes" (Ministros de Salud de los países de la Subregión Andina (Pág. 3)
- 9. Declaración de Medellín, 2011 países de la subregión Andina junto al ORAS-CONHU y a las instituciones participantes como Socios estratégicos involucrados en el PLANEA (Pág. 3)
- 10. Resolución REMSAA Extraordinaria XXVI/3 de 2011, Ministros de Salud de los países de la Subregión Andina. Creación del Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Pág. 3)
- 11. Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente, PLANEA. 2007. (Pág. 5)

### 8. Temario

- 1. Introducción (Pág. 2)
- 2. Justificación (Pág. 6)
- **3.** Propósito (Pág. 10)
- 4. Alcance (Pág. 10)
- 5. Objetivo (Pág. 10)
- **6.** Lineamientos generales, principios rectores de la política (Pág. 11)
- 7. Enfoques (Pág. 14)
- 8. Líneas estratégicas y enfoque intersectorial (Pág. 18)
- 9. Implementación y financiamiento (Pág. 24)
- 10. Monitoreo y evaluación (Pág. 24)
- **11.** Bibliografía (Pág. 25)

#### 9. Población destinataria

Los-las adolescentes de la región Andina

# 10. Definición de Salud Sexual y Reproductiva

Se define en términos de los derechos: "Los Derechos Sexuales y Reproductivos se enmarcan dentro de los derechos humanos fundamentales. Incluyen la defensa de los derechos de los individuos para tener control y tomar decisiones libres e informadas sobre su sexualidad y reproducción, sin verse sujetos a coerción, discriminación o violencia. (Pág. 12)

### 11. Objetivos

- **Objetivo:** El objetivo de esta política es lograr que los países andinos determinen estrategias y realicen acciones oportunas, efectivas y eficaces, que contribuyan a que las/los adolescentes puedan ejercer de manera universal el derecho de acceder a la información y a servicios de salud pertinentes a sus realidades y destinados a favorecer un desarrollo saludable, a través de fortalecer las capacidades socio sanitarias de los países en la atención específica de las necesidades adolescentes, incluyendo el área de la salud sexual y reproductiva, libre de coacción y violencia y considerando la prevención del embarazo. (Pág. 10)
- Propósito: El propósito de esta política es orientar y fortalecer la gestión de los países de la Subregión Andina hacia el mejoramiento de las acciones de salud y protección social, que respete el marco conceptual consensuado de enfoque integral, multisectorial y basado en el marco de derechos, con perspectiva de género y reconocimiento por la más amplia diversidad, para responder a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las/los adolescentes, incluyendo la prevención del embarazo. (Pág. 10)
- Alcance: Los contenidos generales y específicos de esta Política Andina de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, con énfasis en la prevención del embarazo, se concretarán en los países de la Subregión en acciones conjuntas intersectoriales y coordinadas a fin de contribuir a mejorar las condiciones de salud y de vida de las/los adolescentes, así como el acceso a los servicios de salud, sirviendo además de insumos conceptuales para orientar las políticas, planes y programas nacionales de cada país miembro y de la subregión en su conjunto. (Pág. 10)

#### 12. Principios

# "Lineamientos generales, principios rectores de la política"

- 1. El marco de derechos humanos (Pág. 11)
- 2. El reconocimiento de necesidades específicas de salud de las/los adolescentes con enfoque de derechos (Pág. 11)
- 3. El respeto a los derechos sexuales y reproductivos (Pág. 12)
- **4.** El derecho al acceso a servicios de salud de calidad que respeten la confidencialidad y el reconocimiento de autonomía adolescente (Pág. 12)
- 5. El derecho de beneficiarse de los avances científicos (Pág. 13)
- 6. Respeto a los principios de Beneficencia, No Maleficencia y de Justicia (Pág. 13)
- 7. Respeto a la diversidad y pertinencia cultural. (Pág. 14)
- 8. Derecho a la educación en información (Pág. 13)
- 9. Derecho a la participación y empoderamiento adolescente (Pág. 14)

# 13. Enfoques

- 1. Desarrollo humano (Pág. 15)
- 2. Evolutivo y progresivo (Pág. 15)
- 3. De género y equidad (Pág. 15)
- 4. Generacional (Pág. 16)
- 5. Universalidad incluyendo la diversidad de orientación sexual (Pág. 16)
- 6. Intercultural

