

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL**



“ESTRATEGIAS SANITARIAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DIRIGIDA A ADOLESCENTES EN EL SALVADOR, EN LA ÚLTIMA DÉCADA”.

PRESENTADO POR:

**FLOR EUNICE OTERO MELÉNDEZ
RAQUEL EUNICE LAÍNEZ VANEGAS**

PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADA EN SALUD MATERNO INFANTIL

DOCENTE ASESORA:

MSSR. AGUSTINA MARGARITA LÓPEZ DE Crespín

CIUDAD UNIVERSITARIA “DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA”, EL SALVADOR, AGOSTO, 2022.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Msc. Roger Armando Arias

RECTOR

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga

VICERRECTOR ACADÉMICO

Ing. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

Ing. Francisco Antonio Alarcón

SECRETARIO GENERAL

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

MsC. Josefina Sibrián de Rodríguez

DECANA

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

MsC. Aura Marina Miranda de Arce

SECRETARIA

MsC. José Eduardo Zepeda Avelino

DIRECTOR DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

MsC. Rocío Elena Linares de Trujillo

DIRECTORA DE CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios, por permitirme la vida, la salud e inteligencia para culminar este proceso, por llenarme de su paz y fortaleza en los momentos más difíciles, a mis padres por sus oraciones y palabras de ánimo, a mi hno querido por ser mi soporte económico y mi apoyo desde el principio de mi carrera hasta el final, por sus consejos, paciencia y amor incondicional, a mi esposo porque desde el momento en que llegó ha sido parte fundamental para finalizar mi carrera y me ha apoyado de todas las formas posibles, gracias por brindarme un hogar con todo lo necesario para que yo pudiera concluir esta etapa, finalmente quiero agradecer al alma mater por facilitar mi formación profesional, a mis docentes que con esfuerzo y dedicación me enseñaron a ser un a profesional integral y finalmente a mi docente asesora a quien le debo mis respetos y especiales agradecimientos por ser una asesora ejemplar, calidad de persona y profesional, quien con su esfuerzo y dedicación potenció nuestras capacidades para elaborar esta tesis de la mejor forma posible.

Raquel Eunice Laínez Venegas.

Agradezco a Dios por permitirme culminar esta etapa tan importante en mi vida, por la fortaleza, discernimiento, amor e inteligencia que me permitió no darme por vencida.

A mi madre Flor de Otero por tu amor, por acompañarme en este largo viaje, por apoyarme en todo momento, por no dejarme que me diera por vencida, por cada mañana estar junto a mí, gracias por escucharme y creer en mí.

A mi padre Rodolfo Otero te agradezco por todo tu amor, tu comprensión, tu apoyo incondicional y soporte económico a lo largo de mi vida, por inspirarme a superarme cada día, porque sin ti esto no hubiese sido posible, siempre has estado presente en cada acontecimiento importante, esto se lo debo a ti y a mi mamá.

A mi novio Alexis Luna gracias por acompañarme en este peldaño tan importante, por siempre creer en mí, por tu comprensión y amor en todo este proceso, primero Dios sea una de las muchas metas que cumpliremos juntos.

A mis hermanos Daniel Otero y Rodolfo Otero gracias por siempre motivarme a seguir adelante, por escucharme y guiarme.

A mi primo Julio Mejía Otero por su apoyo incondicional en uno de los momentos más difíciles de este proceso, gracias a ti pude culminar esta etapa, gracias por siempre estar para mí y para la familia.

A mi tía Raquel Alvarado, agradezco por estar conmigo en mis momentos más difíciles, gracias por su amor, por su apoyo económico para poder finalizar esta etapa, porque a pesar de la distancia siempre ha estado para mí y la familia.

Finalmente agradezco al alma mater por permitirme formar parte de la Universidad tan prestigiosa y ejemplar, por formarme en mi etapa profesional, a mis docentes por instruirme a lo largo de todo este proceso académico, doy las gracias a mi Docente asesora Licda. Margarita Crespín es una calidad de persona y profesional por su dedicación, compromiso y aporte de su conocimiento en el desarrollo de este trabajo de graduación.

Flor Eunice Otero Meléndez

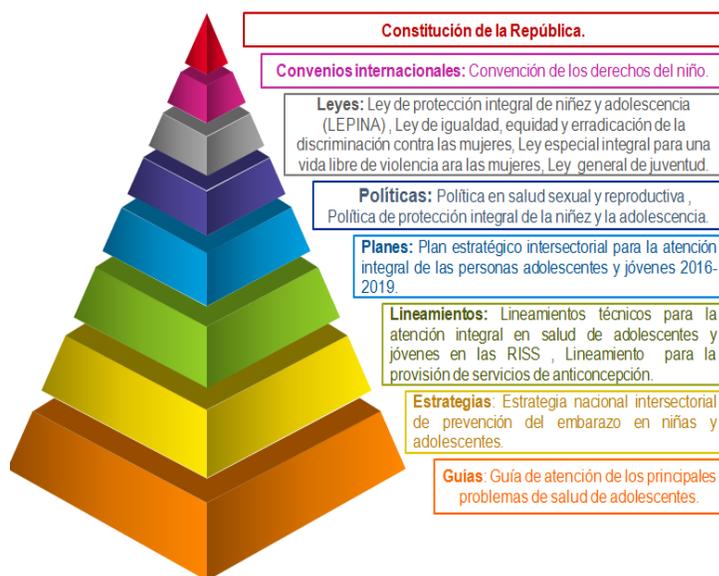
CONTENIDO

| | |
|--|------|
| AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR..... | i |
| AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA | iii |
| DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS | iv |
| RESUMEN..... | viii |
| ESTRATEGIAS SANITARIAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DIRIGIDA A ADOLESCENTES EN EL SALVADOR, EN LA ÚLTIMA DÉCADA. | viii |
| GLOSARIO Y SIGLAS | x |
| INTRODUCCIÓN..... | xvi |
| CAPÍTULO I: SITUACIÓN PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 1 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 1 |
| 1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA..... | 6 |
| 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 6 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 7 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 8 |
| 2.1. ESQUEMA TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 8 |
| CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO | 9 |
| 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 9 |
| 3.2. ÁREA DE ESTUDIO..... | 9 |
| 3.3. MÉTODO Y TÉCNICA DE INSTRUMENTO..... | 9 |
| 3.4. RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 11 |
| 3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS | 11 |
| 3.6. SOCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS POR CADA FASE | 13 |

| | |
|--|-----|
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS | 14 |
| 4.1. ESTRATEGIAS A NIVEL NACIONAL SEGÚN ORDEN JERÁRQUICO..... | 14 |
| 4.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 15 |
| 4.3. AVANCES EN LA ÚLTIMA DECADA | 18 |
| 4.4. ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES INVOLUCRADAS EN EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. | 23 |
| 4.5. MARCO LEGAL, RECORRIDO HACIA LA ÚLTIMA DECADA. | 30 |
| 4.6. CONTENIDOS DE LAS ESTRATEGIAS | 43 |
| 4.7. RECURSOS IMPLEMENTADOS | 92 |
| 4.8. INFORMES SOBRE IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS EN SSR..... | 95 |
| 4.9. PRINCIPALES RESULTADOS EN MATRICES DE CONGRUENCIA..... | 100 |
| CONCLUSIONES | 128 |
| RECOMENDACIONES | 132 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN | 133 |
| ANEXOS | 147 |
| ANEXO 1: FICHAS RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN | 148 |
| ANEXO 2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | 162 |
| ANEXO 3: PRESUPUESTO | 163 |

RESUMEN

ESTRATEGIAS SANITARIAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DIRIGIDA A ADOLESCENTES EN EL SALVADOR, EN LA ÚLTIMA DÉCADA.



La presente síntesis representa la última fase del proceso de investigación documental tiene como propósito presentar los resultados finales obtenidos a lo largo del proceso investigativo, para lo cual se han elaborado diferentes insumos como tablas de resultados, análisis, matriz de congruencia, esquemas que muestran los datos más relevantes, permitiendo dar

respuesta a los objetivos planteados en la primera fase del protocolo.

El objetivo general es: Analizar las estrategias sanitarias de atención integral en salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes en El Salvador, en la última década.

La metodología de la investigación fue investigación documental, tipo transversal, tipo descriptivo, el área de estudio es nuestro país El Salvador, utilizando con método y técnica de investigación método deductivo y la recopilación documental por medio de fichas bibliográficas, procesamiento y análisis de resultados, elaborándose una tabla en que se presentaron los objetivos estratégicos que rigen la investigación y las fuentes de información obtenidas que permitieron fundamentar y analizar de primer momento.

El origen de las estrategias en SSR para adolescentes está dado desde el compromiso nacional reflejado con la ratificación de la Convención de los Derechos del Niño en abril de 1990, que ha sido el instrumento fundamental que ha dado pie la creación de un marco legal que respalde la salud de este grupo poblacional de manera integral.

Las entidades nacionales retomadas en la investigación son: MINSAL, CONNA, ISNA, ISDEMU, INJUVE, PASMO, ORMUSA, ADS/Pro-Familia, Las Dignas, Entre Amigos.

Las instituciones son parte fundamental para el desarrollo e implementación de dichas estrategias las cuales tienen presencia de oficinas a nivel nacional que brindan apoyo técnico, por medio del diseño e implementación de políticas y programas institucionales de salud sexual y reproductiva.

PALABRAS CLAVE: Estrategias en salud, Salud Reproductiva, Adolescencia, Salud Sexual y Sexualidad.

GLOSARIO Y SIGLAS

Anticoncepción: La anticoncepción es la planificación del embarazo con métodos de forma transitoria o definitiva. El propósito es permitir a las parejas y a las personas decidir de manera libre y responsable el número y el espaciamiento de sus hijos, y obtener la información y los medios necesarios para hacerlo, asegurándose de que ejerzan sus opciones con conocimiento de causa y tengan a su disposición una gama de métodos seguros y eficaces. El éxito radica en que las personas bien informadas actuarán responsablemente de acuerdo con sus propias necesidades y las de su familia o comunidad. El principio de la libre elección con base en una buena información es indispensable para el éxito. No puede haber ninguna forma de coacción (párrafo 7.12 del Programa de Acción, Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 1994).

CDN: Convención sobre los Derechos del Niño

CEDAW: Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (siglas en inglés)

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

CLD: Comités Locales de Derechos

CMPV: Comités Municipales de Prevención de Violencia

COMISCA: Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica.

CONNA: Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia.

Derechos sexuales y reproductivos: aquellas facultades que garantizan que las personas vivan la sexualidad de forma autónoma, plena, segura, equitativa, responsable y placentera; y la reproducción de forma voluntaria, responsable y sin riesgo (UNFPA, 2015).

DIGESTYC: Dirección General de Estadística y Censos

DSDR: Derechos sexuales y derechos reproductivos

EHPM: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples EIS Educación integral de la sexualidad.

Enfoque de derechos humanos: El enfoque de derechos humanos "...es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos."

ENIPENA: Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes.

Es una estrategia para hacer de las preocupaciones y experiencias, tanto de las mujeres como de los hombres, una dimensión integral del diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las políticas y programas en todas las esferas: política, económica y social, de modo que hombres y mujeres se beneficien igualmente y la desigualdad no se perpetúe. El objetivo último es alcanzar la igualdad de género.

Este enfoque, permite identificar a los titulares de derechos (ciudadanía), a los titulares de las obligaciones (Los Estados), sus obligaciones establecidas en los cuerpos normativos internacionales ratificados.

Estrategia en salud: Las Estrategias de Salud son actuaciones sobre problemas de salud que, bien por su elevada prevalencia o bien por suponer una mayor carga asistencial, familiar, social y económica, requieren un abordaje integral, que tenga en cuenta todos los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria, así como la coordinación con otros departamentos o instituciones. (Gobierno de Aragón 2020).

Género: "Se entiende por género a la construcción social que asigna a mujeres y hombres con base en su sexo biológico, una identidad, roles, deberes y derechos diferenciados. También, este concepto alude a la relación de poder entre ellos, porque sobre la base de dicha diferenciación se realiza una desigual asignación y control de los recursos tanto materiales (dinero, tierra, vivienda, etc.) como no materiales (tiempo, ideología, instituciones, normas sociales, símbolos) entre ambos, colocando a las mujeres en una situación desventajosa frente a los hombres" (ISDEMU-PNUD, 2010).

INJUVE: Instituto Nacional de Juventud.

ISDEMU: Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer.

LEIV: Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres.

LEPINA: Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

Ley: Puede referirse a la norma jurídica dictada por una autoridad competente, generalmente un legislador, donde se ordena o prohíbe algo de acuerdo con la justicia y para el bien de los ciudadanos. (Andrés Bello)

LIE: Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres.

MAC: Métodos anticonceptivos.

MINED: Ministerio de Educación.

MINSAL: Ministerio de Salud de El Salvador.

NNA: Niños, Niñas y Adolescentes.

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

OEA: Organización de los Estados Americanos.

ONG: Organizaciones No Gubernamentales.

ONU: Organización de las Naciones Unidas PDDH Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos.

OMS: Organización Mundial para la Salud.

Perspectiva de género: La perspectiva de género identifica cómo a partir de diferencias biológicas entre hombres y mujeres, se estructuran relaciones inequitativas de poder en el ámbito de la familia, del trabajo y de las políticas públicas que inciden en los contextos sociales, políticos y económicos a través de símbolos, prácticas, significados, representaciones, instituciones y normas que las sociedades, las comunidades y las personas reproducen y perpetúan a lo largo del tiempo.

PNPNA: Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia.

Política pública: Es un proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática. La política pública hace parte de un ambiente determinado del cual se nutre y al cual pretende modificar o mantener. (Kraft y Furlong 2005)

Salud reproductiva: La salud reproductiva implica la posibilidad de tener una sexualidad satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desea. Esta concepción de la salud reproductiva supone el derecho de las personas a elegir métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y de tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las personas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (OMS).

Salud sexual: “La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia” (OMS).

Sexualidad: "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales."

SNS: Sistema de Nacional de Salud en El Salvador.

TFA: Tasa de Fecundidad Adolescente.

Transversalización de género: "Es la organización (la reorganización), la mejora, el desarrollo y la evaluación de los procesos políticos, de modo que una perspectiva de igualdad de género se incorpore en todas las políticas, a todos los niveles y a todas las etapas, por los actores normalmente involucrados en la adopción de medidas políticas". (Grupo de Expertos del Consejo de Europa).

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones para la Infancia.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Violencia sexual: Es toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la mujer a decidir voluntariamente su vida sexual, comprendida en esta no solo el acto sexual, sino toda forma de contacto o acceso sexual, genital o no genital, con independencia de que la persona agresora tenga o no relación conyugal, de pareja, social, laboral, afectiva o de parentesco con la mujer víctima.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial para la Salud (OMS), 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.

La OMS define a las personas jóvenes como las personas entre las edades de 10 y 24 años. Los adolescentes son el grupo de edad de 10 a 19 años, y los jóvenes el grupo de edad de 15 a 24 años. Este es el período en que hacen la transición de la niñez a la adultez.

La adolescencia es un componente de gran trascendencia, pues las primeras experiencias sexuales en la mayoría de los casos han acontecido, sin información y orientación dando como resultado embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA, complicaciones que son evidentemente prevenibles con estrategias de información, educación y comunicación mediante el acceso a servicios de salud de calidad.

Según un estudio realizado por el Banco Mundial en el año 2012 la “Salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes: Incorporando la perspectiva de derechos humanos en las inversiones de salud pública”, revela que las y los jóvenes en El Salvador aún no reciben suficiente orientación sobre planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual y otros temas clave sobre salud sexual y reproductiva, dejando en evidencia la realidad de la población joven en El Salvador.

El presente proyecto que representa la última fase del proceso de investigación documental tiene como propósito presentar los resultados finales obtenidos a lo largo del proceso investigativo, para lo cual se han elaborado diferentes insumos como tablas de resultados, análisis, matriz de congruencia, esquemas que muestran los datos más relevantes, permitiendo dar respuesta a los objetivos planteados en la primera fase del protocolo.

Para lo anterior se han construido los siguientes apartados organizados en capítulos:

Capítulo I: Contiene los aspectos más relevantes de la situación de salud y SSR de la población adolescente reflejada en datos estadísticos a nivel de país, el enunciado del problema de la investigación, los objetivos que pretenden guiar el proceso de investigación con relación a lo que se quiere lograr y las acciones que se realizarán para alcanzarlo y la justificación que sustenta las razones por las que se considera importante realizar el estudio.

Capítulo II: Despliega una breve reseña de los esfuerzos gubernamentales realizados de manera general en función del abordaje de la población adolescente, además de un esquema resumen de la información que se considera importante retomar en la investigación.

Capítulo III: Describe las áreas de estudio, métodos y técnicas de investigación, instrumentos para la recopilación y procesamiento de la información obtenida. Además de un glosario, cronograma de actividades, presupuesto, fuentes de información y los anexos.

Capítulo IV: Presenta los antecedentes históricos de la investigación, los avances en SSR obtenidos en la última década, las instancias nacionales e internacionales involucradas en el desarrollo e implementación de estrategias sanitarias en SSR, el marco legal, los recursos implementados para el cumplimiento de las estrategias, informes sobre su implementación, la tabulación de los principales resultados y las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: SITUACIÓN PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Sistema Nacional de Salud en El Salvador, se brinda atención a diferentes tipos grupos de la población, se organiza y clasifica según el nivel de atención. La atención debe de ser integral, con calidad y calidez, es un enfoque en el que se atienden todas las necesidades del paciente por completo, no solo las necesidades médicas y físicas, incorpora la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud. Existen diversos factores que inciden en la atención que se brinda en los servicios de salud, estos pueden ser externos como internos a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, que afectan de manera favorable o desfavorable a los usuarios.

En el año 2000, la red de servicios en el Ministerio de Salud había crecido comparado con la infraestructura para el año 1990: 610 establecimientos distribuidos en 30 hospitales 357 unidades de salud, la cual fue reforzada con equipo invirtiendo 8 millones de colones y mejoramiento en su infraestructura con una inversión de 5.9 millones de colones. Se reforzó a nivel institucional se realizó el análisis e implementación del modelo de atención, con la propuesta de las Gerencias de Atención Integral en Salud, según grupos de edad: La niñez, los adolescentes, la mujer, el adulto masculino y el adulto mayor. Se continuó con el proceso de modernización con la redefinición de las funciones del Sistema Sanitario con el fin de conformar el Sistema Básico de Salud Integral (Sistema de Nacional de Salud en El Salvador) bajo la visión de lograr la participación de la comunidad (participación social) y lograr la descentralización de los servicios de salud.(1)

Las autoridades del Ministerio de Salud (MINSAL) dieron a conocer en el año 2012 la Política de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), que pretendía garantizar y fortalecer el acceso de una atención integral en SSR en las diferentes etapas del ciclo de vida de la población salvadoreña, se incorporó una visión más allá de la reproducción, de derechos sexuales y reproductivos, desigualdades de género, esto sobrepasa los paradigmas de una sexualidad heterosexual y reproductiva.

