

**Gobierno de la Republica Construyendo la Nueva Nicaragua**  
**MINISTERIO DE SALUD**

**Hacia un Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en la Reforma del Sector Salud**

Declaracion de Politicas

Direccion General de Servicios de Salud

Direccion de Atencion Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia

N° 361.68 H117

Hacia un Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en la Reforma del Sector Salud / Francisco Delgado Echaverry... [et al.] - la ed. -- Managua: Imprimatur Artes Graficas, 2001 40 p.

ISBN: 99924-54-02-4

1. POLITICA MEDICA

2. REPRODUCCION SEXUALIDAD

Autores:

	Dr. Francisco Delgado Echaverry	Gineco-Obstetra. Director
	General de Servicios de Salud	
Dra. Maria Amparo Quintanilla	Gineco-Obstetra. Directora de AIMNA	
Dr. Freddy Cardenas Ortega	Gineco-Obstetra. MSP. Asesor en SSR	
Dr. Jorge Orochena Santana	M.D. MSP. Asesor Medico de la DGSS	

Revision Tecnica

Dra. Karla Eslaquit Centeno	M.D. MSP. Coordinadora Nacional NIC/00/P02	
Dr. Freddy Cardenas Ortega	Gineco-Obstetra. MSP. Asesor en SSR	
	Lic. Ligia Juarez Diaz	Resp. Dpto. Salud
	Reproductiva Comunitaria - Parteras	Equipo Tecnico de la Direccion
	AIMNA	

Equipo Tecnico del FNUAP - Nicaragua

Division General de Planificacion y Desarrollo - MINSa

Con la colaboracion de:

Dr. Carlos Cruz	M.D. MSP. Asesor en Atencion Primaria en Salud
Dra. Patricia Lanzas	D.D.S. MSP. Planificacion y Desarrollo
Dra. Karem Padilla	M.D. MSSR. Departamento de Atencion Integral a la Mujer

**Contenido**

Presentacion

Introduccion

**CAPITULO I: SSR EN EL MARCO DE POLITICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD**

1.1 Estrategia Reforzada de Crecimiento Economico para la Reduccion de la Pobreza

1.2 Politica Nacional de Poblacion

1.3 Reforma del Sector Salud

**CAPITULO II: NECESIDAD DE UN PROGRAMA NACIONAL DE SSR**

2.1. Situación de SSR

2.2. Hacia un Modelo de Atención con Enfoque en SSR: Antecedentes

2.3. Condiciones de los Servicios de SSR

2.4. Financiamiento y Rot de Agencias y Proyectos de Cooperación

### CAPITULO III: PROGRAMA NACIONAL DE SSR

3.1 Fin - Propósito

3.2 Resultados Esperados

3.3 Niveles de Intervención

3.4 Modelo de Atención con Enfoque en SSR

3.5 Requisitos para avanzar hacia un Programa Nacional en SSR

3.6 Etapas

Hacia un Programa Nacional de SSR

#### Presentación

El Gobierno de Nicaragua a través de su Política Social ha establecido un conjunto de lineamientos y acciones que permitan orientar los recursos al mejoramiento del acceso a bienes y servicios públicos a fin de mejorar la calidad de vida. Por ello una de sus prioridades es garantizar el acceso de la población a servicios básicos de salud con énfasis en la Atención Integral a la Mujer, Niñez, así como el fortalecimiento y ampliación de la cobertura en Salud Reproductiva.

Con el propósito de aumentar la eficacia y la estrategia general de desarrollo del Gobierno, se definió la Política Nacional de Población que incorpora un conjunto de medidas dirigidas a influir en el comportamiento reproductivo, educación, formación y salud sexual y reproductiva de la población nicaraguense y se funda en el derecho básico de todas las parejas a decidir libre y responsablemente el número, espaciamiento de los nacimientos, así como de disponer de información veraz y completa que les permita el pleno ejercicio de ese derecho.

A fin de operativizar la Política Nacional de Población se formuló el Plan de Acción de la Política Nacional de Población dirigido a disminuir la brecha de necesidades no satisfechas en SSR en el área rural y ampliar el abanico de opciones en la prestación de servicios en SSR, tanto en el sector público como privado, mediante la incorporación gradual de los distintos componentes.