- 7. Reconocimiento a la diversidad étnica, cultural y territorial (Pág. 16)
- 8. Integral (Pág. 17)
- 9. De determinantes sociales de la salud (Pág. 17)
- **10.** Intersectorial, interinstitucional, multi e interdisciplinario (Pág. 17)
- **11.** De integración andina. (Pág. 14)

### 14. Ejes o Líneas de trabajo

- 1. Elaboración de Políticas, Planes y Programas: Los países de la subregión velarán por lograr a nivel de los responsables de políticas, la elaboración de leyes, planes y programas coordinados, que apoyen la realización de educación sexual integral formadora, que entregue información científica actualizada y respete la integración valórica, afectiva y espiritual recibida en la familia; la entrega de atención de salud de calidad que considere prevención de ITS y del embarazo en adolescentes, con entrega de consejería, anticoncepción y que promuevan la participación adolescente; legislar y normar también sobre el acceso para adolescentes a métodos anticonceptivos, incluyendo el tema del costo de los métodos; sobre el abuso y violencia sexual; sobre el acceso a atención pre y postnatal calificada; diferenciando la atención a las adolescentes embarazadas, en particular a las menores de 15 años; disminuir barreras de acceso a servicios incluidas las brechas sociales que las afectan y con atención a la prevención del embarazo subsecuente en la adolescencia. Así también, se establecerán mecanismos que permitan apoyar la continuidad del desarrollo educativo y social, en particular de madres y padres adolescentes, asegurando su continuidad educativa, la incorporación al campo laboral y/o asegurando cuidados a sus hijos e hijas, ya sea a través de sistemas de subsidios, acceso a atención de salud, salas cunas u otros. (Pág. 19).
- 2. Capacitación de Recursos Humanos: Los países de la subregión promoverán, intensificarán y ampliarán los programas de formación y capacitación de profesionales y personal que trabaja brindando servicios de salud a adolescentes, en particular en salud sexual y reproductiva y en prevención del embarazo, en los diferentes niveles de atención pero con acento en el primer nivel, fomentando el intercambio de buenas prácticas y compartiendo capacidades entre los países de la Subregión. Este desafío requiere poner un particular énfasis en los programas de formación de los profesionales y personal de salud, para que incluyan desde la formación de pregrado y hasta el postgrado en las mallas curriculares en general, las competencias para el abordaje integral de las necesidades de salud adolescente y, en particular la salud sexual y reproductiva, con miras a la entrega de una atención de salud pertinente y de calidad, que garantice confidencialidad, reconociendo al adolescente como sujeto de derechos con capacidad y autonomía para la toma de decisiones y como interlocutor válido en la construcción de estrategias atenientes a su salud. (Pág. 19)
- 3. Implementación de servicios de salud amigables y de calidad para adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva, eliminando barreras de acceso: Los países de la subregión profundizarán su esfuerzo por implementar servicios de salud amigables y de calidad para la atención de salud sexual y reproductiva adolescente, resguardando el acceso universal a todos los adolescentes, mujeres y hombres, sin discriminar por orientación sexual y que consideren la confidencialidad, la oferta de consejería tanto para los que no han iniciado actividad sexual como a los que ya se iniciaron, destinada a entregar orientación para un desarrollo afectivo sexual armónico, humanizado y acorde a la edad, reforzando habilidades para la postergación de la actividad sexual cuando aún es posible y entregando herramientas para la prevención de infecciones de transmisión sexual incluidos el VIH y del embarazo, incluida la entrega de métodos anticonceptivos. Se debe considerar elaborar estrategias que eliminen las barreras de acceso de las/los adolescentes a dichos servicios, en particular las culturales (respetar privacidad y confidencialidad, evitar enjuiciamiento de los proveedores, entre otros) y económicas. Resguardarán también la capacitación de los

proveedores de salud sobre las particularidades que conlleva la atención de salud a esta población objetivo, incluyendo conocimientos sobre los diferentes métodos que existen y que están acorde a las necesidades físicas y a la capacidad de pago del adolescente que hace la consulta, procurando la gratuidad de los mismos. (Pág. 20)