A través de los años se ha dado una actualización en la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva, para el año 2016 en el Ministerio de Salud (MINSAL) oficializaron los “Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción”, ofertando servicios a toda la población en edad fértil, mediante 9 métodos que proporciona usualmente el Sistema Nacional de Salud. Dividiéndose de esta forma: dos métodos de barrera: condón masculino y femenino. Anticonceptivos orales. Dos métodos inyectables, mensuales y trimestrales. Dos métodos de larga duración reversibles (dispositivo intrauterino e implante). Dos métodos definitivos: esterilización quirúrgica bilateral y vasectomía. Con estos métodos al 2018 han proporcionado 261,069 tratamientos de anticoncepción además de 289,902 consejerías en salud sexual y reproductiva y anticoncepción.(4)

Junto a esta oferta de métodos de anticoncepción el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) implementa estrategias para la prevención del embarazo en las niñas y adolescentes, centradas en la formación de promotores juveniles, círculos educativos en adolescentes, creación de servicios amigables para una atención diferenciada en los establecimientos de salud.(4)

La Estrategia Nacional multisectorial para la prevención de embarazo en niñas y adolescentes, decretada durante el mandato presidencial del Profesor. Salvador Sánchez Cerén en noviembre 2017, ratificó el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva en el país debido a que integra a otras instituciones, como lo son, los ministerios de Educación, Justicia, Secretaría Técnica de la Presidencia, Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA) e Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA).(4)

De acuerdo con los datos reportados por el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL), los embarazos en adolescentes muestran una leve disminución en los últimos años. Desde 2015 se ha registrado una reducción de 657 embarazos en adolescentes de 10 a 14 años y de 5,054 casos entre 15 a 19 años, es decir, 5,711 embarazos en adolescentes menos para 2017 con respecto 2015. En porcentajes, esto significa una reducción del 46% en el grupo de 10 a 14 y del 21% en

el grupo de 15 a 19. Lo anterior constituye desde la normativa nacional un problema de violencia sexual, que afecta el desarrollo presente y futuro para las niñas, adolescentes y jóvenes. Lo anterior además representa un costo social, económico y político para el país, confluyen esfuerzos gubernamentales de diversas instituciones, mediante la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027 (5)

Dicha Estrategia ha definido tres ejes de intervención: a) Prevención; b) Protección especial, acceso a la justicia y restitución de derechos y c) Gestión del conocimiento; desarrollados en 5 objetivos estratégicos que buscan incidir en la garantía de los derechos de las niñas y las adolescentes, incluyendo la mejora en sus condiciones de vida, así como el cambio de patrones socioculturales de la población salvadoreña.

El documento de la estrategia argumenta que los embarazos y las uniones tempranas afectan el proyecto de vida de niñas y de adolescentes y constituyen un factor de riesgo para el cumplimiento de otros derechos, sobre todo cuando son producto de delitos sexuales. Según el Instituto de Medicina Legal (IML), 364 niñas y adolescentes quedaron embarazadas entre 2013 y 2016 a raíz de una violación o estupro; es decir, un promedio de 91 embarazos cada año.

Todo este accionar inherente a la Salud Sexual y Reproductiva se ha evidenciado mediante una reducción de los casos de embarazos en niñas y adolescentes, reportándose al 2017 una disminución de 518 casos, en el grupo de 10 a 14 años y de 4,931 casos para el grupo de 15 a 19 años, sumando una reducción total de 5,449 embarazos en adolescentes, lo que significa un 33% con relación al año 2015. Mientras que los casos de suicidios en niñas de 10 a 14 años, no se han producido desde el 2016.(4)

En el año 2017, El Salvador consigna que 59% de adolescentes con VIH son mujeres, y agrega que, del total de la población infectada con VIH, el 2% tiene entre 11 y 19 años. En la mayoría de los países, las mujeres y las niñas carecen de acceso a la información, a los servicios, o incluso a la posibilidad de decir no a las relaciones sexuales inseguras. El VIH se propaga entre los más vulnerables y marginados, y deja a las adolescentes en el centro mismo de la crisis. (6)

Ante esta realidad, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se dedica a la promoción de la educación, y la atención clínica y no clínica amigable con adolescentes y jóvenes. De esta manera, la organización participa en la Alianza Intersectorial para Adolescentes y Jóvenes, y ha brindado su apoyo a la implementación del Plan estratégico intersectorial para la atención integral en salud de las personas adolescentes y jóvenes 2016-2019, vigente desde noviembre 2016.(7)

Mediante el uso de tecnología (Apps), se llevó a cabo una estrategia para que niñas y niños elaboren un plan de vida futuro, incluidas las aspiraciones educativas y laborales; al mismo tiempo que desarrollan sus habilidades. (7)

En un trabajo conjunto con el Sistema de Naciones Unidas, UNICEF impulsa la iniciativa “JoinTeam VIH”, dirigida a prevenir la transmisión materno- infantil del virus, al tiempo que facilita implementar estrategias de comunicación conjuntas orientadas a adolescentes y poblaciones clave. A este esfuerzo se suma el Plan Familiar en caso de Emergencias, el cual fue aprobado por la Dirección General de Protección Civil y que fortalece a las familias en la preparación y respuesta a emergencias, como parte del Centro de Excelencia para Niños con Inmunodeficiencia (CENID).(7)

Las crisis sanitarias traen diferentes consecuencias a la población, además de las afectaciones a la salud y económicas, limita otros derechos de las mujeres, entre ellos los vinculados a la salud sexual y salud reproductiva.

El sistema nacional de salud en El Salvador ha sido el escenario clave en las dinámicas y las decisiones de las autoridades para resguardar la salud de la población salvadoreña ante el virus del COVID 19, sin embargo, se desatendieron otros rubros igualmente importantes.

Ante esta emergencia médica El Ministerio de Salud aprobó los Lineamientos técnicos para la atención de embarazadas, niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención y centros de contención durante la pandemia de COVID-19, haciendo énfasis en la atención en salud

sexual y reproductiva en casos de violencia sexual, pero no así en el seguimiento de otros procesos en el área de la salud.

Disminución de servicios de planificación familiar, durante los meses cuando el COVID-19 tendía al alza, las autoridades de salud suspendieron muchas atenciones médicas y priorizaron la atención sobre la pandemia, afectando la distribución de anticonceptivos.

Desde abril de 2020, se presenta una reducción de inscripciones de embarazos, pero también hubo reducción en el acceso a los servicios, esto no debe dar esa falsa percepción de que ha habido una reducción (de embarazos), reflexionó el funcionario del MINSAL.

De enero a junio 2019, había un total de 293 inscripciones de niñas de 10 a 14 años y de enero a junio 2020, 256; sin embargo, “esta no es una realidad por la cual tengamos que alegrarnos” porque la disminución significativa es a partir de marzo. Mientras que, en el grupo de adolescentes de 15 a 19 años, de enero a junio de 2019 se contabilizan 7,993 inscripciones; pero de enero a junio 2020, se registraron 6,587 inscripciones por embarazo, mostrando una reducción desde abril.

En cuanto al número de usuarias activas de métodos anticonceptivos, según datos del MINSAL, de enero a junio 2019 se registró un total de 14,162 adolescentes de 15 a 19 años; mientras que, en el mismo período de 2020, hay un registro de 8,666 usuarias en el mismo grupo de edad. Esto puede dar como resultado un alza en embarazos en las adolescentes para finales del año 2020 e inicios de 2021, proyección basada en el tiempo promedio de un embarazo (9 meses) y podría traer como consecuencias riesgos maternos, fetales y del recién nacido y pérdida en la continuidad de su proyecto de vida (ORMUSA 2021).

1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cómo ha sido la evolución y los cambios que se han producido en las estrategias de atención integral en salud sexual y reproductiva para adolescentes en el salvador, en la última década?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general:

Analizar las estrategias sanitarias de atención integral en salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes en El Salvador, en la última década.

1.3.2. Objetivos específicos:

- a) Identificar el origen de las estrategias sanitarias en SSR y respuesta mediante el diseño, adopción e implementación en la última década hacia la población adolescente.
- b) Identificar las principales estrategias en SSR dirigidas a la población adolescente de El Salvador que se han implementado en la última década.
- c) Describir los elementos que rigen los escenarios, sectores, instituciones gubernamentales y no gubernamentales y niveles de operativización de las estrategias en SSR.
- d) Explorar los informes existentes en la última década, de implementación-ejecución y evaluación de las estrategias operativizadas que permitan identificar logros y limitantes de las acciones en SSR.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La propuesta de esta investigación nace del interés por analizar cuáles son las estrategias diseñadas en la última década que han respondido a las necesidades específicas en SSR de la población adolescente, ya que a pesar de existir documentos legales se tiene la suficiente claridad de su operativización a lo largo del tiempo en la última década.

De ahí surge la aspiración de indagar con profundidad el conjunto de políticas, programas, lineamientos, guías y otros documentos que permitan reconocer el progreso cualitativo y cuantitativo como resultado de su implementación.

La población adolescente necesita acceso a educación en salud, incluida la educación sexual integral, a una gama completa de servicios en SSR, que según recomendaciones de la OMS debe incluir: orientación y suministro de métodos anticonceptivos, atención prenatal, durante el parto y postparto, atención para un aborto sin riesgos, atención y prevención de las ITS, prevención y atención del VIH, prevención apoyo y atención contra la violencia de mujeres y niñas y gozar de un entorno libre de explotación y de abusos que les ofrezca seguridad y apoyo.

La investigación además es viable porque cuenta con los recursos humanos necesarios que lo conforman dos estudiantes egresadas de la Licenciatura en Salud Materno Infantil, y la conducción de todo el proceso por la docente asesora, además de los recursos materiales, tecnológicos como computadoras, internet, programas de búsqueda y recursos financieros propios de las investigadoras, también se tiene el suficiente acceso a información primaria relacionada al tema en estudio para sustentar dicha investigación y el tiempo suficiente para desarrollar y formular cada uno de los apartados que la conforman.

Esta búsqueda además permitirá conocer los derechos en SSR que están siendo violentados y facilitar un abordaje intersectorial e interdisciplinario por parte de las instancias responsables que parta de fortalecer el acceso oportuno de los y las adolescentes a la información sobre derechos sexuales y derechos reproductivos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. ESQUEMA TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

GRÁFICO 1: ESQUEMA TEORICO DE LA INVESTIGACION



CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación documental: Permitió, la selección, compilación, organización, interpretación y el análisis de la información sobre estrategias sanitarias de atención integral en salud sexual y reproductiva dirigida a adolescentes en el salvador, en la última década, a partir de fuentes documentales, tales como libros, documentos de archivo, hemerografía, registros audiovisuales, entre otros de manera selectiva que puedan ser útiles para el objeto de estudio.

Según el período y la secuencia de estudio: Es de tipo transversal por que se realizó en un determinado tiempo.

Según el análisis y el alcance de los resultados: Es un estudio de tipo descriptivo, ya que se describió los avances en las estrategias en la salud sexual y reproductiva de adolescentes.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El Salvador.

3.3. MÉTODO Y TÉCNICA DE INSTRUMENTO

Método deductivo: La deducción partió de lo general a lo particular, este método parte de datos generales aceptados como verdaderos, para inferir, por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones Este enfoque se basó en certezas previamente establecidas como principio general, para luego emplear ese marco teórico a casos individuales y comprobar así su validez.

Técnica de instrumento: La recopilación documental es un instrumento o técnica de investigación general cuya finalidad fue la obtención de datos e información a partir de fuentes documentales tales como: revistas, documentos científicos, libros y artículos sobre salud sexual

y reproductiva en adolescentes con el fin de ser utilizados dentro de los límites de la investigación.

Se dividió en fuentes primarias, secundarias y terciarias que nos permitió clasificar y tener mejor accesibilidad a información que nos sustentó nuestra investigación, de esa forma obtener dos medios, a continuación, se explican lo que conforma cada medio:

- Escritos (Lineamientos Nacionales, Estrategias, leyes, revistas científicas, artículos científicos, documentos científicos)
- Electrónicos institucionales tales como páginas web (Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Mundial de la Salud (OMS).

La modalidad para poder recolectar la información se llevó a cabo por de medio de la jerarquización de los documentos que son: Leyes, estrategias, políticas y lineamientos a nivel nacional, el cual nos permitió indagar su cumplimiento en la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.

Se elaboraron fichas bibliográficas como instrumento para archivar la fundamentación teórica de la investigación, a continuación, se adjunta el formato para las fichas bibliográficas.

FIGURA 1: EJEMPLO DE FICHA DE RESUMEN

| <u>FICHA RESUMEN</u> | |
|-----------------------------|-----|
| <u>Libro:</u> | N°1 |
| <u>Autor:</u> | |
| <u>Editorial:</u> | |
| <u>Tema:</u> | |
| <u>Página:</u> | |
| <u>Edición:</u> | |
| <u>Año:</u> | |

3.4. RECOLECCIÓN DE DATOS

La información obtenida paso por un proceso de análisis e interpretación, el cual se substrajo la información de las leyes, lineamientos, estrategias, políticas, y estrategias, se realizó una síntesis para retomar lo que sustenta nuestra investigación.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la siguiente tabla se presentan los objetivos estratégicos que rigen la investigación y las fuentes de información obtenidas que permitieron fundamentar y analizar de primer momento, conociendo con qué elementos se cuentan y los que se consideran necesarios tomar en cuenta posteriormente. Esta herramienta sirvió de base hacia lo que se deseaba investigar en la segunda fase del proceso, en busca de dar respuesta a los objetivos y de esta forma realizar un análisis mayor de cada una de las fuentes de información revisadas y así concluir acerca de los resultados obtenidos.

TABLA 1: PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE RESULTADOS

| Objetivos de la investigación | Características de las fuentes de información sustentadas | Puntos de contraste y elementos de análisis |
|---|--|--|
| Objetivo General: Analizar las estrategias sanitarias de atención integral en salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes de El Salvador, en la última década. | | |
| OE1- Identificar el origen de las estrategias sanitarias. | Para la primera fase de búsqueda se contó con dos fuentes de información de carácter internacional las cuales mostraron tratados internacionales en pro de la salud del niño y el adolescente que dieron paso para la revisión y análisis de los documentos legales a nivel de país. | Se retomaron todas las estrategias que la historia y evolución a través del tiempo de acciones encaminadas a promover y facilitar el acceso a los servicios de SSR de la población a nivel de país retomando todo el proceso administrativo. |

| Objetivos de la investigación | Características de las fuentes de información sustentadas | Puntos de contraste y elementos de análisis |
|--|--|---|
| OE2-Identificar las principales estrategias en SSR. | Se conto con al menos cinco fuentes de información de carácter nacional en las que se incluyeron entidades gubernamentales tales como: MINSAL, Asamblea legislativa, CONNA, ISDEMU. Para fundamentar el acceso a servicios de salud y salud sexual y reproductiva por medio de la creación de leyes, | Por medio de una búsqueda de información exhaustiva se identificó las estrategias en SSR dirigida a la población adolescente que han surgido en la última década lo que permitió tener una base de cuáles y cuantos han sido los esfuerzos que se han realizado en cada una de ellas a nivel de país. |
| OE3- Describir los elementos de las estrategias en SSR. | lineamientos, programas y proyectos implementados a través del tiempo, tomando de base tratados internacionales en beneficio de la niñez y adolescencia. Además de otras fuentes que se obtuvieron en la segunda fase del proceso en la realización de | Cada estrategia identificada permitió conocer con detalle las líneas de acción, servicios en cada nivel, población meta, naturaleza de las instituciones involucradas, que permitió obtener un panorama más amplio de cada una. |
| OE4-Explorarlos informes existentes en la última década. | la exploración exhaustiva de las diferentes estrategias. | Se retomaron informes de implementación-ejecución creados en la última década para evaluar avances, recursos implementados, logros y limitantes de las acciones en SSR. |

3.6. SOCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS POR CADA FASE

a) De la fase del Plan de trabajo:

La fase de diseño del Plan de trabajo, contó con un espacio de socialización que se realizó de modalidad virtual con uso de la plataforma de Google Meet, se desarrolló dada la situación de contingencia del covid-19, se estableció un tiempo de 30 minutos se dividió en: 15 minutos de presentación y 15 minutos para un espacio de preguntas y respuestas, se llevó a cabo el día 22 de febrero del 2021, donde el grupo investigador fue calificado en múltiples indicadores tanto los referidos a los técnicos del proceso investigativo de la temática, del desempeño de la socialización, de forma y actitudinales.

La finalidad de esta actividad fue enriquecer el planteamiento de la planeación del proceso de la investigación documental con la valoración crítica de docentes y estudiantes.

b) De la fase del Proyecto de Investigación Documental:

El informe final fue aprobado por la docente asesora, la Coordinación de Procesos de Graduación, fue remitido a la Junta Directiva de la Facultad para el respectivo nombramiento del Tribunal Calificador.

Una vez nombrado dicho Tribunal, las investigadoras prepararon la exposición y defensa oral, para lo cual se diseñó material didáctico, ambientación alusiva al tema y los resultados, donde se recibirán las sugerencias y observaciones a superar para que sean retomadas y aprobado definitivamente dicho proceso.

Las integrantes del Tribunal Calificador aplicarán los instrumentos de evaluación para dar por aprobado, o reprobado dicho proceso.

Una vez aprobado el Informe Final, se entregarán ejemplares impresos y en formato digital almacenado en un dispositivo (CD) a la Carrera, a la Biblioteca de la Facultad y la Biblioteca Central, para su publicación en el Repositorio Institucional de la Universidad de El Salvador.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ESTRATEGIAS A NIVEL NACIONAL SEGÚN ORDEN JERÁRQUICO

GRÁFICO 2: ESTRATEGIAS A NIVEL NACIONAL SEGÚN ORDEN JERÁRQUICO



4.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En El Salvador se han realizado esfuerzos gubernamentales en función del abordaje de la población adolescente y joven, entre los que podemos mencionar:

En 1974 se crea en El Salvador el “Código de Menores”, el cual armoniza las leyes existentes en lo concerniente a la niñez y adolescencia, a partir de este Código surge el Consejo Salvadoreño de Menores y la Dirección General de Protección de Menores, el primero para velar por el grupo en situación de riesgo y el segundo para atender adolescentes en conflicto con la Ley.

En octubre de 1989, se crea la Secretaría Nacional de la Familia (SNF), como el ente encargado de asesorar al presidente de la República, en todo lo relativo a la mujer, niñez y familia, así como de enlace para las otras carteras de Estado y organizaciones de la sociedad. Esta impulsa en 1991 el Programa “Madre Joven”, el cual fue institucionalizado por el Ministerio de Salud a partir del año 1993, creándose en los establecimientos de salud, los Clubes de Madres Jóvenes, con el fin de brindar una atención diferenciada y promover la postergación de un segundo embarazo.

Durante el mes de abril de 1990 el país ratificó la Convención de los Derechos del Niño, que plantea que niño es todo ser humano menor de dieciocho años, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

En 1993 se elabora la primera Política de Atención al Menor, del cual surgen el Instituto Salvadoreño de Protección al Menor (ISPM) y una serie de Códigos dirigidos a la niñez y adolescencia.

En febrero de 1997 se crea el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) y en septiembre de ese año, surge la primera Política Nacional de la Mujer en la cual se plantearon acciones específicas para las adolescentes.

En 1998, el MINSAL elaboró e inició la implementación de los instrumentos técnicos jurídicos para la atención integral en salud de la población adolescente en la red de establecimientos de salud. En 1999, se creó la Gerencia de Atención Integral de la Salud de Adolescentes y concentró sus esfuerzos en mejorar el acceso a los servicios, desarrollo del personal de salud y potencializando la integración familiar. En el mismo período se oficializó el Plan Nacional de Salud Reproductiva y se actualizó la Norma de Planificación Familiar, en ambos documentos se plantearon líneas específicas para la atención de adolescentes.

En 2011 se realizó un esfuerzo siempre participativo de la Secretaría de Inclusión Social y el Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE) de elaborar la Política Nacional de Juventud y su correspondiente Plan de Acción. Es de destacar que a finales de ese mismo año la Asamblea Legislativa aprobó la Ley General de Juventud, misma que había pasado varios años sin ser discutida en el Congreso, permitiendo con dicha ley la creación del INJUVE en 2012.

La Ley de Protección Integral de Niñez y Adolescencia (LEPINA) creó el Sistema de Protección Integral a la niñez y adolescencia, bajo la conducción del Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia (CONNA).

En el periodo 2009-2014, la Política Nacional de Salud planteó la garantía del derecho a la salud a toda la población salvadoreña, generando los mecanismos para fortalecer la intersectorialidad y el establecimiento de redes y alianzas, asumiendo el enfoque de derechos que plantea el cumplimiento de la LEPINA, por ello se conforma el 26 de mayo del 2011 el Comité de seguimiento a la Ley de Protección Integral de Niñez y Adolescencia, en el sector salud (COSELESS), para coordinar acciones vinculantes de la Reforma de Salud y las exigencias legales para el cumplimiento de la LEPINA para dicho sector.