Para dar cumplimiento a estas políticas, el Ministerio de Salud en el marco de la Reforma del Sector, incorpora dentro de la Política Nacional de Salud la entrega de un paquete básico de servicios a fin de fortalecer la Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia.

Entre los ejes de esta Política tiene además especial relevancia la adopción de nuevas estrategias en salud pública que privilegian el desarrollo de la atención primaria en salud y el impulso de la participación organizada de la base social en la ejecución y control de las acciones de salud.

Las prioridades a intervenir han estado orientadas a incidir en los problemas más sentidos como son la mortalidad materna y perinatal, prevención y tratamiento de la desnutrición, la prevención y abordaje de la Violencia Intrafamiliar y el fortalecimiento de la educación sexual.

El énfasis en atención a la mujer ha estado dirigido al abordaje de su problemática con énfasis en su etapa reproductiva, tratando de lograr la planificación de sus embarazos, la atención de calidad durante el embarazo, parto y puerperio, la detección oportuna del cáncer de cérvix y de mama. En la niñez el énfasis ha estado orientado a la vigilancia del control de crecimiento y desarrollo del niño/a, la vigilancia alimentaria y nutricional, la atención a la niñez en circunstancias difíciles. Para la adolescencia se ha enfatizado en la prevención de adicciones y el embarazo no deseado ha constituido uno de sus principales ejes de trabajo.

Mediante este enfoque de atención descentralizada e integral se pretende alcanzar los sectores más pobres del campo y de las ciudades que son los que muestran niveles más altos de mortalidad materna e infantil, elevada fecundidad general, en particular entre adolescentes.

En Nicaragua se ha observado avances en su dinámica demográfica y en algunos indicadores de salud. Por ejemplo, la disminución de la tasa global de fecundidad de 5.7 a 3.9 y el incremento de la prevalencia del uso

de métodos anticonceptivos en parejas unidas de 49 en 1993 a 60 en 1998, una de las más altas de Centro América (ENDESA 98).

A fin de aumentar la efectividad de las actividades de las estrategias desarrolladas, el Ministerio de Salud de manera coordinada con las demás instituciones que trabajan en este campo han desarrollado una serie de acciones tendientes a:

- I. Aumentar la accesibilidad y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos a la población.
- II. Asegurar la capacitación de los recursos humanos a fin de desarrollar habilidades que propicien en los usuarios/as decisiones libres e informadas en materia de SSR.
- III. Garantizar una oferta diversificada de métodos de planificación familiar, incluyendo los métodos naturales y los de uso masculino, que permita a las personas que demanden este servicio elegir el método que mejor responda a sus necesidades.
- IV. Asegurar que la educación sexual y en salud se entregue en un adecuado marco de valores morales, promoviendo la equidad y el respeto mutuo en las relaciones entre hombres y mujeres; y el ejercicio de la sexualidad con fidelidad y responsabilidad.
- V. Propiciar una activa participación de los hombres como receptores y agentes en actividades de educación integral, dirigidas a adolescentes, jóvenes y adultos de la comunidad.
- VI. Dar prioridad a la implementación del Programa Integral en Salud a los/las Adolescentes.
- VII. Establecer mecanismos flexibles y eficaces de cooperación entre la red de salud pública y los organismos no gubernamentales que trabajan en el campo de la salud de la mujer y de la niñez, de salud reproductiva y planificación familiar.

Los logros en SSR alcanzados en la actualidad han sido insuficientes, es por ello que el Sector Salud necesita redefinir sus modalidades organizativas para ofertar servicios de SSR, proceso que debe iniciar con la formulación de un Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, el cual debe ser incorporado en el proceso de Reformas del Sector a través de una Estrategia de Enfoque Sectorial y la Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico para la Reducción de la Pobreza (ERCERP) que prioriza a los grupos poblacionales constituidos por los niños, los adolescentes y las mujeres en edad reproductiva, y los grupos vulnerables.

El Programa Nacional de Salud

resultado de la consulta, la negociación y el consenso entre todos los sectores involucrados y cuyo principal objetivo será garantizar cambios en las unidades de salud del sector público y privado, promoviendo servicios integrales de SSR desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos, con un enfoque de ciclo de vida y con perspectiva de género.

El presente documento permitirá la discusión intersectorial del nuevo contexto de la salud sexual y reproductiva en Nicaragua, al mismo tiempo constituirá un instrumento de consulta para la planeación, organización y operación del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva con una visión interinstitucional y será también de gran utilidad para mejorar la calidad en la prestación de servicios de nuestro país.