- 4. Establecer estrategias de difusión y oferta de atención pertinentes a la inclusión activa de los varones: Los países y sus servicios de atención de salud, elaborarán estrategias de difusión activa sobre la oferta de servicios para adolescentes y deberán contemplar acciones proactivas inclusivas, destinadas a cambiar el clásico perfil materno-infantil de los servicios que margina a los varones, promoviendo una sexualidad y paternidad responsables. Se contribuirá a llegar a los hombres adolescentes con actividades de promoción y prevención, propiciando el acceso a atención de salud sexual y reproductiva como un derecho, incluyendo entre éstas, actividades en terreno realizadas en los lugares donde ellos se encuentran como instituciones de educación, deportivas u otras, haciendo énfasis en la transformación de patrones socioculturales estereotipados de masculinidad (por ej. ligada al machismo y violencia). (Pág. 21)
- 5. Educación universal y educación integral de la sexualidad, permanente y progresiva: Los países de la subregión tomarán medidas efectivas para asegurar el ingreso, en lo posible de todas/os las/os adolescentes al sistema escolar, así como la permanencia v/o reinserción en el sistema escolar de las/los adolescentes, garantizando el acceso al derecho a la educación y como factor protector protector de su desarrollo, siendo fundamental la pesquisa y alerta temprana del riesgo de abandono, promoviendo la permanencia escolar, estimulando el desarrollo académico sin discriminación de género y contribuyendo a una construcción de género contemporánea y acorde a su cultura y, a la educación en concepto de derechos. Particular preocupación debería requerir el asegurar y facilitar la continuidad de la educación a padres y madres adolescentes. Será menester también, la entrega y cobertura de programas de educación afectiva y sexual integral, comprehensiva, incluyendo el desarrollo de habilidades para la vida a niñas, niños y adolescentes, que se proporcionen de manera apropiada acorde con los grados de desarrollo de los educandos, oportunos y permanentes en el tiempo. Entendiendo que la educación sexual no consiste en permitir o reprimir conductas si no en otorgar y desarrollar las herramientas adecuadas para la libre e informada decisión de cada adolescente, integrando la sexualidad en el contexto valórico en que se ha sido formado/a y en su proyecto de vida personal y, procurando en lo posible, retardar el inicio de la vida sexual a una etapa de mayor madurez física y mental, en particular para alcanzar la madurez requerida para hacerse cargo de las consecuencias de sus decisiones. (Pág. 21)
- 6. Participación comunitaria: Los países estimularán la participación de la comunidad, en particular a la población joven, para que se apropie no solo de las políticas sino también de las diferentes acciones de prevención, de tal forma que permitan lograr una oferta de servicios pertinente y acorde a las necesidades de las/los adolescentes. Promoverán la implementación de programas comunitarios de abordaje integral, con la participación gobiernos locales, organizaciones comunitarias, las familias, las/los adolescentes y la comunidad en general. Comunidades e individuos pueden influir en las normas sociales, valóricas, culturales y de género que impactan en esta área, y colaborar por ejemplo a: estimular el desarrollo de niñas, niños y adolescentes, evitando adelantar etapas en su desarrollo psico-sexual que puedan afectar su salud y promover conductas y actitudes sexuales integradas con los valores en que se fue educado y responsables con su autocuidado y con el mutuo-cuidado; empoderar a las niñas y cuestionar las normas que condonan el sexo bajo coacción, con el fin de disminuir las relaciones sexuales en esas situaciones, incorporando también a los varones en estos cambios culturales, incluida la prevención de la violencia de género y la coacción sexual; el

reconocimiento de la realidad de la actividad sexual previa a matrimonio; respaldar la entrega de anticonceptivos a adolescentes que lo requieren para la prevención del embarazo. En resumen, cimentar una acción colectiva que pueda contribuir con estrategias para: evitar el inicio temprano de la actividad sexual, eliminar la violencia sexual, prevenir el Embarazo Adolescente y las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH. (Pág. 22)