En agosto de 2012, se emitió la Política de Salud Sexual y Reproductiva, siendo uno de sus considerandos: Que la Política Nacional de Salud 2009-2014, la Estrategia 15: “Salud sexual y reproductiva” establece que se implementarán Programas priorizados de información, educación sexual y atención en salud sexual y reproductiva orientados a grupos de edad escolar, preadolescentes, adolescentes, mujeres y hombres durante todo su ciclo vital.

Un logro significativo fue que, en septiembre de 2012, se aprobó la primera edición del Plan intersectorial para la atención integral en salud de la población adolescente y joven, realizando una amplia consulta con adolescentes, personal de salud y representantes de ONG, agencias de cooperación, instituciones formadoras y de otras instituciones gubernamentales relacionadas con la atención integral de adolescentes.

La Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia 2013- 2020 (PNPNA), se aprobó el 16 de mayo del año 2013 por el CONNA, en la cual el Estado salvadoreño asume la responsabilidad de asegurar el cumplimiento de los derechos de niñez y adolescencia, instruyéndolos en metas sociales y planes de acción en los que se requiere la participación corresponsable de la familia y la sociedad, para el cumplimiento de la LEPINA.

Siempre en el contexto de la Reforma de Salud, en el eje de Trabajo Intersectorial e Intrasectorial, el 11 de febrero de 2013 se constituyó la Alianza Interinstitucional e Interagencial para la Atención Integral e Integrada a la Salud de Adolescentes y Jóvenes, con el objetivo de suscribir un compromiso para impulsar un conjunto de acciones planificadas, de carácter nacional, que desde una perspectiva de género y derechos, articule y promueva los programas, planes, acciones dirigidas a garantizar el abordaje integral de la salud de adolescentes y jóvenes. En enero 2015, se presentó el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019, en el que se define el enfoque de Derechos Humanos, como fundamental en las políticas públicas y que expresa: “En particular en el caso de la niñez y la adolescencia, el Estado debe darles prioridad absoluta y garantizar su protección integral. Para ello debe adoptar medidas con todos los recursos a su alcance, recurriendo si es necesario a la cooperación internacional. Los niños, las niñas y la población adolescente también deben tener prioridad en la asignación de los recursos públicos, y preferencia absoluta en atención y socorro ante situaciones de amenaza, violación o negación de sus derechos”.

4.3. AVANCES EN LA ÚLTIMA DECADA

La mayoría de los países que han firmado y ratificado la CDN han realizado cambios en su normativa nacional e institucional con el fin de garantizar el cumplimiento de esta. En El Salvador se ha presentado dificultad en la reorganización del marco institucional para dejar de considerar a niñas y niños como objeto de protección y considerarlos como sujetos de derecho. Esto requiere una serie de cambios, no solamente jurídicos, sino también en la perspectiva y visión de las entidades sociales más relevantes: la familia, la escuela, la comunidad, la ciudadanía, el/la funcionario/a que atiende a niños y niñas en los servicios de salud, en el sistema judicial o en las entidades creadas para su protección.

En 1979, con ocasión del Año Internacional del Niño, se comenzó a discutir una nueva declaración de derechos del niño; a consecuencias en 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño. Este tratado sin precedentes, que ya ha sido ratificado por todos los países del mundo con dos excepciones, explica los derechos de todos los niños a la salud, la educación, condiciones de vida adecuadas, el esparcimiento, el juego, la protección, la libre expresión de sus opiniones, entre otros.

Dicha Convención sobre los Derechos del Niño formula el principio del interés superior del niño como una garantía de la vigencia de los demás derechos que consagra e identifica el principio con la satisfacción de ellos.

El Estado salvadoreño reconoce la Convención como “Ley de la República desde su ratificación por la Asamblea Legislativa en el decreto 487, del 27 de abril de 1990 y entró en vigor el 9 de mayo del mismo año. A partir de ese momento, diferentes leyes salvadoreñas han incorporado los lineamientos establecidos por el instrumento internacional y los Estados parte, firmantes se comprometieron a adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos establecidos en la misma.

Es así como en enero del 2011 según Decreto Legislativo No. 839, publicado en el Diario Oficial No. 68, Tomo 383, tiene entrada en vigencia la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, LEPINA; siendo la finalidad de dicha ley “la de Garantizar el ejercicio y disfrute

pleno de los derechos y facilitar el cumplimiento de los deberes de toda niña, niño y adolescente en El Salvador, independientemente de su nacionalidad, creando así un Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia con la participación de la familia, el Estado y la sociedad, fundamentado en la Constitución de la República y en los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos vigentes en El Salvador, especialmente en la Convención sobre los Derechos del Niño.

El Sistema de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia está integrado por las siguientes organizaciones las cuales han hecho un trabajo coordinado e integrado para la creación de la LEPINA:

- a) Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA), como ente rector a nivel nacional;
- b) Comités Locales de Derechos de la Niñez y de la Adolescencia y las Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia, como entes de denuncia y atención a nivel territorial;
- c) Asociaciones de Promoción y Asistencia;
- d) ISNA;
- e) Órgano judicial;
- f) Procuraduría General de la República;
- g) Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos;
- h) Miembros de la Red de Atención Compartida (RAC).

En relación con la estructura del Sistema de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia para dar respuesta efectiva a la aplicación de la LEPINA, tal como se describió cada figura establecida de la siguiente manera:

En cuanto a la raíz de la aprobación de la LEPINA, en mayo de 2011, de acuerdo con el art. 134 se originó el Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA). El CONNA es la entidad encargada de coordinar las instancias que integran el Sistema de Protección Integral. Es responsable también de la creación de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia y de velar por la defensa efectiva de los derechos de NNA, protegiendo sus derechos colectivos y difusos. El órgano supremo del CONNA(a) es el consejo directivo y está

conformado por la Procuraduría General de la República, un representante de COMURES, cuatro miembros de la sociedad civil y los titulares encargados del órgano ejecutivo en los ramos de justicia y seguridad pública, hacienda, educación, trabajo y previsión social y salud.

Para velar por la defensa efectiva de los derechos de NNA, es necesario crear, organizar y financiar al menos una Junta de Protección de la Niñez y Adolescencia en cada departamento del país.

En el 2014 se conformaron 15 Juntas. En coordinación con las municipalidades, el CONNA debe crear los Comités Locales de Derecho de la Niñez y de la Adolescencia en todos los municipios del país y apoyar financiera y técnicamente su creación y funcionamiento. Al 2013 no se había constituido ninguno de estos comités bajo los parámetros que la LEPINA establece.

Es hasta el 2014 cuando se formaliza la creación de dos comités, el de Jiquilisco y el de Santa Rosa de Lima. El CONNA deberá registrar a los miembros de la RAC, acreditar sus programas e informar a las Juntas de Protección y a los Comités Locales de Derecho del registro de miembros que operen en sus jurisdicciones. Habrá de informar, del mismo modo, al ISNA para que éste se encargue de la coordinación y supervisión de los programas acreditados, así como de sistematizar información de sus actuaciones y sancionarlos cuando corresponda.

Las Juntas de Protección son las instancias responsables de proteger los derechos de NNA en el nivel local. Sus funciones principales son: conocer las amenazas o vulneraciones a los derechos de NNA; dictar y velar por la aplicación de las medidas administrativas de protección necesarias para proteger el derecho amenazado o vulnerado; registrar las medidas de protección dictadas; y requerir que las entidades de atención, los Comités Locales u otros actores sociales ejecuten las acciones necesarias para garantizar los derechos de NNA o los incluyan en programas que implementen. En caso de que la vulneración de derechos constituya una infracción o conducta delictiva, deberá denunciar ante las autoridades competentes.

Los Comités Locales de Derechos de la Niñez y de la Adolescencia son órganos administrativos municipales integrados por un miembro del Concejo Municipal, un representante de las instituciones de salud pública y de educación de la localidad al más alto nivel posible, y tres

representantes de la comunidad. Su función primordial es desarrollar políticas y planes locales en materia de derechos de la niñez y de la adolescencia, donde se incluyen acciones para prevenir y atender la vulneración de derechos de este colectivo. Asimismo, debe establecer los lineamientos técnicos para la aplicación de la Política Nacional en la localidad y garantizar su implementación, difusión y evaluación; vigilar la coherencia de las políticas y acciones públicas locales frente a la política nacional; y emitir las recomendaciones pertinentes.

Además, debe vigilar la calidad de los servicios que se presten a NNA, difundir y promover localmente el conocimiento de sus derechos y deberes e informar al CONNA acerca del estado de dichos derechos, así como de la actuación de las instituciones públicas, municipales y privadas en dicha materia.

De acuerdo con el artículo 214 de la LEPINA, los Juzgados Especializados de Niñez y Adolescencia son los tribunales competentes para conocer los casos regulados por esa ley. Para tramitar el proceso judicial se deben aplicar las disposiciones de la Ley Procesal de Familia con las modificaciones establecidas.

La LEPINA establece que los Juzgados Especializados deben conocer los casos de amenazas o vulneraciones a derechos individuales de NNA cuando, por distintos motivos, las Juntas de Protección no puedan hacerse cargo.

De acuerdo con la LEPINA, el Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos se encuentra legitimado para requerir la protección judicial de los derechos de la niñez y adolescencia, pudiendo, cuando tenga conocimiento de la violación o amenaza de los derechos de NNA, avisar a la Procuraduría General de la República y a la Fiscalía General de la República para que ejerzan las acciones legales correspondientes (arts. 219 y 220).

La LEPINA establece que quien sea titular de la Procuraduría General de la República se encuentra legitimado/a para requerir la protección judicial de los derechos de la niñez y adolescencia y dar asistencia legal a niñas, niños y adolescentes, representándolos judicialmente en la defensa de sus derechos cuando sus padres, madres, representante o responsable no puedan

o no deban hacerlo, o le corresponda por disposición legal. Asimismo, velará por la debida asistencia de NNA víctimas de delitos. Para ello contará, al menos, con un defensor público especializado en la materia en cada uno de los tribunales especiales (Arts. 219 y 220).

Las Asociaciones de Promoción y Asistencia son formas de organización públicas o privadas encargadas de proteger los derechos de la niñez y de la adolescencia en el ámbito local. Pueden prestar servicios de asesoría a NNA o a sus familias para el ejercicio de sus derechos, abogar ante las instancias, vigilar y denunciar ante el Comité Local de Derecho, la Junta de Protección o el juez competente.

Realizarán actividades para promover y difundir los derechos de NNA y facilitarán atención familiar para prevenir su vulneración o amenaza (arts. 193, 194 y 195 de LEPINA). Formarán parte de la Red de Atención Compartida.

Antes de que entrase en vigor la LEPINA, el ISNA (d) era la autoridad central en materia de niñez y adolescencia. La mayoría de sus atribuciones y competencias administrativas han sido, posteriormente, ajustadas a la CDN y redefinidas con la LEPINA. De acuerdo con el artículo 179 de la LEPINA, el ISNA es una “entidad de atención de naturaleza pública, integrada plenamente en el Sistema de Protección Integral por medio de la Red de Atención Compartida”.

Algunas de sus principales competencias son: difundir la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (PNPNA) bajo las directrices que emita el CONNA (a); coordinar y supervisar a los miembros de la Red de Atención Compartida e informar al CONNA (a) de las infracciones e irregularidades cometidas por éstos; difundir y promover el conocimiento de los derechos y deberes de NNA; desarrollar programas de protección, asistencia y educación para NNA cuyos derechos hayan sido vulnerados o se encuentren amenazados; prestar los servicios necesarios para la ejecución y supervisión de las medidas de protección que dicten las autoridades administrativas o judiciales competentes; y realizar y promover el desarrollo de investigaciones en materia de niñez, adolescencia y familia.

El ISNA es la instancia a cargo de los programas especializados en la atención de la niñez y adolescencia desde el Estado. En ese marco, ha identificado las principales vulneraciones y amenazas a los derechos de niños y niñas y está desarrollando programas de atención y restitución de derechos. Tiene como mandato coordinar las instituciones que trabajan en los programas de prevención, inserción y protección de NNA, convirtiéndose en un ente articulador de las instituciones y estableciendo espacios de diálogo en torno a estos programas.

La Red de Atención Compartida es el conjunto coordinado de entidades de atención. Sus funciones principales son la protección, atención, defensa, estudio, promoción y difusión de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Las entidades que la integran, que podrán ser de naturaleza privada, pública o mixta, participan en la ejecución de la PNPNA, las políticas locales y, en los casos autorizados, la ejecución de las medidas de protección (art. 169).(1)

4.4. ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES INVOLUCRADAS EN EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

4.4.1. INSTANCIAS INTERNACIONALES CON PRESENCIA DE OFICINAS A NIVEL NACIONAL:

OPS/OMS: La OPS es la Organización Internacional especializada en salud pública de las Américas. Trabaja cada día con los países de la región para mejorar y proteger la salud de su población. Brinda cooperación técnica en salud a sus países miembros, combate las enfermedades transmisibles y ataca los padecimientos crónicos y sus causas, fortalece los sistemas de salud y da respuesta ante situaciones de emergencia y desastres.

En El Salvador comenzó en 1950 con un Convenio de Cooperación entre el Gobierno de El Salvador y la Organización Mundial de la Salud, que fue ratificado el 30 de julio de 1954 desde entonces coopera técnicamente, en estrecha coordinación con el Ministerio de Salud y con otras instituciones de salud y afines en los sectores público y privado.

UNICEF: Su trabajo en El Salvador inició con el establecimiento de su primer acuerdo de cooperación con El Salvador en 1950, bajo el nombre de Fondo de Socorro a la Infancia de Naciones Unidas. A través de ese primer convenio la UNICEF brindó suministros, servicios y alimentos para auxiliar la niñez, adolescencia, mujeres embarazadas y a madres lactantes.

En 1986, estableció su primera oficina de UNICEF en El Salvador y trabajó en el Programa de Supervivencia Infantil Nacional. Tras el devastador terremoto que impactó al país, nos trasladamos a las comunidades más afectadas para abastecer con agua y sales de rehidratación oral y mejorar las condiciones de vida de los niños y niñas más afectados por esta emergencia, y sus familias.

Actualmente, la UNICEF trabaja apoyando los esfuerzos nacionales para eliminar las barreras que impiden el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en cuatro áreas prioritarias: protección de la niñez frente a la violencia; educación inclusiva; un comienzo saludable en la vida; inclusión social de la niñez y vigilancia de sus derechos, por medio de la promoción, análisis rigurosos y en el monitoreo constante de la situación de la niñez y la adolescencia, a fin de orientar la formulación de políticas públicas basadas en evidencia.

UNESCO: La Organización de las Naciones Unidas para la Cultura, las Ciencias y la Educación UNESCO, es un organismo internacional que tiene como misión contribuir a la consolidación de la paz, la erradicación de la pobreza, el desarrollo sostenible y el diálogo intercultural, mediante la educación, las ciencias, la cultura, la comunicación y la información. Actualmente, UNESCO tiene 193 Estados Miembros y 6 Miembros Asociados, de los cuales El Salvador forma parte desde el 16 de febrero del año 2002 con la ratificación para la creación de la oficina de la UNEZCO en El Salvador.

Con el apoyo de la UNESCO se han impulsado diversas en materia de desarrollo sostenible, derechos de la mujer, cultura, diversidad, medio ambiente y educación. Uno de estos es la Política “Crecer Juntos”, que lidera el despacho de la primera Dama, Gabriela de Bukele.

Además, posterior a la reapertura gradual de las escuelas por el confinamiento la UNESCO reafirmó su compromiso de seguir apoyando al Ministerio de Educación en sus esfuerzos de garantizar el acceso a una educación de calidad, relevante y pertinente en entornos seguros,

asegurando la continuidad del aprendizaje y previniendo abandono escolar de las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

UNFPA: el Fondo de Población de las Naciones Unidas, contribuye a que las mujeres y los jóvenes puedan llevar vidas sanas y productivas, UNFPA es la agencia principal de las Naciones Unidas que contribuye a un mundo donde: todo embarazo sea deseado, todo parto sea sin riesgos, cada persona joven alcance su pleno desarrollo.

El Fondo de Población (UNFPA) es una agencia del Sistema de las Naciones Unidas (SNU) establecida por la Asamblea General en la Resolución 3019 (XXVII) del 18 de diciembre de 1972. La cooperación de UNFPA en El Salvador comenzó en 1973. En 1984 se abrió la Oficina de País (OP) que tiene un Representante Internacional desde 2006. El acuerdo de cooperación entre el Gobierno de El Salvador y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), suscrito el 21 de marzo de 1975, reglamenta las relaciones entre el Gobierno de la República de El Salvador y el UNFPA.

Con la aprobación del programa de país 2022-2026, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) reitera su compromiso con El Salvador para avanzar en la consecución de la Agenda 2030 y particularmente para eliminar las muertes maternas evitables, reducir la demanda insatisfecha de planificación familiar y eliminar todas las formas de violencia contra las niñas, las adolescentes y las mujeres salvadoreñas.

IPAS LAC (Latinoamérica y El Caribe): surge como un esfuerzo focalizado para acompañar a las mujeres de esta región en sus intentos por ejercer sus derechos sexuales y reproductivos en medio de marcos legales y normativos altamente restrictivos que las orillan a ejercer su autonomía reproductiva en la ilegalidad y la criminalización, a recurrir a procedimientos inseguros y a poner en riesgo su vida, su salud y su bienestar.

Prioridades estratégicas de IPAS

Aborto seguro, legal y disponible: Las mujeres y las niñas no pueden determinar su propio futuro sin leyes y políticas que respalden el acceso al aborto seguro y la anticoncepción.

Atención a la salud, segura y de calidad: Por eso capacitamos a los proveedores de servicios de aborto y apoyamos los sistemas de salud para garantizar que haya servicios de aborto y anticoncepción seguros de alta calidad disponibles, accesibles y aceptables para las mujeres y las niñas.

Mujeres, niñas y adolescentes, al frente del control de sus vidas: Las mujeres y las niñas requieren saber dónde y cómo acceder al aborto seguro y la anticoncepción. También necesitan sentirse respaldadas en sus decisiones y tener la confianza para acceder a los servicios cuando ellas lo necesitan por lo que como organización mantienen y fortalecen alianzas con organizaciones que trabajan directamente con mujeres y niñas en sus comunidades.

Audaces, efectivas y eficaces: Mantener un alto estándar de calidad en cada operación interna de supervisión para garantizar eficiencia y eficacia en la implementación de cada uno de los programas y responder adecuadamente a las necesidades de nuestra sociedad.

Save the Children: Save the Children Fund, comúnmente conocido como Save the Children o Save the Children International es una organización no gubernamental (ONG) internacional que tiene como finalidad trabajar por los derechos de la niñez, opera en El Salvador desde 1979 implementando programas en las zonas más vulneradas del país.

Además es una organización independiente líder a nivel mundial, socios por excelencia para los gobiernos nacionales y municipales además de las organizaciones locales, para la prevención y atención en primera infancia (especialmente en el área de salud y educación), seguridad alimentaria/medios de vida, protección de niñez, víctimas de trata de personas o niñez migrante irregular entre otras.

Posicionándose como experto asesor técnico para el fortalecimiento de las capacidades de las instituciones garantes, asegurando la coordinación para el desarrollo y protección de la niñez dentro de un ambiente sano y seguro. Contando con un sistema de monitoreo y evaluación eficaz que permite el aprendizaje y la rendición de cuentas.

4.4.2. INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES NACIONALES:

MINSAL: El Ministerio de Salud (MINSAL) de El Salvador es una institución estatal que tiene como objetivo principal coordinar y proveer la atención de la salud de los salvadoreños. Es la instancia rectora en materia de salud, que garantiza a los habitantes de la República de El Salvador la cobertura de servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, en corresponsabilidad con la comunidad, incluyendo todos los sectores y actores sociales, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida.