Lic. Mariangeles Argüeso  
Ministra de Salud

## **Introduction**

El Plan de Acción de la Política Nacional de Población de Nicaragua reconoce los logros obtenidos en el campo de la SSR en los últimos años, busca avanzar para resolver dos grandes retos: disminuir la brecha de necesidades no satisfechas en SSR en el área rural y ampliar el abanico de opciones en la prestación de servicios en SSR, tanto en el sector público como privado, mediante la incorporación gradual de los distintos componentes de SSR según la CIPD. Para dar respuesta a los mandatos de dicho Plan de Acción, el Sector Salud necesita redefinir sus modalidades organizativas para ofertar servicios de SSR, proceso que debe iniciar con la formulación de un Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, el cual debe ser incorporado en el proceso de Modernización y Reforma del Sector y es implementado a través de una Estrategia de

Enfoque Sectorial.

Dos grandes Políticas y Prioridades de Salud que actualmente implementa el sistema implican una transformación del Ministerio de Salud para responder a estos retos y conducir con liderazgo la modernización de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva: a) la Reforma del Sector Salud (RSS) que promueve un cambio en los modelos tradicionales de atención en busca de la eficiencia y la equidad identificando nuevas estrategias en Salud Pública, b) la Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico para la Reducción de la Pobreza (ERCERP) que prioriza a los grupos poblacionales constituidos por niños, adolescentes y mujeres en edad reproductiva, y a grupos vulnerables de acuerdo a su situación de pobreza.

Un requisito para avanzar en la modernización es la definición del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, en el que se detallan los objetivos, metas e indicadores de mediano y largo plazo, las estrategias, líneas de acción y actividades que hay que realizar para implementar un cambio en las unidades de salud del sector público y privado de tal manera que promuevan los derechos sexuales y reproductivos de la población y brinden servicios integrales que incluyan los distintos componentes de SSR, contemplando a las personas en todo el ciclo de su vida y fomentando el ejercicio de sus derechos.

Por lo tanto el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, será un marco de referencia nacional que defina las prioridades y oriente los recursos nacionales y de la cooperación, apoyando la implementación del programa a nivel nacional.

## **Salud Sexual y Reproductiva en el Marco de Políticas y Estrategias de Salud**

Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico para  
Reducción de la Pobreza  
Política Nacional de Población  
Reforma del Sector Salud

### **1.1 Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico para la**

#### **Reducción de la Pobreza (ERCERP)**

Es una iniciativa del gobierno para el alivio de la pobreza extrema, integra acciones conjuntas en salud y educación, priorizando municipios clasificados con algún nivel de pobreza y apoya los esfuerzos para disminuir las brechas de equidad; busca romper el círculo vicioso de transmisión intergeneracional de la pobreza hacia una espiral virtuosa de desarrollo.

En cuanto a salud promueve el acceso a servicios en la ciudad y el campo, para poblaciones con diferentes niveles de instrucción y condiciones económicas; sus objetivos, metas y acciones están mayoritariamente dirigidas en el área de la salud reproductiva a fin de contribuir a la disminución de la mortalidad materna, elevar la prevalencia de métodos anticonceptivos en el área rural y disminuir los embarazos en adolescentes. Se espera que los SILAIS incorporen dichos lineamientos en sus planes de salud, apoyados con recursos locales y de los proyectos de cooperación.

#### **1.2 Política Nacional de Población**

Se materializa en el Plan de Acción, el cual define las prioridades en tres subprogramas interrelacionados y vinculados entre sí: Distribución Espacial de la Población, Educación en Población y de la Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva. Constituyéndose en ejes fundamentales para el desarrollo nacional y para la erradicación de la pobreza. El subprograma Salud Sexual y Reproductiva busca garantizar el acceso amplio de mujeres y hombres a la SSR con calidad, mediante la definición de estrategias y líneas de acción que incidan positivamente en la mejoría de los indicadores relacionados con esta materia. Prioriza a la población más vulnerable del área rural y de los municipios con baja cobertura y accesibilidad a los servicios de SSR y con mayores niveles de pobreza.