- 7. Abogacía: Los países desarrollarán una estrategia para destacar y mantener en la discusión pública, convocando a actores claves, la relevancia de la salud sexual y reproductiva adolescente. Se debe contemplar una estrategia de carácter intersectorial destinada a enfatizar y difundir la importancia que se merece la preocupación por la salud sexual y reproductiva adolescente, coherente con la mirada multifactorial de esta problemática, que convoque el compromiso y el consenso desde todos los sectores involucrados, y contemple la participación adolescente. EL objetivo es aunar esfuerzos e influir efectivamente a todos los niveles de decisión para promover, respaldar, e influir de manera efectiva a minimizar resistencias sociales y culturales, superando prejuicios y controversias que se dan en la sociedad y limitan el avance. (Pág. 22)
- B. Investigación: Los países de la subregión promoverán que se siga investigando ya que aún se requiere generar evidencia de manera transversal, para seguir avanzando en el conocimiento en profundidad tanto de sus necesidades como de los factores que influyen en la problemática de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes en la subregión, especialmente evaluando y midiendo el impacto de las intervenciones que se realizan. Se estimulará tanto la investigación básica, la aplicada así como la epidemiológica, con diversas metodologías complementarias, que permitan generar nuevo conocimiento para la toma de decisiones, desde el área clínica hasta la de monitorear los avances en los países de las políticas públicas. (Pág. 23)
- 9. Articulación intersectorial: Concordante con los acuerdos que han realizado los Ministros/as de Salud de los países de la subregión Andina y que se ha enfatizado en este documento, los países realizarán un esfuerzo por convocar y articular a los sectores que de una u otra manera contribuyen a propiciar una salud sexual y reproductiva sana para adolescentes, convergiendo en acciones que apunten a una oferta de oportunidades que contribuyan a su más integral desarrollo humano. Según el contexto de los países en una propuesta dinámica que dé cuenta de las diversas realidades, los sectores convocados a participar son: Salud; Educación; de la Mujer; de Desarrollo y/o Protección Social; Economía; Legislación y Justicia; Trabajo; Cultura, Deportes y Recreación; de migrantes y, por supuesto, Juventud. La participación adolescente resulta gravitante para contribuir a alcanzar óptimas y pertinentes respuestas, para hacer seguimiento de los compromisos, promoviendo en su rol de ciudadanos, el interés y adherencia a la co-responsabilidad en el desarrollo de los países. (Pág. 23)
- 10. Apoyo social a sectores más vulnerables: Los países de la subregión deberán establecer mecanismos activos para otorgar apoyo social, en particular a adolescentes en situaciones más vulnerables, que presenten mayores requerimientos de salud en general y en particular riesgo para el área de la salud sexual y reproductiva en particular. Deberán promover la implementación de estrategias para pesquisar y atender a adolescentes en situaciones de riesgo como por ejemplo: menores de 15 años, adolescentes fuera del sistema escolar, indígenas, afrodescendientes, rurales, en situaciones de calle, de explotación sexual, de violencia y abuso, de abandono escolar, de marginalidad social, refugiados, entre otros. Así también como ofrecer condiciones que favorezcan que madres y padres adolescentes puedan seguir estudiando, se puedan capacitar y acceder a una

fuente laboral, sin ser discriminados y, en lo posible, apoyados con infraestructura para el cuidado de hijas e hijos. (Pág. 23 y 24)

# 15. Indicadores y – o mecanismos de seguimiento:

"El Comité Andino de Prevención del Embarazo Adolescente bajo la coordinación del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS – CONHU), elaborará el Plan de Acción de esta Política Andina, estableciendo indicadores de gestión y resultados. De este plan derivarán los planes operativos subregionales, los que serán puestos a consideración para aprobación de los Ministros y Ministras de Salud del Área Andina y/o de otros sectores donde esté anclado el tema dependiendo de la realidad de cada país, contando para ello con el apoyo técnico de UNFPA, OPS/OMS, u otras entidades de cooperación técnica. (Pág. 24)

Se contará también con un sistema de monitoreo y evaluación, que proporcione la información necesaria para realizar seguimiento y evaluación del proceso de implementación de acuerdos y decisiones y, que entregue evidencia para sugerir cambios en caso que sean necesarios, en función del impacto sanitario logrado con las intervenciones realizadas. En esta tarea se tendrán en cuenta los indicadores que serán establecidos en el Plan de Acción de la Política Andina sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes, con énfasis en Prevención del Embarazo, así como los necesarios en el contexto de los acuerdos internacionales para monitorear las salud sexual y reproductiva, como por ejemplo, los de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los de seguimiento de las Conferencias Internacionales de Población y Desarrollo-CIPD.(Pág. 25)

## 16. Definiciones o conceptos clave:

- Intersectorial: permite potenciar las intervenciones promoviendo la participación de sectores complementarios, otorgando un abordaje integral e integrador para lograr el objetivo
- Interinstitucional: diversas instituciones involucradas de un mismo o diferente sector, se potenciarán para alcanzar una respuesta integral.
- Multi e Interdisciplinario: orienta sobre el trabajo coordinado y complementario de personas provenientes de diferentes disciplinas, reconociendo, beneficiándose y valorando el aporte de diferentes visiones y experiencias
- Integración Andina: emplaza a los Estados de la Subregión a comprometerse a establecer mecanismos de coordinación, cooperación y comunicación que permitan la implementación de la Política Andina de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, contribuyendo a viabilizar el proceso de armonización en los países. (Pág. 18)