La institución nace el 23 de Julio de 1990, con el nombre de Consejo Superior de Salubridad, dependencia del Ministerio de Gobernación. El consejo determinó que entre las actividades principales a realizar fueran: estadísticas médicas, saneamiento de zonas urbanas, inspecciones de víveres, higiene de rastros y mercados, construcción de cloacas y sistemas de aguas servidas, obligatoriedad de instalas letrinas, lucha contra los mosquitos, visitas a establos, fábricas y beneficios de lavar café. El primer Código de Sanidad entra en vigencia el 24 de Julio del mismo año.

CONNA: El Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, se crea a raíz del surgimiento de la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, LEPINA, en su artículo 134, creada por Decreto Legislativo No. 839, publicado en el Diario Oficial No. 68, Tomo 383 el 16 de abril del año 2,009 y las fuentes documentales están clasificadas en base a lo establecido en la Ley de Acceso a la Información Pública.

El CONNA es el ente rector encargado de velar porque se cumplan los derechos de la niñez y de la adolescencia, correspondiéndole el diseño, implementación y seguimiento de la Política Nacional, la coordinación del Sistema de Protección y la defensa de los derechos de la niñez y la adolescencia; sus miembros son representantes del más alto nivel del Gobierno Nacional y de los Gobiernos Municipales, así como de la Procuraduría General de la República y de Representantes de la Sociedad.

ISNA: El Instituto Salvadoreño para El Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, nace con el Decreto Legislativo No 983, publicado en el Diario Oficial 189, tomo No 357 de fecha 10 de octubre de 2002. Como se establece en el considerando III, que su anterior denominación

(Instituto Salvadoreño de Protección al Menor) ya no estaba acorde a la Política Nacional para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, que realmente ejecutaba, ni enmarcaba todas las funciones a él encomendadas.

El ISNA es una entidad pública perteneciente al sistema Nacional de Protección Integral de Niñez y adolescencia (SNPINA), comprometida con la supervisión de programas de atención a niñas, niños y adolescentes y servicios especializados a la niñez vulnerada y adolescentes con responsabilidad penal juvenil, articulando con eficiencia y eficacia la participación de su familia, comunidad, entidades gubernamentales y no gubernamentales.

ISDEMU: El Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer es una entidad de país, creada a partir de la iniciativa del Órgano Ejecutivo por Decreto Legislativo No. 644, de fecha 29 de febrero de 1996.

Es la institución responsable de formular, dirigir, ejecutar y vigilar el cumplimiento de Política Nacional de la Mujer; promover el desarrollo integral de la mujer a través del cumplimiento de las disposiciones legales y además promover anteproyectos Ley y Reformas a las mismas que mejoren la situación legal de la mujer, sobre todo en la legislación laboral. Así como también, tiene el compromiso de propiciar la efectiva participación de las Organizaciones de Mujeres, de la comunidad y demás entidades de la sociedad civil.

INJUVE: El Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE) es una institución de gobierno que surge con la entrada en vigencia de la Ley General de Juventud, el 14 de febrero del 2012 con la aprobación del Decreto Legislativo N° 910, los Diputados establecen la creación del Instituto Nacional de Juventud, INJUVE, como una institución descentralizada de la Presidencia de la República y que tiene como misión de formular, dirigir, ejecutar y vigilar el cumplimiento de la política nacional de juventud.

El INJUVE se convertiría desde el 14 febrero de 2012 (fecha en la que se hace la transición entre el CONJUVE a INJUVE) en un actor clave en la generación y difusión de información y conocimiento, en la formación de recursos humanos, en el diseño y la evaluación rigurosa de

planes y programas, y en el desarrollo de acciones de incidencia para realzar las políticas de juventud en el marco de la agenda pública.

ADS/PROFAMILIA: Asociación Demográfica Salvadoreña Salvadoreña/Pro-familia, es una organización apolítica, no lucrativa, con fines de investigación y servicio, sin distinción de religión, raza, nacionalidad, género, situación socioeconómica o condición física.

Se fundó en los años sesenta, cuando veintiún hombres y mujeres de diferentes profesiones y ocupaciones, tuvieron la visión de constituir en mayo de 1962, la primera organización sin fines de lucro en El Salvador, cuyo propósito primordial sería el de "Fomentar la paternidad y maternidad responsable, como base del bienestar físico, moral y mental de la familia y, en consecuencia, de la estabilidad familiar".

ADS/Pro-Familia tiene un fuerte compromiso con la población más vulnerable del país, a quienes se les dificulta no sólo el acceso a servicios de salud, sino también a la educación para los cambios de conocimientos, actitudes y práctica de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), y el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

ORMUSA: Es una organización feminista, a partidaria y sin fines de lucro. Desde 1983, varias mujeres –campesinas, obreras y profesionales– de diferentes municipios del país como: San Salvador, Olocuilta y Candelaria se reunían de manera voluntaria para llevar a cabo actividades de promoción de los derechos humanos de las mujeres; potenciando, al mismo tiempo, su desarrollo económico y social.

El 13 de julio de 1985, cuando a raíz de la inauguración de la primera casa taller, el grupo de mujeres se denominó formalmente como Mujeres Salvadoreñas por la Paz, pero fue hasta el 2 de septiembre de 1993 que se constituye como Asociación Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA). Sus estatutos fueron publicados en el Diario Oficial el 24 de junio de 1994.

Gracias a la cooperación internacional y el esfuerzo de socias, junta directiva y personal de ORMUSA, ha contribuido a cambiar las condiciones de vida de las mujeres salvadoreñas mediante propuestas de reforma legal, acciones de incidencia política, campaña y diversos

proyectos de empoderamiento individual y colectivo de mujeres de diferentes edades y zonas del país.

Asociación Salvadoreña de Derechos Humanos “Entre Amigos”: constituida en 1994, por un grupo de personas Gay, Bisexuales y Transexuales, y con la incorporación posterior en 1999 de compañeras lesbianas, con personería jurídica desde el 22 de enero del 2010.

Cuyo propósito es promover, defender, demandar y generar respeto hacia los derechos humanos de la población: Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans e Intersexual (LGBTI), incluyendo Hombres que tienen prácticas sexuales con otros Hombres (HSH), Mujeres que tienen prácticas sexuales con otras Mujeres (MSM) y Trabajadores del Sexo-Hombres (TSH); y Personas con VIH-Sida; como una forma de contribuir a mejorar su calidad de vida, porque la orientación e identidad sexual son un derecho irrenunciable que le pertenece a cada personas, para vivir en una sociedad más justa, equitativa, incluyente y libre de prejuicios.

Las Dignas: Organización política feminista que surge en el umbral del período de los Acuerdos de Paz – 14 de julio de 1990 – muchas de las integrantes de la Asociación son víctimas directamente afectadas por el conflicto armado, y durante más de una década de pos-conflicto por lo desarrollaron procesos intensos con miles de mujeres en apoyos terapéuticos que han contribuido a superar las afectaciones por las pérdidas de familiares y las pérdidas materiales.

4.5. MARCO LEGAL, RECORRIDO HACIA LA ÚLTIMA DECADA.

4.5.1 LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (LEPINA).

Antecedentes.

Durante los últimos quince años El Salvador ha venido realizando esfuerzos por consolidar el Estado de Derecho y la Democracia. Como parte de estos, ha iniciado un proceso de fortalecimiento de las instituciones sociales más importantes entre las que destacan la familia y la niñez salvadoreña. Es por ello que, en abril de 1990, El Salvador ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada en el seno de las Naciones Unidas, el veinte de noviembre de mil novecientos ochenta y nueve. Y en virtud de lo dispuesto en el artículo 3 de dicha

Convención, el Estado asume, entre otras, la obligación de adecuar su legislación interna a los mandatos de la Convención.

La ratificación de la Convención, como la de otros instrumentos internacionales, hace que El Salvador se encamine a iniciar un compromiso con la niñez salvadoreña. Consecuentemente se hace necesaria la adecuación de la legislación secundaria a los marcos normativos de la Constitución de la República y el derecho internacional, especialmente a la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN).

Para cumplir con ese compromiso nacional e internacional, se promulgaron leyes y se realizaron ajustes y reformas institucionales. El 11 de marzo de 1993 se aprueba la primera Política Nacional de Atención al Menor; ese mismo día aprueba la Asamblea Legislativa, la Ley del Instituto Salvadoreño de Protección al Menor, publicado en el Diario Oficial Número 63, tomo 318, del 31 de marzo de ese mismo año, el cual deroga al Código de Menores, dejando vigente de éste únicamente la parte relacionada a los adolescentes en conflicto con la Ley.

El 12 de julio de 2006, la Comisión Coordinadora tomó la decisión de coordinar, por medio de su Unidad Técnica Ejecutiva, el esfuerzo para formular el anteproyecto de ley para la protección de la niñez y la adolescencia de nuestro país, con la asistencia técnica y financiera del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Luego de un amplio y reflexivo proceso de elaboración, el 1 de octubre de 2008 el proyecto de ley recibió la iniciativa correspondiente. Agotado el proceso de discusión y estudio legislativo, la ley fue aprobada unánimemente por el Pleno de la Asamblea Legislativa el día 26 de marzo, siendo sancionada por el presidente de la República el día 15 de abril y, finalmente, apareció publicada en el Diario Oficial No. 68, Tomo No. 383, del día 16 de abril, todas las fechas de 2009; estableciéndose inicialmente una vacación legal de un año, por lo que entraría en vigor el día 16 de abril de 2010.

En esa nueva etapa, la Comisión Coordinadora del Sector de Justicia aprobó en febrero de 2009 el proyecto denominado “Apoyo a la Implementación de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia”, presentado por UNICEF con el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID); el cual contempla la ejecución de diligencias de apoyo técnico a favor del Estado salvadoreño.

En el proyecto se previó que la Unidad Técnica Ejecutiva (UTE) gestionará los componentes relacionados con la “Capacitación y Formación de funcionarios y empleados del Sistema de Protección Integral” y la “Divulgación de la LEPINA”. Con el primero de los componentes se fortalecían las capacidades del Consejo Nacional de la Judicatura (CNJ), a través de su Escuela de Capacitación Judicial (ECJ), para la formación de funcionarios judiciales y de otras instancias del Sistema de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Mientras que el segundo de los componentes permitiría la sensibilización y promoción de la ley entre la población en general. Por otra parte, por Decreto Legislativo No. 320, del 15 de abril de 2010, publicado en el Diario Oficial No. 69, Tomo No. 387 del 16 de esos mismos mes y año, se modificó el plazo para la vigencia del Libro II, Títulos I, II, III, V, VI, VII, y los artículos del 248 al 257, 258 literal d) y 259 del Libro III, Título VII de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, que regulan el Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia; los cuales entrarían en vigencia, en principio, el día 1 de enero de 2011. Mediante ese decreto se crearon además dos instancias: la Comisión para la Revisión de los Procedimientos Administrativos de Protección seguidos a favor de las niñas, los niños y los adolescentes que serán remitidos a los Juzgados Especializados de Niñez y Adolescencia, y la Comisión para la Implementación del Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia; ambas bajo la coordinación del ISNA.

A través del decreto Legislativo No. 581, de fecha 6 de enero de 2011, se otorgaron transitoriamente al ISNA las atribuciones reconocidas a las Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia, con efecto hasta el día 1 de enero de 2012.

Finalmente entra en vigencia la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia en enero del 2011 según Decreto Legislativo No. 839, publicado en el Diario Oficial No. 68, Tomo 383.

Artículo 1.- Finalidad

La presente Ley tiene por finalidad garantizar el ejercicio y disfrute pleno de los derechos y facilitar el cumplimiento de los deberes de toda niña, niño y adolescente en El Salvador, contenidos en la presente Ley, independientemente de su nacionalidad, para cuyo efecto se crea un Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia con la participación de la familia, el Estado y la sociedad, fundamentado en la Constitución de la República y en los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos vigentes en El Salvador, especialmente en la Convención sobre los Derechos del Niño.

Artículo 2.- Definiciones

Para efectos de esta Ley se entenderá por:

- a)** Acción positiva: Aquellas disposiciones, políticas o prácticas estatales orientadas a remover los obstáculos sociales, políticos y económicos que en la práctica impiden o restringen el ejercicio de los derechos reconocidos a favor de las niñas, niños y adolescentes.
- b)** Acciones inmediatas para su eliminación: Toda medida inmediata y eficaz cuya finalidad es conseguir la prevención, prohibición y eliminación de las peores formas de trabajo infantil con carácter de urgencia;
- c)** Comunidad: Conjunto de personas vinculadas por características o intereses comunes;
- d)** Emergencia médica: La situación médica en que se encuentre un niño, niña o adolescente, en la cual esperar implique una probabilidad alta de muerte o de sufrir daños irreparables en su salud física;

Artículo 3.- Definición de niña, niño y adolescente

Los derechos y garantías otorgados en la presente Ley serán reconocidos a toda persona desde el instante de la concepción hasta los dieciocho años de edad.

Para los efectos de esta Ley, niña o niño es toda persona desde el instante mismo de la concepción hasta los doce años cumplidos, y adolescente es la comprendida desde los doce años cumplidos hasta que cumpla los dieciocho años de edad.

Artículo 25.- Obligaciones del Sistema Nacional de Salud

Corresponde al Estado, a través del Sistema Nacional de Salud:

- a) Elaborar y ejecutar la política integral de salud para la atención de la niñez y adolescencia, entre otros ámbitos, en la atención primaria, el combate de la mortalidad materno-infantil, la desnutrición, el embarazo precoz, la atención y tratamiento de personas que sean portadoras del virus de inmunodeficiencia humana o padezcan del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, así como de aquéllos que padezcan enfermedades crónicas;
- b) Asegurar el fácil acceso de la niña, niño o adolescente a los servicios necesarios para su tratamiento;
- c) Desarrollar programas de atención integral de la salud sexual y reproductiva de la niña, niño y adolescente.
- d) Promocionar y fomentar la lactancia materna exclusiva, al menos en los primeros seis meses de vida, en los centros públicos y privados de salud;
- e) Desarrollar programas permanentes para evitar el consumo de alcohol, tabaco, drogas o cualquier tipo de sustancias psicotrópicas;
- f) Desarrollar programas de desintoxicación y rehabilitación para niñas, niños y adolescentes con adicciones;
- g) Desarrollar programas permanentes de orientación y salud alimentaria, para ser difundidos a los niños, niñas y adolescentes, en los Centros Públicos y Privados de Educación;
- h) Desarrollar programas permanentes para la prevención, atención y tratamiento de la salud mental de la niñez y adolescencia;
- i) Permitir que la madre, el padre, representante o responsable de la niña, el niño o adolescente atendidos en centros públicos de salud puedan acompañarlos en caso de hospitalización;
- j) Establecer directrices y protocolos de actuación del personal de salud para la prevención, identificación, atención y tratamiento de la niña, niño o adolescente maltratado o abusado sexualmente, así como para dar aviso o denuncia a la autoridad competente;
- k) Informar sobre el estado de la salud de la niña, niño o adolescente a su familia y al paciente mismo, tomando en cuenta su desarrollo o grado de madurez;

- l) Supervisar que el crecimiento y desarrollo de toda niña, niño o adolescente sea adecuado a su edad cronológica; orientar y apoyar a la madre, el padre, representante o responsable para que tomen las medidas necesarias para ello;
- m) Informar al Registro del Estado Familiar correspondiente, en el plazo que establezca la Ley, sobre los nacimientos y, en su caso, las defunciones;
- n) Establecer protocolos para la atención de la niña, niño, adolescente y mujer embarazada.

Artículo 29.- Promoción de la salud de la niñez y adolescencia

El Sistema Nacional de Salud deberá establecer una política preventiva para la atención de la niñez y la adolescencia, tanto a nivel nacional como local. Como parte obligatoria de dicha política deberán implementarse programas de atención médica, odontológica y psicológica gratuitos. Es un deber del padre, la madre, los representantes o responsables asegurar que las niñas, niños y adolescentes sean vacunados en forma completa y oportuna, según las indicaciones establecidas por el Sistema Nacional de Salud. La vacunación contra enfermedades infectocontagiosas, sean epidémicas o endémicas, es obligatoria y gratuita. Dicha actuación será realizada a través del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 32.- Salud sexual y reproductiva

Todas las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con su desarrollo físico, psicológico y emocional, tienen el derecho a recibir información y educación en salud sexual y reproductiva, de forma prioritaria por su madre y padre.

El Estado en los ramos correspondientes garantizará la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y educación sexual integral para la niñez y adolescencia, con el objeto de fortalecer su realización personal, prevenir infecciones de transmisión sexual, disminuir riesgos de abuso sexual y prepararlos para una maternidad y paternidad responsable en la adultez, sana y sin riesgos.

Los servicios y programas implementados garantizarán y promoverán el respeto del derecho a la vida desde el instante de la concepción. El Órgano Ejecutivo en el ramo de Educación deberá

incluir la educación sexual y reproductiva como parte de sus programas, respetando el desarrollo evolutivo de las niñas, niños y adolescentes.

Análisis: La niños/as y adolescentes por mucho tiempo han sido una población vulnerada y víctimas de violencia por parte de adultos y es que previo a la creación del proyecto denominado “Apoyo a la Implementación de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia” que da paso la aprobación de la LEPINA no existía un marco legal de protección que abarcara todos los aspectos necesarios para garantizar que los niños/niñas y adolescentes disfrutaran de todos sus derechos, es por eso que la creación de esta ley ha facilitado los mecanismos sociales y jurídicos para su protección, lo que ha dado pie a la creación de políticas, planes, lineamientos, proyectos y programas con la debida participación social e institucional para denunciar y adoptar medidas de protección; sanciones e infracciones para los responsables de afectar los derechos de la niñez y la adolescencia; así como la institucionalidad necesaria para dar sostenibilidad al sistema.

4.5.2. LEY DE IGUALDAD, EQUIDAD Y ERRADICACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES.

La Asamblea Legislativa de El Salvador aprobó el 17 de marzo 2011, por unanimidad, la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres, que obliga a las instituciones del Estado a realizar acciones para lograr la igualdad de mujeres y hombres en todas las esferas de la vida.

La presidenta del Grupo Parlamentario de Mujeres, Lorena Peña, celebró que esta ley “es un gran paso en la defensa de las mujeres, porque se establecen criterios importantes como el trato no discriminatorio en el ámbito laboral o la obligatoriedad de promover la participación política de las mujeres en los procesos electorales y al interior de las organizaciones políticas”.

La aprobación de esta ley, una demanda histórica del movimiento feminista y de mujeres de El Salvador, ha sido posible gracias a la alianza estratégica de estas organizaciones con el Grupo

Parlamentario de Mujeres de la Asamblea Legislativa, el Mecanismo Nacional de la Mujer y el Consejo por la Igualdad y la Equidad (CIE).

Artículos descritos en la presente ley:

Art. 26.- Igualdad y no Discriminación en la Atención a la Salud Integral y a la Salud Sexual y Reproductiva.

El Estado adoptará la transversalización del principio constitucional de la igualdad y la no discriminación entre mujeres y hombres como objetivo fundamental a lograr en todas las actividades vinculadas a las responsabilidades públicas en salud.

El Estado, en atención a las obligaciones que le confiere la Constitución, postula como derechos fundamentales en materia de salud integral, salud sexual y salud reproductiva: El derecho a recibir información calificada sobre las materias vinculadas a estos derechos; el derecho a recibir servicios de prevención de riesgos en esta materia; y, el derecho a la atención integral.

El Ministerio de Salud garantizará la protección de los derechos a la salud integral, a la salud sexual y reproductiva, y la igualdad y equidad en el acceso y atención en los servicios correspondientes.

En el diseño, ejecución y evaluación de las políticas y planes de salud, se aplicarán los siguientes lineamientos generales:

- a) Acceso de mujeres y hombres, sin discriminación alguna y en todas las etapas de su vida, a información educativa, a servicios gratuitos y de buena calidad, para la atención de la salud integral.
- b) Acceso universal de niñas, niños, adolescentes, adultas y adultos, a información y educación científica y actualizada, adecuada al ciclo vital, oportuna, veraz, suficiente y completa sobre el ejercicio responsable de la sexualidad, auto cuidado y prevención de riesgos en salud sexual y salud reproductiva, así como acceso a los servicios públicos de información, atención preventiva y curativa correspondientes.
- c) Proveer información científica, educación, normas de higiene, prevención, detección y atención a riesgos en salud sexual y salud reproductiva, con especial consideración a las

infecciones de transmisión sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH- Sida).