### 1.3 Reforma del Sector Salud

Iniciada a partir de 1990, se expresa en Políticas definidas en 1994. Su objetivo es lograr que los servicios se brinden con equidad y calidad, eficacia, eficiencia y que sean sostenibles con los recursos con que cuenta la sociedad en su conjunto, para lo cual pretende redefinir el modelo de gestión y avanzar en un modelo descentralizado de servicios.

El proceso de Reformas, contemplará el diseño de un Programa no Tradicional, con concepción integral e innovadora de la Salud Sexual y Reproductiva desde la óptica de los derechos y que sea cultural, económica y técnicamente sustentable para la sociedad nicaragüense. En este marco se inserta el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva el cual contemplará desde su formación el superar las inequidades y brechas, sobre todo en las dificultades de acceso, rechazo, capacidad de pago, calidad de atención.

### Necesidad de un Programa Nacional de SSR

Situación de SSR

Hacia un Modelo de Atención con Enfoque en SSR

Condiciones de los servicios de SSR

Financiamiento y rol de las Agencias de Cooperación

### 2.1 Situación de SSR

Anticoncepción Segura

La prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos en parejas unidas es del 60%, siendo más bajo en el área rural. El método más usado es la anticoncepción quirúrgica, seguida de los orales. El 70% de los usuarios obtienen los métodos de las unidades del Ministerio de Salud, el 20% los obtienen del sector privado. El 9.4% de los esposos desaprueba el uso de métodos anticonceptivos. La esterilización masculina solamente se da en el 0.5% de las parejas que usan métodos. (ENDESA 98).

Mortalidad y Riesgos de Salud Perinatal:

La Mortalidad Materna es la principal causa de muerte de las mujeres en edad reproductiva. A partir del año 2000 se nota una tendencia a la disminución, registrándose una tasa de 106 por cien mil n.v. (MINSAL 2000). Las principales causas de muerte son la hemorragia alrededor del parto, la eclampsia, la infección y las complicaciones del aborto. El 39% de las muertes maternas ocurren en el domicilio. Estas han sido ocasionadas por dificultades en el acceso, actitudes y prácticas negativas y a problemas de calidad de atención, sobre todo en los hospitales.

La mortalidad perinatal se estima en 33 por mil nacidos vivos, en este momento de transición epidemiológica y demográfica es la primera causa de mortalidad infantil (SINEVI 1998). Las principales causas son: el Síndrome de dificultad respiratoria que incluye la prematuridad, malformaciones congénitas y sepsis.

Mortalidad Infantil a los 5 años de edad:

Según ENDESA 98 la tasa de mortalidad del menor de 5 años es de 50 x 1,000 nvr.

Las principales causas de mortalidad del grupo de 1 a 4 años continúan siendo las enfermedades prevalentes de la infancia: infecciones respiratorias, enfermedad diarreica aguda y desnutrición.

Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente:

Los adolescentes representan el 24.3% de la población total. El embarazo en adolescentes es del 27%, el más alto de Centro América. Este porcentaje se duplica en el norte y centro del país (ENDESA 98). Un tercio de las muertes maternas ocurren en menores de 20 años. La mitad de las mujeres inicia la vida sexual antes de los 18 años, de ellas el 14.4% lo hace antes de cumplir los 15 años. Un 40.6% de las adolescentes con vida sexual nunca ha utilizado métodos anticonceptivos (INEC 1999).

## ITSIVIHISIDA

Las principales I.T.S. son la gonorrea y la sífilis, siendo más frecuentes en el Atlántico del país. A pesar de que más del 95% de los jóvenes ha oído hablar y conoce del condón, menos del 30% lo usa (ENDESA 98). Hay una baja incidencia de VIH/SIDA, de 1.38 por 100.000. Para el año 2001 se habfan registrado 669 casos, con una relación de hombres y mujeres de 5 a 1, menos de 3 por cien mil en el año más alto. Hay poca capacidad para aumentar el diagnóstico de laboratorio. A pesar de que se exhibe la prevalencia más baja de la región centroamericana, se estima que en el país existen todas las condiciones para una rápida propagación.