#### 17. Observaciones

- Declaración de Medellín, 2011 países de la subregión Andina junto al ORAS-CONHU y a las instituciones participantes como Socios estratégicos involucrados en el PLANEA (Pág. 3)
- Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente, PLANEA. 2007. El objetivo general del PLANEA es "contribuir a disminuir las brechas que dificultan el acceso a los servicios de salud por parte de la población adolescente, promoviendo el ejercicio de los derechos humanos, incluidos los sexuales y reproductivos, y la equidad social y de género; con un enfoque intercultural y de participación social". El desarrollo e implementación de esta iniciativa andina ha contribuido a unificar los objetivos y estrategias a nivel regional y en cada país, mejorando los programas nacionales de atención y prevención del embarazo adolescente. (...) En particular, desde su estrategia de abogacía, apunta a fortalecer las políticas y programas de educación sexual, a mejorar los servicios amigables y a mejorar la oferta y el acceso a anticoncepción mediante un enfoque de derechos y fortaleciendo la verdadera ciudadanía. Este plan da especial atención al fortalecimiento institucional, al intercambio de experiencias y buenas prácticas para superar las brechas socioeconómicas, generacionales, étnicas y de género, entre otras, que determinan la condición de vulnerabilidad y marginalidad en los servicios de salud. El Plan cuenta con cuatro líneas estratégicas: Sistemas de Información, Monitoreo y

Evaluación; Fortalecimiento institucional y Cooperación técnica horizontal; Participación de Adolescentes; y Advocacy, Alianzas y Participación Social. (Pág. 5)

- Los cambios demográficos están determinando que América Latina y el Caribe cuenten con la mayor cohorte de adolescentes y jóvenes de su historia, el número de personas jóvenes era de 155 millones el año 2000 y se esperan 163 millones para el año 2025. (Pág. 6)
- Con relación a los varones, la invisibilidad de ellos en los servicios ha dado la impresión que la salud reproductiva masculina no es un tema de interés en las investigaciones académicas o indagaciones políticas en este ámbito (Pág. 7)
- Las/los adolescentes experimentan múltiples formas de violencia: maltrato físico, maltrato sexual, la violencia entre compañeros, la violencia doméstica, la participación en bandas agresivas y el reclutamiento en fuerzas o grupos armados. (Pág. 7)
- Siendo el embarazo adolescente una situación de salud que afecta a las mujeres, a las más jóvenes, a las menos educadas, a las más pobres, las indígenas, las afrodescendientes, las rurales y las reconoce como únicas responsables de la maternidad, siendo por ello esencial el involucramiento de los varones en una corresponsabilidad que incluye derechos y deberes, este enfoque resulta fundamental en esta política (Pág. 15)
- Mecanismos que permitan apoyar la continuidad del desarrollo educativo y social, en particular de madres y padres adolescentes, asegurando su continuidad educativa, la incorporación al campo laboral y/o asegurando cuidados a sus hijos e hijas, (sistemas de subsidios, acceso a atención de salud, salas cunas u otros). (Pág. 19)
- Implementación de servicios de salud amigables y de calidad para adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva, eliminando barreras de acceso (Pág. 20)
- Establecer estrategias de difusión y oferta de atención pertinentes a la inclusión activa de los varones promoviendo una sexualidad y paternidad responsables(Pág. 20)
- Estrategias de "abogacía" para enfatizar y difundir la importancia que se merece la preocupación por la salud sexual y reproductiva adolescente, coherente con la mirada multifactorial de esta problemática (Pág. 22)
- Promoción de la Investigación (Pág. 22)
- Según el contexto de los países en una propuesta dinámica que dé cuenta de las diversas realidades, los sectores convocados a participar son: Salud; Educación; de la Mujer; de Desarrollo y/o Protección Social; Economía; Legislación y Justicia; Trabajo; Cultura, Deportes y Recreación; de migrantes y, por supuesto, Juventud. (Pág. 23)
- Apoyo a sectores de la juventud más vulnerables: "promover la implementación de estrategias para pesquisar y atender a adolescentes en situaciones de riesgo como por ejemplo: menores de 15 años, adolescentes fuera del sistema escolar, indígenas, afrodescendientes, rurales, en situaciones de calle, de explotación sexual, de violencia y abuso, de abandono escolar, de marginalidad social, refugiados, entre otros" (Pág. 24)