- d) Garantizar servicios de salud de calidad durante la etapa de fertilización, implantación, embarazo, parto y puerperio a todas las mujeres, sin discriminación de ningún tipo, incluyendo la garantía de atención a usuarios/as que acudan a los establecimientos de salud en busca de atención oportuna, por problemas y situaciones que pongan en riesgo la continuidad del embarazo.
- e) Desarrollar actividades sistemáticas calificadas y sostenidas para formar personas con las capacidades y habilidades que exige la oferta de estos servicios.

La ley previamente descrita favoreció al cumplimiento de los derechos humanos en las mujeres salvadoreñas, permite la equidad e igualdad de género, por mucho tiempo las mujeres se han visto violentadas en sus derechos, gracias a esta ley las mujeres pueden tener una vida más plena, esta ley incluye diferentes artículos y el estado está en la obligación de velar el cumplimiento de cada uno de ellos, así mismo incluye el abordaje integral en salud sexual y reproductiva en toda su etapa reproductiva e incluyendo a las niñas y adolescentes.

4.5.3. LEY ESPECIAL INTEGRAL PARA UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA LAS MUJERES

La LEIV entró en vigencia en El Salvador desde el 2012 como resultado de la convención de Belem do Pará, de la cual el Estado salvadoreño es firmante.

La presente ley tiene por objeto establecer, reconocer y garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, por medio de Políticas Públicas orientadas a la detección, prevención, atención, protección, reparación y sanción de la violencia contra las mujeres; a fin de proteger su derecho a la vida, la integridad física y moral, la libertad, la no discriminación, la dignidad, la tutela efectiva, la seguridad personal, la igualdad real y la equidad.

Artículo 2.- Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

El derecho de las mujeres a una vida libre de violencia comprende, ser libres de toda forma de discriminación, ser valoradas y educadas libres de patrones estereotipados de comportamiento, prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación. Así mismo, se refiere al goce, ejercicio y protección de los derechos humanos y las libertades consagradas en la Constitución y en los instrumentos Nacionales e Internacionales sobre la materia vigente, incluida entre otros el derecho a:

1. Que se respete su vida y su integridad física, psíquica y moral.
2. Que se respete la dignidad inherente a su persona y se le brinde protección a su familia.
3. La libertad y a la seguridad personal.
4. No ser sometida a tortura o tratos humillantes.
5. La igualdad de protección ante la ley y de la ley.
6. Un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes que la amparen frente a hechos que violen sus derechos

Artículo 23.- Responsabilidades del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud será el responsable de:

- a) Garantizar las medidas específicas en el ámbito de los servicios de salud pública, para la prevención, detección temprana, atención e intervención en los casos de violencia contra las mujeres.
- b) Incorporar las medidas necesarias para el seguimiento y evaluación del impacto en la salud de las mujeres afectadas por la violencia, dando especial atención a la salud mental y emocional.
- c) La prevención y detección temprana de las situaciones de violencia contra las mujeres, será un objetivo en el ámbito de los servicios de salud pública.
- d) Garantizar la no discriminación de las mujeres en cuanto al acceso de los servicios de salud, así mismo, que el personal de salud no ejerza ningún tipo de violencia a las usuarias de los servicios, sin que anteponga sus creencias, ni prejuicios durante la prestación de estos.
- e) Registrar estadísticamente casos de violencia contra las mujeres manifestados a través de enfermedades, accidentes y padecimientos atendidos dentro del servicio de salud pública.

- f) Elaborar un informe anual relativo al número de mujeres que han sido atendidas e identificadas en situaciones de violencia, el cual se remitirá al Comité Técnico Especializado y al Sistema Nacional de Datos y Estadísticas.
- g) Garantizar el cumplimiento en todo el Sistema Nacional de Salud, de las Normativas Internas en materia de procedimientos de atención para mujeres, así como, el conocimiento y acceso de estas a esos procedimientos.

4.5.4. LEY GENERAL DE JUVENTUD

Ley General de Juventud (LGJ) es resultado de la voluntad política y del compromiso con la juventud salvadoreña del ex presidente de la República, Señor Mauricio Funes Cartagena.

Con la presente Ley el tema de juventud queda oficialmente incorporada en la agenda política del Estado Salvadoreño.

Al entrar en vigor la LGJ se crea el Instituto Nacional de la Juventud (Art. 22), el cual cuenta con los siguientes órganos de administración: Junta Directiva, Dirección General, Subdirecciones Sectoriales (Art. 26).

La Ley es de interés social y tiene por finalidad establecer el marco jurídico y la institucionalidad que dirija las acciones del estado, en la implementación de políticas públicas, programas, estrategias y planes para el desarrollo integral de la población joven y su vinculación a la participación activa en todos los ámbitos de la vida nacional.

Objetivos:

- Garantizar los derechos fundamentales de la población joven, así como promover el cumplimiento de sus deberes en el marco del respeto a su especificidad.
- Favorecer la participación política, social, cultural y económica de la población joven en condiciones de equidad y solidaridad.
- Garantizar la existencia de una institucionalidad pública que elabore e implemente de forma participativa, políticas públicas dirigidas a la población joven para lograr su desarrollo integral.

Artículo 1. La presente ley es de interés social y tiene por finalidad establecer el marco jurídico y la institucionalidad que dirija las acciones del Estado, en la implementación de políticas públicas, programas, estrategias y planes para el desarrollo integral de la población joven y su vinculación a la participación activa en todos los ámbitos de la vida nacional:

1. La Ley General de Juventud establece los derechos y deberes de la población joven reconocidos en la Constitución, tratados Internacionales o acuerdos ratificados por El Salvador, siendo estos de carácter irrenunciables, inalienables, indelegables, indivisibles e interdependientes.
2. La Ley General de Juventud crea el Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE) como una institución descentralizada de la Presidencia de la República. Por mandato de Ley le corresponde al Instituto Nacional de la Juventud:
 - Formular, dirigir, ejecutar y vigilar el cumplimiento de la Política Nacional de Juventud y de las políticas sectoriales que permita incorporar plenamente a los jóvenes del desarrollo del país.
 - Coordinar con el Consejo Nacional de la Persona Joven el diseño, implementación, ejecución y evaluación de las políticas públicas en el área de juventud.
 - Coordinar y articular con las demás instituciones del Estado la creación, implementación y evaluación de Políticas Sectoriales hacia la juventud salvadoreña.
3. La Ley General de Juventud establece los lineamientos básicos y prioritarios de las políticas sectoriales de:
 - Promoción de la participación juvenil: Participación plena de la población joven en el campo cívico, político, social, económico, cultural y artístico.
 - Prevención de la violencia y garantía de la seguridad: Implementación de programas de prevención, mediante la práctica de una cultura de Paz con valores, actitudes, Ley General de Juventud costumbres y comportamientos individuales y colectivos de mediación, prevención de conflictos y la práctica del diálogo con respeto y tolerancia.

- Promoción de los derechos de la educación. Mecanismos que garanticen una educación integral, continua, pertinente y de calidad, que fomente la práctica de valores, respeto de los derechos humanos, la equidad de género y la identidad nacional y cultural.
- Promoción del empleo juvenil: Crear, ejecutar y dar seguimiento a los programas que garanticen el primer empleo para la población joven. Así como garantizar la creación de oportunidades de trabajo dirigidas a esta población.
- Protección de la salud integral.: Los servicios integrales de salud, y el desarrollo de programas adecuados de educación en todos los ámbitos de la salud.
- Inclusión social, ambiental y cultural: Establecer un trato especial y preferente a favor de la población joven, tomando en cuenta su integralidad, así como otras situaciones de desventaja o vulnerabilidad, para crear condiciones de igualdad real y efectiva.
- Promoción de la recreación y el tiempo libre: Opciones creativas del uso del tiempo libre a favor del desarrollo integral de la población joven, garantizando programas de recreación, esparcimiento y descanso.

Con respecto a ley descrita su principio es de interés social que inicia con la creación ó apoyo de políticas, estrategias, programas y leyes con el fin de velar por la población adolescente, además contiene derechos y deberes que poseen los/as adolescentes salvadoreños los están constituidos y respaldados legalmente. Su objetivo es incorporar a esta población en el ámbito cívico, social y económico; Incluye la prevención de violencia, permite garantizar un ambiente social sano, en nuestro país se puede observar que la población adolescente es vulnerable por los altos índices de violencia, esta ley garantizar espacios de interacción social lo cual permite que adolescentes convivan sanamente. Uno de sus ejes principales es la educación que garanticen educación integral continua y de calidad, de debido de a la pandemia por COVID-19 se identificó altos índices de disección escolar niños y adolescentes para el año 2021.

La creación de programas integrales para una atención en salud con calidad y calidez en salud sexual y reproductiva para la población adolescente.

4.6. CONTENIDOS DE LAS ESTRATEGIAS

4.6.1. POLÍTICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Contexto de la SSR:

En El Salvador se han desarrollado esfuerzos institucionales a favor de la Salud Sexual y Reproductiva, por lo que se planteó la necesidad de un enfoque más allá de la reproducción, en el marco ético de los Derechos Humanos, la equidad de género y las determinantes sociales de la salud, que atienda las necesidades de grupos tradicionalmente excluidos o poco atendidos, como la población con discapacidad y aquella con orientación sexual no tradicional.

La Salud Sexual y Reproductiva se había focalizado en los aspectos biológicos de la reproducción y evaluado desde las tasas de fecundidad; sobre una base sociocultural que identifica la construcción de la identidad de género de las mujeres centralizada en la maternidad, subordinada al poder masculino, lo que las obliga a someterse a embarazos y prácticas sexuales de riesgo, a familias numerosas y aceptar embarazos impuestos, entre otros. Así la oferta de salud sexual y reproductiva está mayormente orientada a servicios de salud materna y planificación familiar.

La sexualidad vista exclusivamente heterosexual y reproductiva, ha excluido a grupos con orientación sexual no tradicional e históricamente ignorados en la provisión de servicios y el respeto a sus derechos.

Situación de salud sexual y reproductiva en adolescentes de El Salvador:

La adolescencia es un período de cambios bio-psico-sociales importantes. El apareamiento de las características sexuales secundarias en ambos sexos, unido al surgimiento de procesos de formación de identidad, así como los compromisos sociales que van desde la posibilidad de embarazarse y de asumir roles que no son acordes al desarrollo psicosocial, la vuelven una etapa especialmente vulnerable. La primera relación sexual pre-marital es del 21.8% en las mujeres menores de 15 años de edad y asciende al 68.9% en las de 15 a 19 años.

La tasa específica de fecundidad para el grupo de 15 a 19 años de edad es de 89 por 1000 mujeres. El porcentaje de adolescentes con experiencia de embarazo asciende significativamente del 8.4% entre las mujeres que tienen 15 años de edad al 43.3% entre quienes tienen 19 años. El 18% del grupo de mujeres de 15 a 19 años tiene al menos un(a) hijo(a) actualmente vivo(a). En relación con la pareja, los datos indican que el 13.5% de las mujeres de 15 a 19 años tuvieron la primera relación sexual con hombres 10 o más años de edad, mayores que ellas (FESAL 2008). Esto facilita la violencia de pareja por género y de edad, lo que hace avanzar hacia el ejercicio responsable de la sexualidad en la población adolescente sea una prioridad en los Programas de Salud Sexual y Reproductiva.

En el año 2011 el Ministerio de Salud reporta 84,752 inscripciones prenatales, de las cuales el 31.4% son mujeres adolescentes. La inscripción de métodos de planificación familiar fue de 36%, la atención institucional de partos en adolescentes correspondió al 29.1%. Además, correspondió a este grupo poblacional el 11% de muertes maternas.

Así mismo para el año 2011, el Ministerio de Salud reportó como primera causa de muerte en mujeres adolescentes de 15 a 19 años la muerte auto infligida por efectos tóxicos de sustancias de procedencia no medicinal, muchos de estos casos relacionados con embarazos no deseados o conflictos derivados de un ejercicio inadecuado de la SSR.

Entra en vigencia:

En base al contexto anteriormente presentado el órgano ejecutivo en el ramo de la salud emite la Política en Salud Sexual y Reproductiva publicada en el diario oficial el día miércoles 15 de agosto de 2012.

Objetivo de la Política:

Con el objetivo de 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.

Objetivos, estrategias y líneas 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 con el ciclo de vida en derechos sexuales y reproductivos y salud sexual y reproductiva.

Líneas de acción:

1. 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.

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.

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 con 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.

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.

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 con 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.

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 4.1 Abordaje integral e integrado de la violencia asociada a la SSR.

Líneas de acción:

1. 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.

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

Estrategia 5 Promoción de la participación ciudadana y la contraloría social.

Líneas de acción:

1. 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.

3. 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 sexual-orientación sexual, etnicidad, personas con VIH, personas trabajadoras del sexo.

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. E

Estrategia 6 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:

1. 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.

4.6.2. POLÍTICA NACIONAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (PNPNA)

La Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia, PNPNA, hace expreso el acuerdo social de establecer con prioridad un conjunto sistemático de objetivos y directrices de naturaleza pública, cuya finalidad es garantizar el pleno goce de los derechos de

niñas, niños y adolescentes, a través del cumplimiento de las obligaciones que corresponden al Estado, a las familias y a la sociedad.

La PNPNA se decreta con la finalidad de guiar la actuación y coordinación de todos los integrantes del Sistema Nacional de Protección Integral, SNPI, y sus directrices tendrán carácter vinculante para las decisiones y acciones dirigidas a la garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Será desarrollada en el decenio 2013-2023, período en el cual podrá ser revisada o ajustada en alguno de sus objetivos y directrices por mandato del Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, CONNA, cumpliendo con los procesos de participación y consulta establecidos en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, LEPINA.

La Política se ha estructurado en seis apartados:

- I. los fundamentos históricos, filosóficos y normativos de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia, hace una síntesis sobre la consideración de la infancia en diferentes períodos históricos, surgimiento de esta categoría, su tratamiento y abordaje desde el paradigma de la “Situación Irregular” o “Modelo Tutelar” en contraposición a la Doctrina de Protección Integral.
- II. Da cuenta, en forma resumida, del estado de situación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en El Salvador a partir de los resultados de un proceso de análisis de datos estadísticos extraídos de fuentes públicas, organizaciones nacionales e internacionales; incorpora asimismo, los resultados obtenidos como producto de las consultas territoriales y de grupos focales a partir de la percepción de la población sobre las violaciones a derechos que más afectan a las niñas, niños y adolescentes en el país.
- III. Desarrolla los contenidos y lineamientos de la PNPNA para cumplir con el objetivo de garantizar a las niñas, niños y adolescentes en El Salvador, el cumplimiento de todos sus derechos, con la activa participación y actuación corresponsable del estado, la familia y la sociedad. Se organiza en objetivo general y cuatro objetivos estratégicos, cada uno con

estrategias para la consecución del fin establecido, y con sus respectivas líneas de acción. cuatro objetivos son las áreas de derechos que contempla la LEPINA: Supervivencia y Crecimiento Integral, Desarrollo, Protección y Participación.

- IV. Hace referencia a los mecanismos de articulación y coordinación que tienen como fin guiar la actuación del Sistema Nacional de Protección Integral, integra un conjunto coordinado de órganos, entidades o instituciones públicas y privadas cuyas políticas, planes y programas tienen como finalidad primordial el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia. Dichos mecanismos orientarán la actuación del Sistema para el ámbito nacional y local.
- V. Establece los mecanismos de implementación, monitoreo y evaluación de la PNPNA, teniendo como meta para su desarrollo el decenio 2013-2023, período en el cual podrá ser revisada o ajustada en alguno de sus objetivos y directrices por mandato del Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, cumpliendo con los procesos de participación y consulta establecidos en la LEPINA. Su implementación se sujeta al Plan Nacional de Acción, el cual implicará un ejercicio de coordinación y articulación interinstitucional para un primer período de tres años.
- VI. Las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño al Estado salvadoreño en la asignación prioritaria de recursos para garantizar la efectividad de los derechos, mecanismos administrativos y técnicos que deben contribuir a la asignación de recursos la implementación y viabilidad de la PNPNA.

4.6.3 LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE ADOLESCENTES Y JÓVENES EN LAS RIIS

El MINSAL elabora los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RIIS a partir de un proceso participativo, que comprendió tres momentos: el trabajo del equipo técnico con personal MINSAL; la conformación de un comité consultivo con

la participación de las diferentes unidades de atención del MINSAL y, el tercero relativo a la participación social en salud.

Los lineamientos contienen el abordaje integral para la salud de adolescentes que incluye: servicios amigables para adolescentes y jóvenes, instrumentos legales, para la comprensión y análisis del personal de salud, que regulan las exigencias y obligaciones por parte del Sistema Nacional de Salud (SNS), acciones dirigidas a los componentes de promoción de la salud, prevención, detección, atención y rehabilitación y con base en un enfoque integral, multidisciplinario, intersectorial, con perspectiva de género, de derechos humanos y de participación social.

Objetivo general del lineamiento:

Establecer disposiciones para la implementación de la atención diferenciada de salud integral e integrada para adolescentes y jóvenes, en los establecimientos de las RIIS y desde la interinstitucionalidad e intersectorialidad.

Objetivos específicos:

- Fortalecer los servicios de salud para la atención de adolescentes y jóvenes para ser catalogados como “amigables”, mediante la transformación de los servicios en espacios que favorezcan la atención integral, oportuna, continua, pertinente y equitativa con participación intersectorial.
- Favorecer la corresponsabilidad y los vínculos entre proveedores de salud, adolescentes, jóvenes, sus familias y diferentes actores locales en el territorio para mejorar la calidad de las intervenciones.
- Fomentar y fortalecer la participación juvenil efectiva y la contraloría en los servicios de salud, para el monitoreo de la calidad y calidez en la atención dirigida a adolescentes y jóvenes.

Ámbito de aplicación:

Están sujetos a la aplicación y cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos, el personal de las RIIS del Sistema Nacional de Salud, incluyendo el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes:

Son servicios que proporcionan atención diferenciada, de manera integral e integrada, adecuada a sus necesidades y realidades, con un ambiente agradable para adolescentes, jóvenes y sus familias, por el vínculo que se establece entre ellos, con el personal de salud, quienes tratan sin discriminación de ningún tipo, con equidad, respeto y confidencialidad en la entrega de las intervenciones.

Principios rectores:

La transformación de un establecimiento de salud en un servicio amigable para adolescentes y jóvenes requiere la aplicación de una serie de principios rectores, basados en los principios básicos de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia:

- Interés superior de adolescentes y jóvenes
- Atención en salud centrada en adolescentes y jóvenes
- Atención con calidad, a través de la mejora continua
- Respeto
- Corresponsabilidad
- Ejercicio progresivo de las facultades

Requisitos de los servicios de salud amigables para adolescentes:

- Realizar acciones preventivas, promocionales, de atención y rehabilitación.
- Fomentar estilos de vida saludable en marcados en el buen vivir y en la atención a situaciones de riesgo.
- Desarrollar acciones para prevenir el embarazo en la adolescencia, las infecciones de transmisión sexual, el consumo de drogas legales e ilegales, los intentos de suicidio, la exposición a diversas formas de violencia, el sobrepeso y obesidad.

- Coordinar la interacción entre comunidades, instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil para incrementar el acceso al conjunto de prestaciones definidas para adolescentes y jóvenes.
- Considerar a las personas adolescentes y jóvenes como sujetos y objetos de la atención en salud y ser acreedor de derechos y deberes, promoviendo su desarrollo en todos los aspectos.

Características de los servicios amigables:

Aceptables: los profesionales cuentan con las habilidades básicas para la atención de adolescentes, son comprensivos y comprometidos, capaces de interactuar en un entorno de respeto, confidencialidad, confianza, con sensibilidad a la diversidad, respondiendo a las necesidades específicas de cada adolescente y joven.

Accesibles: existe acceso universal y satisfacción de los servicios, en términos de tiempo de espera, tiempo de consulta y especialmente el trato y la relación con el personal que les ofrece el servicio.