Los tumores representan el 9.8% de las causas de muerte en las mujeres (MINSA 1998). El Cáncer de Cervix representa el 20% y el de Mama el 5%. Estos tumores están apareciendo como causa de muerte en mujeres cada vez más jóvenes: el 45% de la mortalidad por Cáncer de Cervix ocurre en las mujeres entre 20-34 años. El 53% de la mortalidad por cáncer de mamas ocurre en las mujeres entre 20 y 34 años. No se ha realizado un muestreo masivo de papanicolaou y la cobertura alcanza solamente al 10.7% de las mujeres en riesgo (MINSA 99). Las unidades de salud aún no están preparadas para recolección, lectura y manejo del papanicolaou. No hay un registro nacional de cáncer. Para el tratamiento del cáncer avanzado se cuenta con un Centro Nacional de Radioterapia pero no hay disponibilidad de medicamentos de quimioterapia.

Hay poca información sobre la prevalencia del Climaterio y Menopausia y sus implicaciones en los servicios de salud. La atención a mujeres que padecen estos trastornos ha tenido poco desarrollo, el personal conoce poco de los problemas en esta etapa de la vida. No existen programas de atención por lo que no hay protocolos de atención ni capacitación.

No existen datos sobre la incidencia de infertilidad y esterilidad en el país, se estima que afecta al 5% de las mujeres en edad fértil. No hay programas de prevención y solamente se cuenta con un servicio de referencia nacional en la capital.

### Violencia intrafamiliar:

Se estima que el 29% de las mujeres en unión sufren violencia intrafamiliar, una de cada tres mujeres ha sido maltratada alguna vez por su compañero. Una de cada diez mujeres en unión ha experimentado algún episodio de violencia sexual por su compañero. El 37% de las mujeres han recibido golpes durante uno o más embarazos. Una de cada diez mujeres reconocen haber sufrido de abuso sexual, el 4% antes de los doce años de edad. En el 53% del abuso infantil el agresor es un miembro de la familia y en un 27% un conocido (ENDESA 98).

El país ha organizado programas de prevención y atención a las mujeres maltratadas, en coordinación con la policía y sociedad civil. El Ministerio de Salud ha iniciado la incorporación de este enfoque en sus unidades, para lo cual ha elaborado normas de prevención, ha registrado la variable violencia física, sexual y psicológica por sexo y edad en el Sistema de Información del Ministerio de Salud e iniciado la capacitación del personal en nueve SILAIS del país.

### Salud Reproductiva del varón

Aun no se incorpora la atención en SSR al varón. No hay información sobre la prevalencia del Cáncer de Prostata, disfunciones sexuales, etc.

## 2.2 Hacia un Modelo de Atención con Enfoque en SSR

### • Antecedentes

A partir de 1995, se definió un nuevo Modelo de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia (MAIMNA) con el propósito de introducir el nuevo concepto de SSR a través de acciones dirigidas a las personas, la familia, la comunidad y el medio. Bajo esta concepción se priorizó la atención a la mujer en su

etapa de vida reproductiva, tratando de lograr la planificación de sus embarazos, la atención de calidad durante el embarazo, parto y puerperio y la detección oportuna del cáncer de cervix. En la atención a la niñez y la adolescencia los esfuerzos estuvieron dirigidos a reducir, neutralizar o eliminar los factores que incrementan el riesgo de enfermar o morir. Institucionalmente significó el ordenamiento y la integración de servicios y actividades de manera coherente, armónica y lógica.

Entre los logros más importantes se destacan los siguientes:

#### Salud Interna

Fortalecimiento del marco regulatorio: Emergencias Obstétricas, Violencia Intrafamiliar, Cáncer Cervicouterino, Atención Obstétrica y Pediátrica, Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos.

Implementación de acciones para reducir la Mortalidad Materna y reactivación de la Comisión Nacional de Lucha contra la Mortalidad Materna y Perinatal.

La categorización de parteras a nivel nacional para la construcción de un nuevo espacio potencial.

La redefinición del rol de la partera de acuerdo a su accesibilidad geográfica y diseño de un plan modular y módulos educativos para el proceso de capacitación acorde a los servicios de salud y a las necesidades de sus comunidades.

El pilotaje de un subsistema de información comunitaria que retoma el accionar de la red de colaboradores a nivel comunitario.

#### • Planificación Familiar

Fortalecimiento de la oferta y prestación de servicios a través de la ampliación del abanico de opciones y la implementación del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos.

Fortalecimiento de la estrategia de Anticoncepción Post-evento obstétrico.

#### Salud de la Mujer

Establecimiento del Programa de Violencia Intrafamiliar y del Cáncer Cervicouterino.

#### Salud Reproductiva de los/las Adolescentes

Establecimiento del marco regulatorio del Programa Nacional de Adolescentes.

Creación de la Comisión Nacional de Adolescentes.

Definición del Plan Nacional de Atención a los/las Adolescentes y del Plan de intervención nacional de la comisión de los / las adolescentes.

Revisión del Sistema de Información del programa nacional de adolescentes.

Implementación de Clínicas y Casas Municipales para Adolescentes.

#### Salud Infantil

Fortalecimiento de la Atención Integral a la Niñez a través de la estrategia de Abordaje Clínico de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia de Mortalidad Perinatal e Infantil.

Consolidación de la estrategia unidades de salud amigas de la Mujer, Niñez y Adolescencia.

El desarrollo del Modelo de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia (MAIMNA) no fue

homogeneo a nivel nacional, algunos SILAIS alcanzaron mayores niveles de desarrollo, las principales limitantes encontradas fueron:

No se operativizaron todos los componentes de la Salud Sexual y Reproductiva: atención a la pareja infertil, a la mujer en la tercera edad y al hombre, así como sus ejes transversales.

Algunos componentes como ITS/VIH/SIDA se han desarrollado al margen del Modelo de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia (MAIMNA).

Limitado desarrollo de la estrategia de promoción en SSR.

Insuficiente apoyo logístico para ejercer funciones de regulación, asesoría y supervisión.

El desarrollo de experiencias demostrativas exitosas en SSR estuvo limitado a territorios que contaban con apoyo de la cooperación internacional.

Con el propósito de consolidar las estrategias exitosas y cubrir la brecha de necesidades identificadas a lo largo de los últimos años, se hace necesario impulsar un modelo de atención en Salud Sexual y Reproductiva, proceso que deberá partir con la formulación de un Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva definido en consenso con las diferentes instituciones gubernamentales, no gubernamentales y de la sociedad civil involucradas en esta temática.

### **2.3 Condiciones de los Servicios de SSR**

Una reciente encuesta de servicios de salud en zonas afectadas por el huracán Mitch evaluó las condiciones de los servicios de salud reproductiva, entre los que destacan (MEASURE Evaluation, Sept 2000):

Los servicios de control prenatal, puerperio, vacunación con toxoide tetánico y suplemento de hierro, se ofrecen en todos los establecimientos de salud.

Menos del 1% de los puestos de salud ofrecen pruebas diagnósticas de embarazo

El 87.4% de los establecimientos de salud tiene al menos un personal capacitado en atención del parto, 97.3% cuenta con un personal capacitado en control prenatal, el 62.6% está capacitado en emergencias obstétricas.

En Planificación Familiar más del 95% de las unidades de salud ofrecen métodos de planificación familiar, los más disponibles son las píldoras, inyecciones y condones. El 35% estuvo desabastecido de inyecciones por un lapso de cuatro días en los últimos seis meses anteriores a la encuesta y el 30% de los centros de salud con cámaras no contaban con anticonceptivo oral. El 93% de los establecimientos cuenta con personal capacitado en consejería, el 77.1% en inserción y retiro de DIU y un 27.3% en esterilización quirúrgica.

El 87.4% de unidades de salud ofrecen consejería en Enfermedades de Transmisión Sexual, el 56.4% ofrece tratamiento, el 12.4% puede hacer pruebas diagnósticas de ITS y el 4.4% de VIH/SIDA. Más del 64% de los establecimientos ofrecen consejería, atención del embarazo, ITS/SIDA a adolescentes, sin embargo el personal que las atiende es el que tiene el mayor déficit en capacitación.

Las charlas que más se brindan en la unidad de salud son referentes al embarazo, planificación familiar y lactancia materna.

Los anuncios en las unidades de salud son referentes a inmunizaciones (85%), planificación familiar (72.5%). Los hospitales cuentan con menos materiales informativos.

El 30% de las unidades no ha tenido supervisión en los últimos seis meses.

El 80% de las unidades de salud no cuenta con transporte en caso de emergencia, solo la mitad tiene luz eléctrica, dos tercios no tienen teléfono, el 30% tiene acceso a agua tratada. Un tercio no tiene inodoro o letrina para los / as usuarios / as.

Solamente el 23% de las unidades tiene esterilizador. Menos del 1% tiene equipo para insertar dispositivos intrauterinos, menos del 1% tiene equipo para atender partos.