Apropiados: cuentan con un ambiente con decoración atractiva para adolescentes y jóvenes, materiales promocionales y educativos de acuerdo con las necesidades actuales de adolescentes.

Equitativos: se entrega información desglosada con datos según edad, sexo, discapacidad, situación socio económica, aspectos socio culturales y situación geográfica, entre otros.

Eficaces: realizan intervenciones de abordaje con participación de adolescentes y jóvenes, realizan consultas participativas periódicas para determinar sus necesidades y además favorecen la coordinación intersectorial efectiva.

Tipos de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes

Estos servicios deben organizarse dependiendo de la capacidad resolutive de la siguiente manera:

1. Servicio exclusivo para la atención (SEA).

Es un espacio físico independiente y especializado para adolescentes y jóvenes que funciona dentro o fuera de las instalaciones de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) u hospital, dedicado a proveer a las personas adolescentes y jóvenes una variedad de servicios clínicos, incluyendo servicios de SSR, salud bucal, salud mental, nutrición, entre otros. Este servicio depende administrativa y financieramente del establecimiento de salud local, aunque en su funcionamiento técnico es independiente y exclusivo para atender a este grupo de población.

Cuenta de forma permanente con profesionales con habilidades especializadas, equipo, medicamentos e insumos específicos para la atención de las demandas de esta población, en horario permanente, que se adaptan a la disponibilidad de tiempo de adolescentes y jóvenes, garantizando así el acceso permanente a los servicios. Ejemplo de ellos son: el Centro de atención integral de adolescentes (CAISA) en el Barrio Lourdes en San Salvador; la clínica de atención integral de adolescentes en Hospital San Juan de Dios en Santa Ana y el Centro especializado para niñez y adolescentes con inmunodeficiencia (CENID) en el Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”.

2. Áreas diferenciadas para la atención (ADA).

Son ambientes identificados, separados y delimitados para adolescentes y jóvenes en UCSF y hospitales, que comparten infraestructura con otros servicios de salud, denominados como consultorios para adolescentes en UCSF y en hospitales como servicios diferenciados para adolescentes. Puede ser implementado en los diferentes niveles de atención, pero es más común en UCSF con infraestructura compleja y con disponibilidad de profesionales multidisciplinarios u hospitales que tienen suficiente espacio para un área separada. Cuentan con profesionales capacitados, pero no específicos para la atención de adolescentes y jóvenes, quienes realizan sus labores en horarios de atención organizados y adaptados a la

disponibilidad de recursos humanos, tiempos de trabajo y disponibilidad de espacios para la atención de otros grupos poblacionales.

Como parte de los servicios de la institución, estas áreas se encuentran diferenciadas del resto a través de una infraestructura, identificación, o separación por medio de dispositivos físicos de barrera, de forma tal que favorezcan un ambiente de privacidad y de confianza para compartir con personas de la misma edad. Ejemplo de ello son las salas de puerperio para adolescentes en hospitales, los consultorios para adolescentes y jóvenes en UCSF y hospitales.

3. Consulta diferenciada para adolescentes (CDA).

En lugar de ofrecer atenciones en una habitación o edificio separado como se describe en el ejemplo anterior, este tipo exige que todos, o la mayoría del personal de salud o de apoyo ofrezcan servicios de alta calidad a las personas adolescentes y jóvenes como parte de su prestación de servicios de rutina.

La condición que la define como consulta diferenciada, es tener disponibilidad de profesionales capacitados y sensibilizados para ofrecer una atención¹⁵ de calidad dentro de la programación de consulta diaria, guardando privacidad y respeto por las condiciones de adolescentes y jóvenes, sin contar con espacios o infraestructura específica para la atención. Se realiza a partir de las condiciones propias de las instituciones con infraestructura básica, como algunas UCSF y hospitales básicos o departamentales.

Para la operativización de la consulta diferenciada, cualquier proveedor, ya sea que ofrezcan servicios de anticoncepción, servicios de ITS, tratamiento y atención del VIH, servicios de atención materna, otros servicios de SSR, servicios de atención primaria, o cualquier otro tipo de servicio de salud, asegura la privacidad y confidencialidad y ofrece información y consejería de calidad y derivaciones a otros servicios o establecimientos, si es necesario.

También se pueden ofrecer horarios especiales para las consultas de adolescentes y jóvenes a través del sistema de agendamiento. Puede ser ofrecido en cualquier nivel de atención de, incluso por los Ecos, quienes deben incluir estrategias de generación de demanda para atraer y retener adolescentes y jóvenes, tales como formación de promotores juveniles, contar con

materiales promocional y educativo, promoción de servicios en centros escolares, grupos organizados a nivel comunitario, entre otros.

A continuación, se presentan las atenciones específicas en salud sexual y reproductiva para adolescentes retomadas del lineamiento que dan respuesta a la investigación que se está realizando, por cada nivel de atención:

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Promoción de la salud:

- Incorporar en el plan información, educación y comunicación, actividades educativas en las temáticas resultantes del diagnóstico situacional, del perfil epidemiológico y de la opinión de adolescentes y jóvenes. Con énfasis en higiene en la pubertad, higiene genital, género, derechos, prevención de la violencia en todas sus formas, métodos anticonceptivos, alimentación saludable, actividad física, consumo de agua segura, prevención del consumo de alcohol y drogas; sexualidad responsable, prevención de ITS y VIH, masculinidad, paternidad y maternidad responsable, seguridad ocupacional, seguridad vial, de acuerdo con el sub grupo de edad.
- Organizar y desarrollar círculos educativos con adolescentes embarazadas, de acuerdo con los lineamientos técnicos.
- Organizar y desarrollar estrategias de apoyo a la educación integral de la sexualidad y prevención de violencia, tales como recorridos participativos, familias fuertes, sin daños a terceros, entre otros.

Inscripción de adolescentes:

Para la inscripción de personas adolescentes entre 10 a 19 años de edad, el personal de salud debe desarrollar las siguientes acciones:

- Preguntar a la persona adolescente si desea o no la presencia de un acompañante durante la consulta, y a que persona decide que lo acompañe.

- Completar la hoja de historia clínica de adolescentes para la detección de factores de riesgo personal, familiar, escolar, laboral, proyecto de vida, autoestima, asociadas a la SSR, suicidio, violencia sexual, malnutrición, salud bucal y diagnóstico clínico según sea el caso de acuerdo con lo establecido en la Norma de Atención a las personas en el ciclo de vida y al instructivo para el llenado de la Historia clínica de adolescentes (HcA).
- Indagar sobre el inicio de relaciones sexuales y en los casos de adolescentes femeninas con actividad sexual, referir para la atención de riesgo reproductivo, para indagar la presencia de otros factores de riesgo y promover el uso de métodos anticonceptivos.
- Indicar los exámenes siguientes: hemograma, glicemia, triglicéridos y colesterol, examen general de orina y examen general de heces, prueba de VIH en casos que lo ameriten previo consentimiento informado y asesoría pre y pos prueba.

En los casos de adolescentes embarazadas, utilizar la historia clínica perinatal de base:

En adolescentes que solicitan los servicios de anticoncepción:

- Identificar el nivel de conocimientos y necesidades sobre anticoncepción, apoyando a través de la consejería la selección del método, utilizando los criterios de elegibilidad clínica.
- Desarrollar consejería con énfasis en información sobre mecanismo de acción, beneficios, efectos secundarios, signos de alarma, efectividad, modo de uso, abastecimiento y controles.
- Programar cita de control del uso de anticonceptivos y en los casos que la adolescente no haya sido inscrita a través de la historia clínica para adolescentes, realice la identificación de factores de riesgo e incorpore al libro de inscripción y controles para adolescentes.

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Prevención:

- Indagar sobre el inicio de relaciones sexuales y en los casos de adolescentes femeninas con actividad sexual, referir para la atención de alto riesgo reproductivo según lo establecido en los Lineamientos técnicos respectivos, para investigar la presencia de otros factores de riesgo y promover el uso de anticonceptivos.

- Identificar en las adolescentes embarazadas la deserción escolar y comunicar al equipo de la UCSF para el seguimiento del caso y coordinación con actores comunitarios clave.

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Promoción de la salud:

- Garantizar y desarrollar círculos educativos con adolescentes embarazadas en la consulta externa, quienes su control prenatal es atendido a nivel hospitalario, con base a los lineamientos técnicos para el desarrollo de círculos educativos con adolescentes embarazadas.
- Orientar a la familia acerca de la importancia de acompañar a las personas adolescentes durante su ingreso, promover la adhesión a indicaciones clínicas, y promuevan el retorno al establecimiento de primer nivel.

Prevención:

El personal de salud para la intervención en adolescentes debe:

- Indagar el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, cáncer de cérvix, mama y promover el uso de anticonceptivos, con énfasis en métodos de larga duración. Indicando la referencia hacia el primer nivel de atención cerca de su domicilio, y coordinar con la persona referente de la atención de adolescentes de SIBASI el seguimiento y atención oportuna.
- Indagar sobre el inicio de relaciones sexuales y en los casos de adolescentes femeninas con actividad sexual, referir para la consulta de alto riesgo reproductivo, para investigar la presencia de otros factores de riesgo y promover el uso de anticonceptivos.

Atención integral de la salud:

El personal de salud en la intervención con adolescentes debe:

- Proporcionar información acerca de métodos anticonceptivos, con énfasis en métodos de larga duración y durante o después de un parto, y referir hacia la UCSF de su municipio, previa coordinación con la persona referente de la atención de adolescentes en el SIBASI,

para favorecer su seguimiento oportuno, de acuerdo con los Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción.

Rehabilitación/recuperación

El personal de salud en la intervención con adolescentes debe:

- Indicar atención en salud mental a adolescentes identificados en situaciones de adicciones, trastornos de salud mental, enfermedades crónicas, violencia, embarazo no deseado, para contribuir a su inserción en la comunidad y la sociedad.
- Organizar grupos de apoyo de personas con VIH, violencia de género y enfermedades crónicas, coordinado por psicología o trabajo social.

4.6.4. LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN.

Atención a grupos especiales: Adolescentes

La adolescencia es una etapa de la vida que presenta cambios biológicos, psicológicos y sociales bruscos y acentuados que asumen características diferentes según las estructuras sociales y culturales de cada sociedad en particular. Cabe destacar que la adolescencia no es lo mismo que la pubertad, que se inicia a una edad específica a raíz de las modificaciones hormonales.

Existen diferencias en la edad en que cada cultura y marco legal la definen. Por tal motivo la OMS precisa la adolescencia como el grupo etéreo entre los 10 y 19 años. Criterios para recomendar un método anticonceptivo.

Debido a que en esta etapa la mayoría de los y las adolescentes no cuentan con la madurez física, psicológica, emocional, económica y social, no están preparados para afrontar responsablemente las consecuencias de las relaciones sexuales; muchas veces sus estilos de vida pueden ponerlos en riesgo considerable de contraer una ITS, incluido el VIH, cáncer de cuello uterino, embarazos no planeados y complicaciones obstétricas, así como otras consecuencias en el ámbito biológico, psicológico y social, por lo que es importante brindar información adecuada a su edad y a sus necesidades ejemplo: postergación de las relaciones sexuales.

Los y las adolescentes en general, pueden utilizar cualquier método anticonceptivo y deben tener acceso a las distintas opciones. La edad por sí misma NO constituye una razón médica para negar cualquier método anticonceptivo a un adolescente. Sí bien existen ciertas restricciones (Ej. progestágenos inyectables en menores de 18 años, categoría 2), estas deben balancearse con las consecuencias de un embarazo no deseado y lactancia materna cuando se presenta un embarazo a esta edad.

Las adolescentes tienen menos tendencia a tolerar los efectos adversos y por lo tanto tienen altos niveles de discontinuidad en el uso de métodos anticonceptivos. Ampliar el universo de las opciones anticonceptivas puede conducir a mejorar la satisfacción, la adherencia y la prevalencia del uso del método elegido.

La educación y la consejería adecuada antes y durante la elección del método pueden ayudar una elección personalizada e informada. Los anticonceptivos reversibles de larga duración, LARC, como la DMPA, los inyectables sólo de progestina, los dispositivos intrauterinos y el implante sub dérmico, representan una opción preferida por las mujeres adolescentes y jóvenes de acuerdo con el estudio CHOICE realizado con 10.000 mujeres entre 14 y 20 años en St. Louis, Missouri. 70% de adolescentes en el estudio eligieron este tipo de método por su larga duración y alta eficacia.

Cualquier método anticonceptivo es más seguro que un embarazo no deseado y la OMS recomienda el uso sin restricciones de los anticonceptivos hormonales en adolescentes y jóvenes. Adhesión y seguimiento.

Adhesión y seguimiento.

En los servicios de anticoncepción en adolescentes, es importante el seguimiento para maximizar la adhesión al método elegido, para promover y reforzar la toma de decisiones saludables. El momento y la frecuencia de los controles variarán en función del método anticonceptivo y de las otras necesidades de salud del o la adolescente.

No es necesario un examen pélvico interno para la anticoncepción hormonal. Debe haber visitas de control para evaluar aspectos relacionados como el uso, la adhesión, los efectos adversos y las complicaciones. Los adolescentes deben recibir apoyo y refuerzo motivacional para mejorar la eficacia y el uso correcto de anticonceptivos, además debe asesorarse y reforzarse en cada visita el uso del condón en cada relación sexual para la doble protección.

Criterio para selección de método.

- 1) Vida sexual esporádica o frecuente
- 2) Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultaneas
- 3) Número de hijos
- 4) Problemas de salud asociados

En la adolescencia, estos criterios generalmente no se dan de forma aislada sino simultáneamente, por lo que es necesario más que en otras situaciones, individualizar cada caso para la elección del método más seguro y adecuado para él o la adolescente. Para fines prácticos y basados en estos criterios, se pueden agrupar a los y las adolescentes en cuatro grupos:

Grupo I. Adolescentes hombres o mujeres que desean iniciar actividad sexual

Recomendaciones:

- Para las adolescentes: Como primera opción, motivar la abstinencia sexual, a través del apoyo en la construcción de su proyecto de vida y de discutir como un embarazo puede afectar su consecución.
- Si desea iniciar vida sexual: anticonceptivos hormonales orales o inyectables combinados, parche transdérmico. Se deben iniciar lo más pronto posible, en cualquier momento siempre que se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo, teniendo abstinencia sexual o uso de preservativo en los primeros siete días.
- Para los adolescentes: Como primera opción, continuar la abstinencia sexual, si desea iniciar vida sexual: métodos de barrera física (condón). En hombres y mujeres adolescentes se recomienda reforzar con los métodos de barrera física (condón) para proteger de las ITS.

Grupo II. Adolescentes con inicio de vida sexual

Recomendaciones:

- Adolescentes que nunca han estado embarazadas y Adolescentes que tuvieron un aborto o parto con hijo o hija fallecido(a): Como primera opción: anticonceptivos hormonales orales e inyectables combinados, par-che o anillo vaginal. Segunda opción: Métodos hormonales: inyectables, intradérmicos, o implantes subdérmicos de progestina.
- Se debe reforzar con métodos de barrera física para disminuir el riesgo de adquirir una ITS/VIH, en los casos que lo amerite. Dispositivo intrauterino, cuando hay bajo riesgo de ITS. En el caso de las nulíparas son categoría 2 debido a un mayor riesgo de expulsión.
- Adolescente hombre sin hijos: Primera opción: Métodos de barrera física (condón).

Grupo III Adolescente mujer con hijo o hija vivo(a) En el período puerperal:

Recomendaciones:

- Énfasis en anticoncepción postparto, fomentar y promoverla lactancia materna exclusiva. Aplicar los criterios de elegibilidad para la mujer adulta.
- Reforzar con métodos de barrera física para doble protección cuando sea necesario.
- Adolescente hombres con hijo. Primera opción: métodos de barrera física. Para los tres grupos se debe incluir la consejería y oferta de la variedad de anticonceptivos.

Grupo IV. Adolescentes con discapacidad, obesidad, VIH, oncológicos.

Existe una serie de condiciones médicas que pueden afectar la sexualidad, el comportamiento sexual, y las necesidades anticonceptivas en adolescentes y jóvenes, las cuales deben ser consideradas:

- Adolescentes con discapacidad: incluye discapacidad física, del desarrollo o enfermedad crónica. Las necesidades sexuales de atención médica en esta población a menudo son pasadas por alto, sin embargo, los datos revelan que los adolescentes con discapacidades y enfermedades crónicas tienen niveles de comportamientos sexuales y resultados de la salud sexual similares a los que no las tienen.

Los y las adolescentes con discapacidades y enfermedades crónicas también tienen necesidades similares de consejería y apoyo de un sano desarrollo de su sexualidad. Estos datos ponen de relieve la necesidad de que el personal clínico asesore sobre sexualidad y anticoncepción como parte de la atención habitual, especialmente en los adolescentes que utilizan medicación teratogénica.

Las adolescentes con discapacidades pueden tener ciclos menstruales precoces o irregulares, y los medicamentos como ciertos anticonvulsivos y antipsicóticos pueden influir en el sistema neuroendocrino, que lleva a un sangrado anormal.

La higiene menstrual también puede representar un problema especial para adolescentes con dificultades de motilidad y traslado, así como para aquellos con discapacidades de comportamiento y de desarrollo. El control y la supresión menstrual se consiguen con anticonceptivos orales combinados en esquema continuo, Medroxiprogesterona, y DIUs de levonogestrel.

- Adolescentes con obesidad: Al igual que en los adolescentes con discapacidad, la sexualidad y la salud sexual a menudo se pasan por alto en los adolescentes con obesidad. La obesidad y los efectos endocrinos relacionados pueden influir en los perfiles de eficacia y efectos adversos de los anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia.

Los datos son limitados e inconsistentes acerca de si la efectividad anticonceptiva hormonal varía por el peso corporal o el IMC. En cuanto al riesgo de tromboembolismo las adolescentes tienen un riesgo menor con el uso de AOC, según OMS. Se debe tener en cuenta en la adolescente obesa que el uso de anticonceptivos hormonales puede llevar a un incremento mayor de peso, especialmente con la DMPA.

Las adolescentes con obesidad, y con síndrome de ovario poliquístico que usan metformina pueden necesitar anticonceptivos debido a restablecimiento de la ovulación con esta terapia.

- Adolescentes con VIH: Los comportamientos sexuales de las y los adolescentes que viven con VIH, no difieren sustancialmente de los de sus pares no infectados, y, por lo tanto, estos adolescentes tienen necesidades anticonceptivas y de salud sexual similares. Sin embargo, debido a los riesgos de transmisión a las parejas y a las interacciones con la terapia antirretroviral (TAR), en adolescentes que viven con VIH, para la prescripción de anticonceptivos es importante revisar cuidadosamente los criterios de elegibilidad médica, ya que muchos medicamentos antirretrovirales tienen interacciones con los AOCS.

Los condones son el método anticonceptivo de barrera preferido debido a su demostrada capacidad para disminuir la transmisión del VIH. Los espermicidas y los diafragmas están contraindicados entre las mujeres que viven con VIH debido a la posibilidad de un mayor riesgo de lesiones genitales y el potencial aumento del riesgo de transmisión del VIH asociado con el nonoxinol-9.

Los DIU no aumentan el riesgo de adquirir el VIH o la transmisión y son seguros y eficaces para las mujeres infectadas por el VIH, sin aumentar el riesgo de infecciones o complicaciones. Los datos sobre las interacciones entre la TAR y los anticonceptivos hormonales (tanto combinados como sólo de progestina) incluyen el aumento de la toxicidad de la TAR y, en el caso de los inhibidores potenciados de proteasa con ritonavir, disminuye las concentraciones de esteroides anticonceptivos, comprometiendo potencialmente la eficacia anticonceptiva.