## **2.4 Financiamiento y Rot de las Agendas de Cooperación Externa en SSR**

La falta de un Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva dificulta la posibilidad de optimizar el apoyo y realizar acciones de largo plazo, con objetivos definidos e intervenciones concretas. Por lo cual el marco de cooperación a través de diferentes agencias y proyectos se ha desarrollado en un contexto que ha conllevado a:

Desarrollo desarmónico de los componentes de la SSR, el cual es directamente proporcional al apoyo financiero. Por ejemplo la mayor parte de los ejes de la cooperación han estado orientados a la planificación familiar, salud materna, promoción de estilos de vida saludables y prevención del embarazo en la adolescencia, prevención y abordaje de la violencia y el maltrato. Otros componentes han recibido menos apoyo como ITS/SIDA, la atención al hombre, a la mujer en la tercera edad, la detección oportuna del cáncer de Cervix y Mama.

Insuficiente apropiación de las experiencias exitosas desarrolladas por los proyectos por parte de los niveles locales y falta de socialización institucional e interproyectos de dichas experiencias.

Más de dos proyectos se encuentran laborando en el mismo territorio, duplicando esfuerzos y recursos, o con enfoques distintos sobre un mismo problema.

Hay una falta de coordinación y limitada capacidad de conducción y liderazgo del Ministerio de Salud.

## **Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva**

Fin - Propósito

Resultados Esperados

Niveles de Intervención

Modelo de Atención con Enfoque en SSR

Requisitos para avanzar hacia un Programa

Nacional de SSR

Etapas

### **3.1 Fin - Propósito**

Contribuir a mejorar la calidad de vida de los individuos y las familias y a romper el círculo vicioso de reproducción intergeneracional de la pobreza, mediante el fomento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la mejora y ampliación de los servicios de salud sexual y reproductiva con perspectiva de género.

Propósito

Aumentar el compromiso político y la asignación de recursos por parte del estado y la sociedad civil mediante la creación de un Programa Nacional de SSR que garantice la oferta de servicios con equidad, eficiencia, calidad y calidez.

Fortalecer la capacidad de organización y gestión de la oferta y demanda de servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva en las unidades de atención del sector público y privado.

Promover la formación de coaliciones por la SSR, mediante la búsqueda del consenso y el trabajo conjunto entre los diversos sectores públicos y privados, líderes religiosos, líderes comunitarios, organizaciones no gubernamentales y agencias de cooperación.

Promover el desarrollo de una Estrategia de Enfoque Sectorial para la definición, desarrollo, evaluación del Programa de SSR que conlleve a optimizar los recursos de la cooperación externa y del presupuesto nacional

Contribuir a:

Disminuir la Mortalidad Materna

Disminuir la Mortalidad Perinatal e Infantil

Aumentar la prevalencia de métodos anticonceptivos en el área rural

Disminuir la tasa global de fecundidad en el área rural

Disminuir la prevalencia de embarazos en adolescentes

Disminuir la mortalidad por cáncer de cervix y mamas

Disminuir la mortalidad por cáncer de próstata

Disminuir la prevalencia de ITS/ VIH-SIDA

Disminuir la prevalencia del maltrato y la violencia en el hogar.

Oferta de Servicios

Definido y consensado el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva con los diversos actores sociales.

Transformada la oferta de servicios de salud, con la implementación del modelo de atención con enfoque en SSR.

Fortalecida las alianzas entre el sector público y privado para ampliar la cobertura y oferta de servicios de SSR con calidad.

Mejorada la atención integral de la mujer en su ciclo de vida.

Incorporada la atención de la salud del hombre.

Atendida adecuadamente la mujer que sufre violencia y maltrato y funcionando los mecanismos de referencia y contrareferencia con otras instituciones.

Impulsada la Estrategia de Enfoque Sectorial.

Modificada la actitud del personal con respecto a la prestación de servicios, conoce las normas y atiende con amabilidad y solidaridad de género.

Fortalecida la participación comunitaria en las acciones de prevención y promoción de la salud.

Demanda

Mejorado el nivel de conocimientos de la población en temas de SSR.

Modificado el comportamiento y las prácticas de la población en materia de SSR.

Modificada la actitud del usuario con respecto a la calidad de los servicios de las unidades de salud.

El Programa Nacional de SSR tendrá intervenciones en los diferentes ámbitos y niveles del Sistema de Salud.