- Adolescentes destinatarios de trasplante de órganos sólidos: los inmunosupresores no disminuyen la fertilidad. De forma similar a otros adolescentes con enfermedades crónicas, los receptores de trasplante es probable que sean tan activos sexualmente como sus pares. Sin embargo, debido a que estos pacientes pueden subestimar su propia fecundidad y porque los médicos de sub-especialidades subestiman la actividad sexual y las necesidades de anticonceptivos en los pacientes con enfermedad crónica, es necesario que el equipo de salud evalúe cada caso según la competencia, dando la consejería correspondiente.

En el caso del nivel hospitalario, deberá retornar al nivel correspondiente para brindar el método deseado. Para receptores de trasplantes que eligen no mantener la abstinencia, está indicado un método muy eficaz.

Los pacientes que establecieron una función normal del órgano y son estables al menos 6 a 8 meses después del trasplante pueden utilizar cualquiera de los anticonceptivos hormonales disponibles en la actualidad, siempre y cuando no tengan otras contraindicaciones para el componente estrogénico.

Se tiene evidencia reciente de que no existe contraindicación para el uso del DIU de cobre y levonogestrel en pacientes con función estable del injerto.

- Adolescentes con problemas de salud oncológicas: adolescentes con cáncer y otras enfermedades complejas pueden requerir de anticonceptivos. Además de la prevención del embarazo, estos adolescentes pueden necesitar supresión menstrual por sangrado menstrual abundante, trastornos de la coagulación, o quimioterapia.

4.6.5. PLAN ESTRATÉGICO INTERSECTORIAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS PERSONAS ADOLESCENTES Y JÓVENES 2016-2019

Objetivo general:

Desarrollar un conjunto de estrategias planificadas, de carácter nacional que desde una perspectiva de derechos y cultura de género, articule y promueva los programas, planes y acciones dirigidas a garantizar el abordaje integral de la salud de adolescentes y jóvenes, a través de un esfuerzo unificado interinstitucional e intersectorial que fortalezca los factores protectores y disminuya el riesgo de este grupo poblacional, a partir de la identificación, de la magnitud y distribución de las inequidades y su determinación social, contribuyendo con esto al buen vivir de dicha población.

Objetivos específicos:

1. Implementar estrategias de atención integral que incluyan la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, con la participación de adolescentes y jóvenes.
2. Desarrollar estrategias dirigidas a la promoción de la vida libre de violencia y convivencia pacífica, prevención y atención integral e integrada de todas las formas de violencia que afectan a adolescentes y jóvenes mediante la participación social e intersectorial, bajo un enfoque de derechos humanos y cultura de género.
3. Fortalecer el desarrollo de acciones de promoción, prevención y atención integral de la salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención del embarazo precoz, ITS/VIH en adolescentes y jóvenes, incidiendo en la determinación social de la salud de este grupo.
4. Promover la generación de espacios de participación social, facilitando la inclusión y el empoderamiento de adolescentes y jóvenes, para su desarrollo integral.
5. Fortalecer la capacidad instalada y las competencias técnicas del profesional de la salud, para garantizar la atención integral e integrada en salud a la persona adolescente y joven, en el marco de la familia y la comunidad.

Estrategias:

- **Estrategia 1:** Promoción de la salud para el fortalecimiento de adolescentes, jóvenes y sus familias en coordinación con municipalidades, centros escolares, actores sociales y comunidades. Desarrollo de intervenciones integrales para la prevención y atención de los principales problemas de salud de adolescentes y jóvenes por las instituciones del SNS.
- **Estrategia 2:** Promoción de estilos de vida libres de violencia y convivencia pacífica en comunidades, familias, adolescentes y jóvenes bajo un enfoque de corresponsabilidad.
- **Estrategia 3:** Acceso universal a las personas adolescentes y jóvenes a una atención integral y diferenciada en los servicios públicos y privados de salud, con instrumentos que den a

conocer al personal, adolescentes y jóvenes los factores que tienen incidencia en la determinación social de la salud, así como de la asistencia legal y protección; con especial énfasis en salud mental, salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, prevención y atención de violencia de género, familiar, sexual y social.

- **Estrategia 4:** Fomento de la organización intersectorial local para facilitar el desarrollo integral de adolescentes y jóvenes.
- **Estrategia 5:** Establecimiento y fortalecimiento de alianzas entre las instituciones públicas, privadas y agencias de cooperación que trabajan con población adolescente y joven para desarrollo de los instrumentos técnicos jurídicos en los procesos de atención integral en salud y educación de adolescentes y jóvenes.

Salud sexual reproductiva:

- Para el 2019, se tendría que haber reducido la tasa de fecundidad adolescentes (definida como el número anual de nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años.
- Reducción del porcentaje de embarazo en adolescentes, por grupo de edad de madres de 10 a 19 años.
- Reducir el porcentaje de adolescentes con dos o más embarazos.
- Aumentar la tasa de prevalencia de mujeres de 15 a 24 años actualmente en unión que usan algún método anticonceptivo.
- Reducir el porcentaje de mujeres de entre 15 a 24 años, que actualmente están en unión, que desean espaciar los nacimientos o limitar la cantidad de niños y que actualmente no usan anticonceptivos.
- Reducir el porcentaje de adolescentes que inician relaciones sexuales antes de los 15 años.
- Aumentar el porcentaje de jóvenes entre 15 y 24 años que identifican correctamente dos formas de prevenir la transmisión sexual del VIH.
- Incrementar el acceso a Tratamiento B+ para todas las adolescentes embarazadas diagnosticadas con VIH.

- Reducir el porcentaje estimado de adolescentes y jóvenes (15 a 24 años) infectados por el VIH.

Estilos de vida saludables y factores de riesgo:

- Aumentar la inscripción de adolescentes de 10 a 19 años mediante el fortalecimiento de acciones de prevención en las RIISS.
- Reducir la proporción de adolescentes obesos o con sobrepeso (13 a 15 años).
- Aumentar la proporción de adolescentes que realizan actividad física (13 a 15 años).
- Reducir la prevalencia de caries en ambas denticiones a los 12 años
- Reducir la prevalencia de caries en ambas denticiones a los 15 años
- Aumentar el porcentaje de adolescentes de 13 a 15 años que cepillaron sus dientes en los últimos 30 días.
- Reducir el porcentaje de adolescentes de edades comprendidas entre los 13 y 15 años que han consumido una o varias bebidas alcohólicas alguna vez en su vida.
- Reducir el porcentaje de adolescentes de edades comprendidas entre los 13 y 15 años que han consumido drogas alguna vez en su vida.
- Reducir el consumo de tabaco en los adolescentes (13 a 15 años)

Mortalidad asociada a violencia:

- Atender el 100% de adolescentes afectados por violencia identificados en los establecimientos de la RIISS.
- Atender el 100% de adolescentes que realizan trabajo infantil y sus peores formas, identificados en los establecimientos de las RIISS.

Monitoreo y evaluación:

El Sistema Nacional de Salud (SNS) incluyendo al ISSS y todas las instituciones involucradas en la temática de la atención integral de adolescentes en general, serán los responsables, desde el ámbito de sus competencias, del monitoreo, evaluación y supervisión del cumplimiento del presente Plan y de su actualización en un plazo no mayor de cinco años.

4.6.6. ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y EN ADOLESCENTES 2017-2027

Es un instrumento de gestión que pretende dar respuesta a este fenómeno. Solo en 2016, el número de inscripciones de niñas y adolescentes embarazadas alcanzó los 21,407 casos y en los últimos cinco años 121,456 han visto truncado su proyecto de vida por causa de la maternidad. El Gabinete de Gestión Social desarrollo la estrategia, cuyo objetivo general es: Eliminar el embarazo en niñas y en adolescentes con intervenciones intersectoriales articuladas, que incorporan el enfoque de derechos humanos, género e inclusión, facilitando el empoderamiento de niñas y adolescentes para su pleno desarrollo, buscando superar los obstáculos y desafíos planteados.

Por esta razón el marco pragmático se divide en tres ejes de intervención:

1. Prevención
2. Protección especial, acceso a la justicia y restitución de derechos.
3. gestión del conocimiento.

La implementación de esta estrategia contribuirá directamente al cumplimiento de los compromisos adquiridos a través de diferentes instrumentos normativos internacionales y nacionales de derechos humanos; así mismo, contribuirá a los objetivos plasmados en el marco programático de diversas políticas públicas orientados a la garantía de los derechos de las niñas y de las adolescentes de El Salvador.

El Salvador cuenta con 6.5 millones de habitantes, de los cuales la tercera parte tiene menos de 18 años (32.1 %). El 61.8 % son niñas y niños entre los 0 y los 12 años, y el 38.2 % son personas adolescentes; el 51.8 % son niños y adolescentes hombres y el 48.2 %, niñas y adolescentes mujeres, según datos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM, 2016).

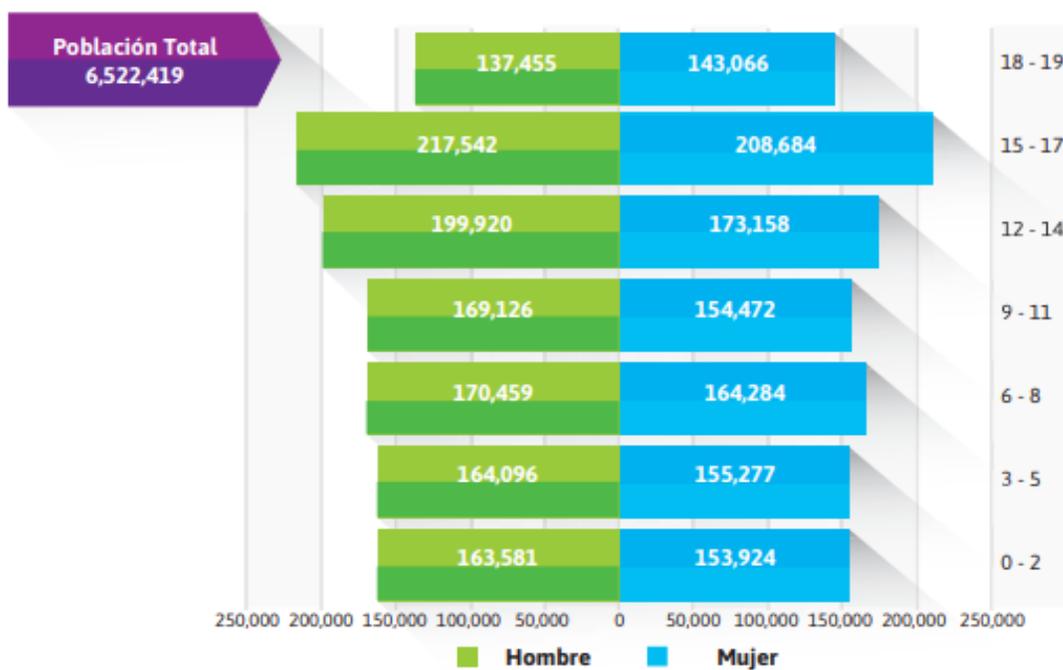
La estrategia contiene un marco programático para los próximos diez años que da respuesta a una serie de desafíos identificados en el análisis del problema y a través de estudios, destacan:

- Fortalecer a las familias para que cumplan con su rol de protección; fomentar nuevos patrones culturales que promuevan la igualdad entre los géneros;
- Garantizar una vida libre de violencia sexual y sin discriminación; garantizar el acceso a la justicia; mantener la trayectoria educativa de niñas y adolescentes;
- Garantizar el acceso a la educación integral de la sexualidad y el acceso a servicios amigables de salud sexual y reproductiva, entre otros.

Los embarazos y las uniones tempranas afectan el proyecto de vida de niñas y de adolescentes y constituyen un factor de riesgo para el cumplimiento de otros derechos, sobre todo cuando son producto de delitos sexuales. Según el Instituto de Medicina Legal (IML), 364 niñas y adolescentes quedaron embarazadas entre 2013 y 2016 a raíz de una violación o estupro; es decir, un promedio de 91 embarazos cada año.

GRÁFICO 3: PIRAMIDE DE LA POBLACION DE 0 A 19 AÑOS SEGÚN SEXO, EL SALVADOR, 2016.

Gráfico 1. Pirámide de la población de 0 a 19 años según sexo, El Salvador, 2016



Fuente: Elaboración propia con datos de la DIGESTYC (2017) y de la EHPM (2016).

En 2016, el Ministerio de Salud reportó 21,477 embarazos de niñas, adolescentes y jóvenes entre los 10 y los 19 años (30 % del total de embarazos) (MINSAL, 2016). De estos, 11,198 fueron en menores de 18 años. Este dato muestra una reducción de alrededor de 1,900 niñas y adolescentes en comparación con 2015; no obstante, la cifra es alarmante, no solo por los riesgos que enfrenta la niña o la adolescente que se vuelve madre, sino también por la niña o el niño próximo a nacer, dado el riesgo que la condición de embarazo representa en esta etapa de la vida.

Las uniones en niñas y en adolescentes pueden desencadenar situaciones de violencia doméstica física y sexual, daños a la salud física y mental e incluso aislamiento social por la desigualdad de género y la diferencia de edad en relación con sus parejas (UNFPA et al., 2016). Según datos de la EHPM 2016, 49,762 mujeres adolescentes entre los 15 y los 19 años (14.1 %) estuvieron en algún tipo de unión. Este tipo de uniones no son definidas como la unión conyugal o el casamiento de dos personas cuando al menos uno de los integrantes de la pareja es menor de 18 años (UNFPA, 2012).

En este contexto, el promedio de la Tasa de Fecundidad Adolescente (TFA) a escala mundial equivale a 46.2 nacimientos por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años, mientras que para América Latina el valor es de 66.5 nacimientos (Naciones Unidas, 2015). No obstante, para El Salvador, la fecundidad entre las adolescentes es de 74 nacimientos por cada 1,000 mujeres entre los 15 y 19 años (MINSAL-INS, et al., 2014, pág. 182). En este mismo orden, dicha tasa varía según la zona de residencia. En 2014, la tasa de fecundidad específica por edad en mujeres de 15 a 19 años que residían en la zona rural fue de 87, y en la zona urbana fue de 66.

Asimismo, en los hogares con menores ingresos, la tasa fue de 118, mientras que en los hogares con mayores ingresos fue de 35. Estos datos reflejan las brechas entre el lugar de residencia y el ingreso, y muestran las disparidades y las múltiples discriminaciones que las niñas y las adolescentes enfrentan.

Datos proporcionados por la Encuesta Nacional de la Salud reflejaron que, en el 2014, el 15.5% de las mujeres de 15 a 19 años tuvieron al menos un hijo, y en las mujeres de 20 a 24 años el

18.2 % tuvo al menos un hijo antes de los 18 años. Además, el 19 % de las mujeres entre los 15 y 19 años habían iniciado el proceso reproductivo. De este grupo, las mujeres con nivel educativo de primaria presentan el porcentaje más alto, con 36 %.

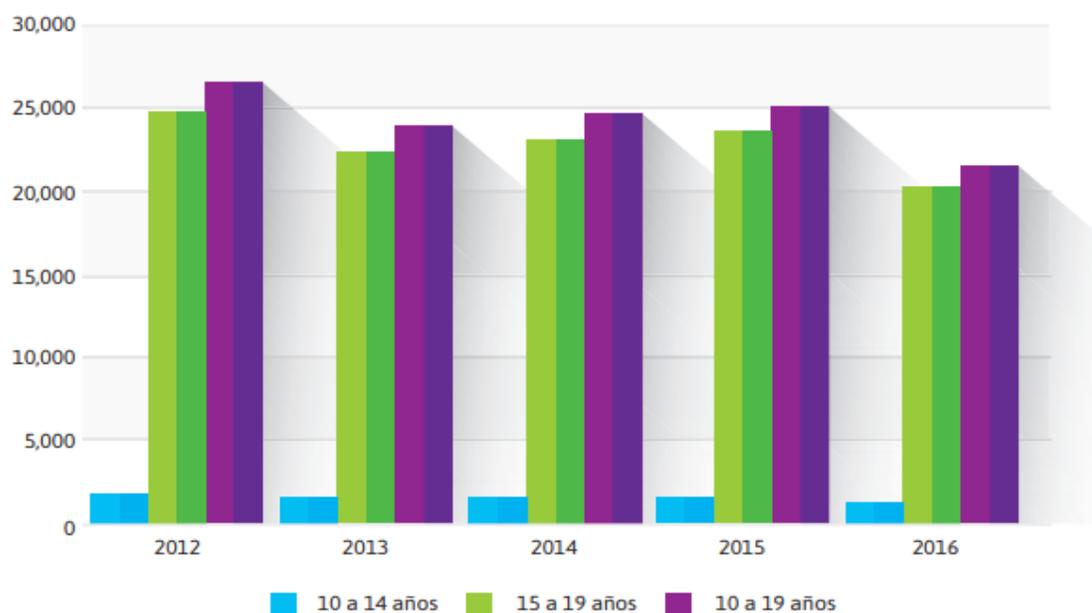
A escala internacional, el embarazo en adolescentes se mide estadísticamente a partir de los 15 años de edad; no obstante, en El Salvador, este problema está presente en edades previas. De la información proporcionada por el MINSAL, se verifica que desde el 2012 las inscripciones prenatales han disminuido en el grupo de 10 a 19 años, pasando de 26,445 en ese año a 24,944 en 2015. Para el grupo de niñas de 10 a 14 años, también se registra una disminución: de 1,770 en 2012 a 1,437 en 2015 (MINSAL, 2016).

En 2016 se registró un total de 71,236 inscripciones prenatales, de las cuales el 30 % correspondían a niñas, adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años de edad. El 5.4 % tenía entre 10 y 14 años, equivalente a 1,166 niñas adolescentes (MINSAL. 2016). Las cifras descritas anteriormente reflejan que los embarazos y las uniones tienen un patrón cultural de violencia basada en género que desvaloriza, subordina y cosifica a las niñas y adolescentes.

Embarazo y educación

GRÁFICO 4: INSCRIPCIONES PRENATALES DE NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES DE 10 A 19 AÑOS, EL SALVADOR, 2012 A 2016

Gráfico 2. Inscripciones prenatales⁶ de niñas, adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años, El Salvador, 2012 a 2016



Fuente: Elaboración propia con base en datos de Sistema de Morbimortalidad, SIMMOW, MINSAL.

La Encuesta Nacional de Salud reportó que, en relación con el nivel educativo alcanzado, en el grupo de mujeres de 20 a 24 años que habían tenido un hijo o una hija antes de los 18 años, el 54 % se encontraba sin escolarización; el 38 % había estudiado primaria; el 28.2 %, tercer ciclo; el 7.5 %, bachillerato; y el 2 % tenía educación universitaria. Dicha encuesta concluye que “las jóvenes de 15 a 19 años que tienen un nivel educativo de primaria tienen casi 25 veces más probabilidad de tener un hijo o hija en relación con las universitarias” (MINSAL-INS, et al., 2014, pág. 186).

De igual forma, el estudio Maternidad y unión en niñas y adolescentes: consecuencias en la vulneración de sus derechos concluyó que el 84 % de las niñas entre 10 y 12 años (que tuvieron un parto en 2012) no asistían a la escuela al momento de la encuesta. El promedio de años de educación alcanzado es de apenas 3.93, lo que las ubica en una condición de mayor vulnerabilidad y exclusión. El mismo estudio señala que el 40 % de las adolescentes entrevistadas estaban estudiando al momento del embarazo, y tres de cada cuatro interrumpieron sus estudios, por lo que alcanzaron un promedio de escolaridad de 5.7 años. Es decir, la

permanencia en el sistema educativo es un factor protector de las niñas y las adolescentes frente al embarazo.

Para reforzar la evidencia, el estudio Costo económico del embarazo en niñas y adolescentes afirma que, de las 25,584 niñas y adolescentes embarazadas en 2015, 15,453 no estudiaban al momento del embarazo y 10,131 sí lo hacían. De estas últimas, 7,900 no continuaron su proyecto educativo y solo 2,231 continuaron la escuela. Dicho de otra manera, 8 de cada 10 niñas y adolescentes mujeres abandonaron su proyecto educativo como consecuencia de la maternidad. En relación con las 7,900 niñas y adolescentes que no continuaron su proyecto educativo y a partir de estimaciones del grado aprobado al momento de abandonar los estudios, se encontró que el 36 % de los embarazos ocurren antes de que las niñas concluyan el sexto grado, y aproximadamente el 90 % ocurren antes de la finalización del segundo y tercer año de bachillerato. Asimismo, al revisar por grado específico se identificó que, según la estimación, el 18.3 % desertó de la escuela al sexto grado, el 11.5 % la dejó en el séptimo grado y el 21.4 % la abandonó en octavo grado.