Se crearán las condiciones para el desarrollo de la SSR a nivel nacional para lo cual se hará necesario revisar y adecuar el marco jurídico y legal.

Se promovera la competencia y diversidad entre los di-versos sectores y se identificaran esquemas innovadores.

Asimismo se impulsara el desarrollo de una Estrategia de EnfoqueSectorial .

### **Se transformara el Modelo tradicional de Atencion Integral a la Mujer, Ninez y Adolescencia hacia un Modelo de Atencion con enfoque en SSR.**

Se desarrollaran acciones de promocion en salud a traves de la definicion de una estrategia de Information, Educa-cion y Comunicacidn en SSR.

Se desarrollara un sistema de monitoreo, supervision y evaluation sistematica en las unidades de salud.

El nuevo Modelo de Atencion con enfoque en SSR estara basado en las prioridades del nivel local y se formulas mediante un proceso de consulta en conjunto con la co-munidad y organizaciones del sector privado y la socie-dad civil.

Se definira el paquete basico de intervenciones en SSR, los estandares de calidad, se habilitaran y acreditaran las uni-dades de salud.

Se fortalecera el sistema de informacidn.

Se incorporara la perspectiva de derechos sexuales y re-productivos y la equidad de genero en la promocion y prestacidn de servicios.

Se desarrollara una estrategia de Information, Education y Comunicacion (IEC) en SSR.

Se promovera una efectiva articulation entre los dos nive-les de atencion.

Se impulsaran politicas de desarrollo de los recursos hu-manos orientadas a i) promover la motivacion y compro-misos con el cambio, ii) adquirir habilidades gerenciales. Se implementara el Modelo de Atencion con enfoque en SSR en las unidades de salud.

Se desarrollaraun sistema de monitoreo, supervision y evaluation sistematico en las unidades de salud.

Se promovera la participacion social - comunitaria en las acciones en SSR.

Todos Jos nii'c'les

Como parte del proceso de Reformas del Sector Salud, la incorporacion de la SSR promovera la participacion de los otros sectores publicos y privados, sociedad civil, organi-zaciones no gubernamentales, lideres religiosos y comu-nitarios, en busca del consenso, con la finalidad de orga-nizar y formar coaliciones para desarrollar acciones con-juntas en los diferentes niveles.

### **3.4 Modeto de Atencion con Enfoque en SSR**

Salud Infantil y Ninez, Adolescencia, Salud de la Mujer, Salud Materna Perinatal, Salud Sexual y Reproductiva del Hombre.

Para contribuir al logro de los objetivos y metas estos seis corn-ponentes estaran apoyados por tres lineas estrategicas:

- a) Desarrollo Gerencial
- b) Desarrollo Humano
- c) Promocidn en SSR

Liz estrategiu de Desarrollo Gerencial estara orientada a

Disenar, implementar, y evaluar un Modelo de Atencion con enfoque en SSR a traves de la definicion de un paquete basico de servicios de SSR, estandares de atencion, acreditacion, habilitacion de las unidades de salud y completar el marco regulatorio de SSR.

Fortalecer el proceso de programacion, adquisicion, distribucion y control para asegurar la disponibilidad y optimizacion de los recursos humanos y financieros necesarios para la operacion del modelo.

Promover el establecimiento de sistemas de informacion homogeneos en todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud y asegurar el seguimiento y la evaluacion de las acciones implementadas.

Impulsar el desarrollo humano a traves de sistemas de capacitacion integral para los/las prestadores/as de servicios que permitan elevar sus niveles de calidad y excelencia.

Propiciar el desarrollo de habilidades gerenciales en los administradores de programas en todos los niveles a traves de capacitacion y asistencia tecnica.

Establecer y coordinar un sistema de reconocimiento a la excelencia y productividad de los prestadores de servicios de salud.

La estrategia de Promocion en SSR estara orientada a:

Crear una conducta sexual y reproductiva favorable a nivel individual, familiar y colectivo.

Promover una mayor participacion de los/las usuarios / as en los servicios y en la prevencion y autocuidado de su SSR.

Determinar las necesidades en materia de comunicacion educativa y social mediante diagnosticos estratificados de conocimientos, actitudes y practicas en SSR, asf como elaborar y difundir mensajes a traves de campanas masivas tomando en cuenta la diversidad cultural.