En 2016, el Ministerio de Educación reportó que 952 estudiantes adolescentes interrumpieron sus estudios a consecuencia de los embarazos y de la violencia sexual (MINED, 2016).

Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR)

Otro elemento de análisis sobre el embarazo en niñas y en adolescentes es la existencia de barreras para el acceso a servicios de SSR para adolescentes. El uso de métodos anticonceptivos (MAC) entre adolescentes sexualmente activas es bajo y el porcentaje de necesidades de planificación familiar insatisfecha es significativo. Además, se observan latencias en el conocimiento sobre sexualidad. Tal es el caso que mujeres adolescentes de 15 a 19 años con actividad sexual afirman nunca haber usado MAC en cifras que varían del 30 % al 70 % en los países de la región.

Por su parte, la Encuesta Nacional de Salud identificó que las adolescentes tienden a usar menos la anticoncepción que las mujeres mayores. Solo cerca del 61 % de las mujeres entre 15 y 19 años, casadas o en unión, usan un método anticonceptivo. La misma encuesta calculó que el 22

% de las mujeres de 15 a 19 años que vivían en pareja no tenían satisfechas sus necesidades en materia de planificación familiar, por lo que se observa que aún existe un porcentaje de adolescentes mujeres que han iniciado relaciones sexuales y no utilizan ningún método anticonceptivo.

Los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes del MINSAL “escasamente brindan consejería sobre su derecho a la toma de decisiones libres e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva, argumentando que es necesario contar con la autorización de sus padres, tutores o familiares”.

El referido estudio sobre maternidad y unión en niñas y en adolescentes brindó evidencia de que las niñas y las adolescentes que tuvieron un parto en 2012 no usaron algún método anticonceptivo, y las que usaban algún método lo hicieron de forma inconsistente. De las niñas de 10 a 12 años que fueron entrevistadas, se estima que el 77 % que iniciaron el uso de métodos lo suspendieron de manera inmediata, mientras que el porcentaje restante lo interrumpieron al año de empezar su uso.

Embarazo y violencia sexual contra las niñas y las adolescentes

Las niñas y las adolescentes, en general, tienen un escaso poder de decisión en aspectos relacionados con su salud sexual y reproductiva, principalmente cuando conviven con hombres adultos que son mucho mayores que ellas y cuando las relaciones están basadas en la violencia sexual y la coacción. El estudio Maternidad y unión en niñas y adolescentes evidenció que el 95 % de niñas y adolescentes encuestadas reportaron que la persona con la que convivían era mayor que ellas: un 43% reportó que es entre 4 y 10 años mayor, un 13% reportó que la diferencia de edad es mayor a 10 años y un 4 % dijo que es mayor a 20 años.

Las prácticas culturales normalizan las relaciones de pareja de niñas o adolescentes con hombres adultos, por lo que prevalecen las relaciones desiguales de poder. Esa normalización hace que el embarazo en niñas y en adolescentes no sea considerado por la sociedad como forma y producto de la violencia sexual (PDDH, 2015). En la base del embarazo en niñas y en adolescentes, se encuentra la aceptación y legitimación de las desigualdades, en particular la

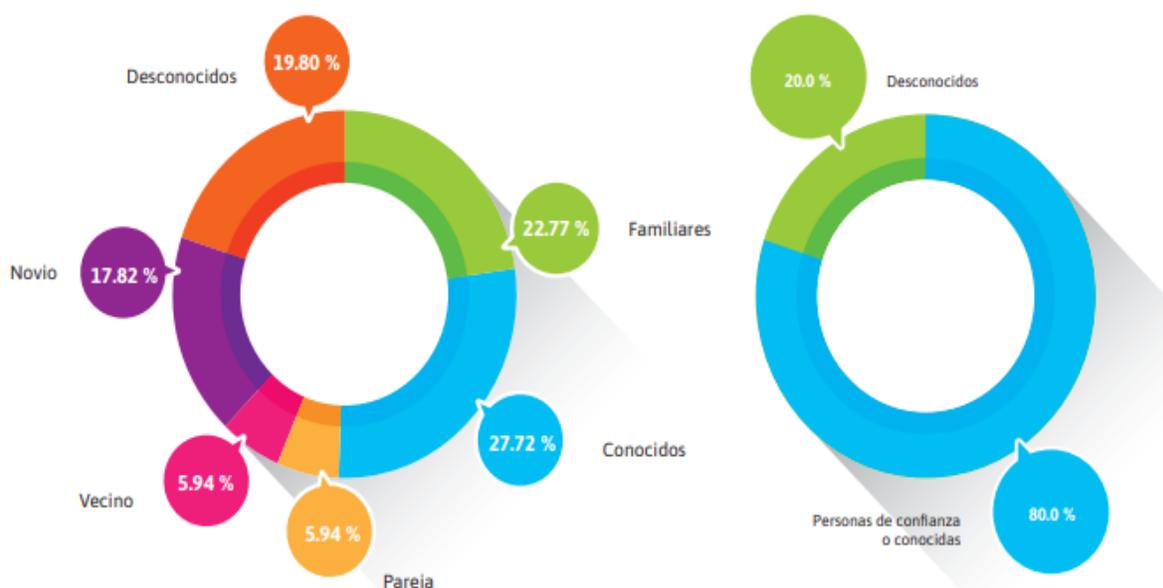
desigualdad de género, la reproducción de patrones socioculturales que promueven la subordinación de las niñas y de las adolescentes al poder masculino a del ejercicio de la violencia que dificultan el ejercicio y el reconocimiento de los derechos humanos y de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

En relación con los delitos contra la libertad sexual, el Instituto de Medicina Legal realizó en 2015 peritajes médicos en 2,048 mujeres, lo que presenta un promedio diario de seis víctimas de violencia sexual; es decir, una cada cuatro horas. Del total de casos, 1,634 fueron en contra de niñas y adolescentes de 19 años o menos (80 % del total de víctimas son mujeres), lo que implica que, en promedio, cada cinco horas es agredida sexualmente una niña o una adolescente.

Entre los principales perpetradores de los delitos sexuales contra las mujeres, se identifican que el 80% eran personas de confianza o conocidas cercanas a ellas. Entre ellos se tiene al 28 % en la categoría de “conocidos”; 23 % eran “familiares”, que incluye padrastros, primos, abuelos, sobrinos, tíos, entre otros. El 24 % tuvo como perpetrador a la “pareja” o “ex pareja” o los “novios”; el 6 % fueron vecinos y el 20 % eran catalogados como desconocidos.

GRÁFICO 5: PRINCIPALES PERPERRADORES DE AGRESIONES SEXUALES CONTRA LAS MUJERES EN EL SALVADOR

Gráfico 3. Principales perpetradores de agresiones sexuales contra las mujeres en El Salvador



Por su parte, en 2016, la Fiscalía General de la República registró 1,798 niñas, niños y adolescentes víctimas de violación, de las cuales 1,614 eran niñas y mujeres adolescentes de 11 a 17 años, quienes representaron el 90 % del total de casos. Adicionalmente, la institución recibió a 1,210 personas adolescentes víctimas de estupro, de las cuales el 98.6 % eran mujeres adolescentes de 15 a 18 años (CONNA, 2016).

De igual forma, en el ámbito del Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, las Juntas de Protección atendieron en 2016 a 3,028 niñas, niños y adolescentes víctimas de amenazas o de vulneración a su derecho a la integridad sexual. El 81.67 % fueron adolescentes mujeres y el 10.50 %, niñas. La mayor cantidad de niñas y adolescentes víctimas de amenazas o de vulneración a su derecho a la integridad sexual se registran en los departamentos de Santa Ana (427), San Salvador (362), Morazán (256), La Libertad (246) y Cabañas (247) (CONNA, 2016).

GRÁFICO 6: FACTORES DETERMINANTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

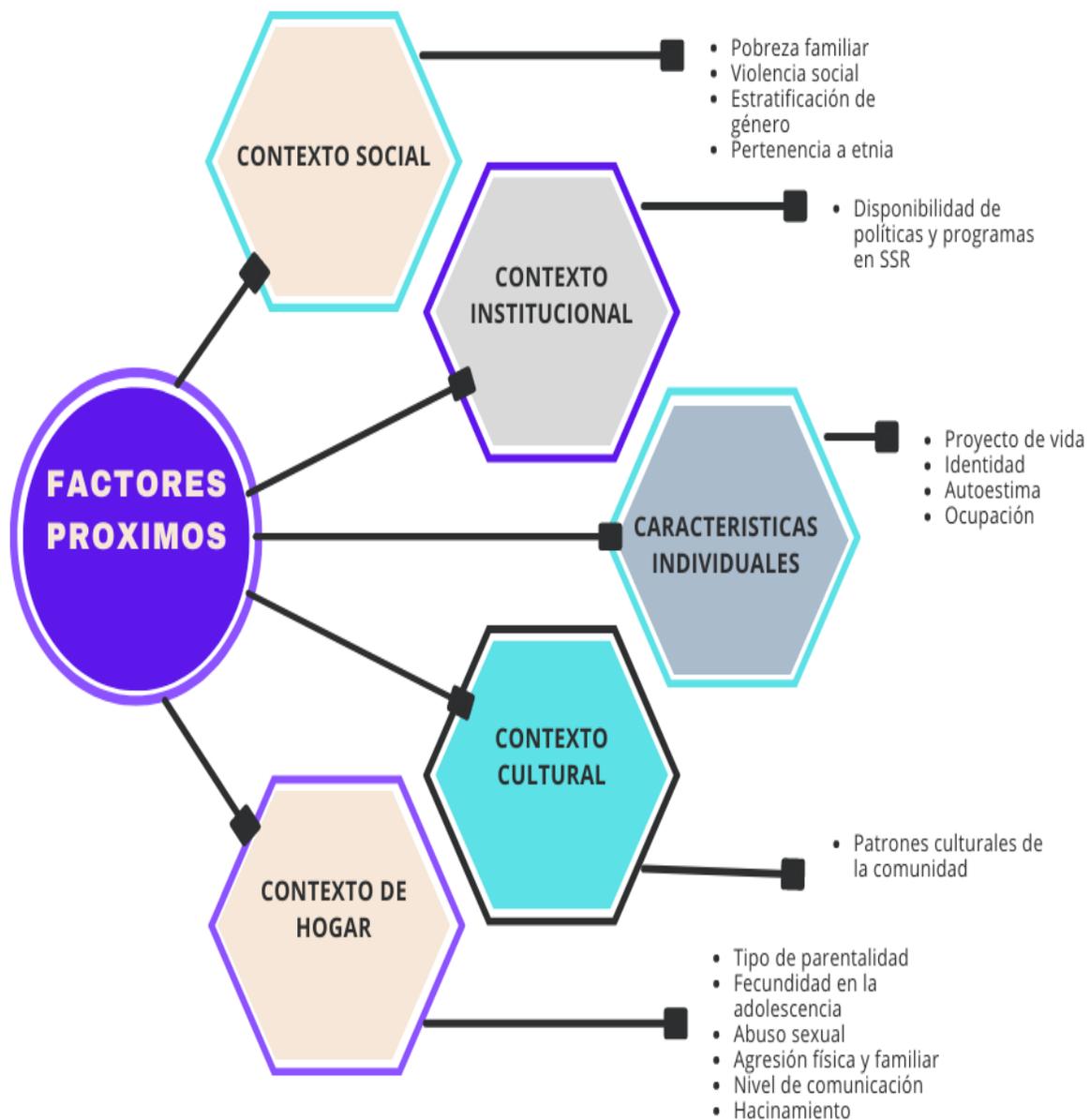


TABLA 2: MARCO NORMATIVO Y PROGRAMÁTICO RELACIONADO CON LA ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y EN ADOLESCENTES.

| NORMATIVA INTERNACIONAL | NORMATIVA NACIONAL |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Convención sobre los Derechos del Niños (1990) • Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW, 1979) • La Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad (2006) • Convención Interamericana para prevenir y sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Belem do Pará, 1995) • Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013) • Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos en Viena (1993) • Declaración ministerial de la ciudad de México “Prevenir con educación” (2008) | <ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la Republica • Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA) • Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres • Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres • Ley General de la Juventud • Ley de Desarrollo y Protección Social |
| MARCO PRAGMÁTICO: POLÍTICAS Y PLANES NACIONALES | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030) • Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019 • Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia, 2013-2023 (PNPNA) • Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2012 • Política Nacional de Juventud 2011-2024 • Plan Nacional de Igualdad 2016-2020 • Plan Nacional de Desarrollo, Protección e Inclusión Social, 2014-2019 • Plan El Salvador Seguro • Plan El Salvador Educado | |

Metodología de la estrategia.

El proceso de formulación de la estrategia inició con un acuerdo del Gabinete de Gestión Social que se derivó de los hallazgos del estudio Maternidad y unión en niñas y adolescentes. Consecuencias en la vulneración de sus derechos y del Mapa de embarazo en niñas y adolescentes en El Salvador, 2015 la estrategia se concibe como instrumento de planificación que permite concretar las directrices o en lineamientos sobre prevención de embarazo en niñas y adolescentes ya contemplados en los instrumentos normativos y de política pública.

Para la formulación o elaboración de la estrategia, se diseñó una hoja de ruta con cinco etapas y sus respectivas actividades, que se detallan de la siguiente forma:

I. Etapa Consistió en la preparación de condiciones y de la fase inicial del proceso mediante:

- A. Integración del Comité Directivo y Comité Técnico del proceso.
- B. Contratación de asistencia técnica por el Fondo de Población (UNFPA).
- C. Aprobación de la metodología por las autoridades del Comité Directivo.

II. Etapa Formulación de la estrategia constituida por:

- A. Diseño metodológico
- B. Proceso de formulación, lo que implicó a la elaboración del diagnóstico.

Los componentes del marco programático se desglosaron en:

- Tres ejes de intervención.
- Cinco objetivos estratégicos con sus indicadores de impacto.
- Diez resultados

Los resultados contienen acciones estratégicas, los principales hitos para los primeros dos años de implementación y los indicadores de resultados (2018-2019).

El contenido del marco programático fue aportado por las instituciones integrantes y por actores claves vinculados con la problemática, incluyendo adolescentes, jóvenes y organizaciones de sociedad civil que conforman redes, tales como la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD), el Foro Nacional de la Salud, la Alianza Intersectorial de Adolescentes, entre otros.

III. Etapa Validación y retroalimentación de la estrategia. Esta etapa implicó:

- A. Diseño metodológico para realizar el proceso de validación de la propuesta.
- B. Implementación de talleres con actores claves.
- C. Sistematización de los aportes recibidos y ajustes a la propuesta.

Dicho proceso implicó la realización de 15 talleres con la participación de 269 personas, actores claves, integrantes de organizaciones de mujeres, organizaciones basadas en la fe, niñas, niños y adolescentes y mecanismos de articulación relacionados con la problemática.

IV. Etapa Aprobación y lanzamiento de la estrategia. Dicha etapa consistió en la presentación de la estrategia para aprobación ante el Gabinete de Gestión Social en sesión ordinaria del 16 de octubre de 2017. Esta etapa implicó subsanar las observaciones realizadas por el gabinete y por el Comité Directivo de la estrategia. De igual forma, se preparó su lanzamiento público.

V. Etapa Difusión de estrategia. Con el objetivo de difundir en todo el territorio nacional el contenido de la estrategia, se elaborará e implementará un plan que involucre a todas las instituciones que integran el Comité Técnico Coordinador.

Ejes de intervención.

Eje 1: Prevención del embarazo en niñas y en adolescentes

OE 1: Desarrollar entornos favorables en familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía de niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, en el marco de la prevención de las uniones, embarazos y violencia sexual.

R.1.1: Las familias cuentan con las competencias para ejercer su rol de protección.

R.1.2: Las instituciones, organizaciones y medios de comunicación promueven prácticas culturales que fomentan la igualdad de género y el ejercicio de nuevas masculinidades.

OE 2: Garantizar el ingreso y la permanencia de niñas, niños y adolescentes en un modelo educativo que asegura la Educación Integral de la Sexualidad y contribuye al desarrollo de su proyecto de vida

R.2.1 Las niñas y las mujeres adolescentes ingresan y permanecen en el sistema educativo hasta la culminación del bachillerato.

R.2.2 Las niñas, niños y adolescentes reciben un modelo educativo que incluye la Educación Integral de la Sexualidad.

OE 3: Garantizar a niñas, niños y adolescentes el acceso universal a la atención integral de salud con énfasis en salud sexual y reproductiva

R 3.1 Ampliación de la cobertura de atención integral de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud.

R.3.2 Las niñas, niños y adolescentes acceden a servicios de salud sexual y reproductiva.

Eje 2: Protección especial, acceso a la justicia y restitución de derechos

OE4. Proteger y restituir los derechos de las niñas y las adolescentes en condición de unión, embarazo y violencia sexual.

R.4.1 A las niñas y a las adolescentes en condición de unión, embarazo o violencia sexual, se les restituyen sus derechos y se les facilita el desarrollo de su proyecto de vida.

R.4.2 Las instituciones competentes facilitan el acceso a la justicia a niñas y adolescentes sobrevivientes de violencia sexual, con la debida diligencia.

Eje 3: Generación de conocimientos.

OE5. Generar evidencia y conocimiento sobre acceso a la justicia, uniones, embarazos y la violencia sexual en niñas y en adolescentes, para la incidencia y el desarrollo de políticas públicas.

R.5.1 Generadas investigaciones, datos confiables y actualizados sobre acceso a la justicia, uniones, embarazos y violencia sexual en niñas y en adolescentes.

Mecanismos de coordinación.

Coordinación política: Gabinete de Gestión social.

Coordinación operativo nacional:

- A. Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia
- B. Comité Nacional de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes.
- C. Coordinación local

Estructura Local:

- A. Gobiernos Municipales
- B. Gabinetes de Gestión Departamental
- C. Comités Locales de Derecho de Niñez y Adolescencia
- D. Comités de Desarrollo Local
- E. Asociaciones de Desarrollo Comunales
- F. Comités Municipales de Prevención de la Violencia
- G. Foro Nacional de Salud, Organizaciones basadas en la Fe
- H. Redes de Adolescentes
- I. Red de atención Compartida

Implementación de la estrategia.

Criterios para priorizar la intervención en los municipios

- A. Municipios con mayor número de inscripciones prenatales de niñas y adolescentes de 10 a 14 años.
 - a) Municipios con valores arriba del promedio nacional, que equivale a 5 inscripciones para el grupo de 10 a 14 años.
 - b) Municipios con mayor número de inscripciones prenatales en el resto de los grupos de edad.

Al aplicar estos tres criterios, resultaron 44 municipios, que representan el 57.7 % de las inscripciones totales de 10 a 19 años. La incidencia del embarazo en niñas y en adolescentes

de 10 a 14 años se reporta en 219 municipios, y para adolescentes de 15 a 19 años se reporta en todos los municipios del país, lo que implica una amplia cobertura a escala nacional.

Además, la prevención del embarazo en niñas y en adolescentes requiere de intervenciones integrales, articuladas y de largo plazo, por lo que se ha establecido una intervención progresiva, que estipulará inicialmente dos fases:

- A. Primera fase:** se incluyen los 25 municipios que tienen valores arriba de 12 inscripciones prenatales en niñas de 10 a 14 años.

TABLA 3: MUNICIPIOS CON MAYOR NUMERO DE EMBARAZOS EN NIÑAS Y EN ADOLESCENTES POR GRUPOS DE EDAD

Tabla 3. Municipios con mayor número de embarazos en niñas y en adolescentes por grupos de edad

| N.º | MUNICIPIO | 10-14 | 15 -17 | 18-19 | EEP | PESS | FOM II |
|-----|--------------|-------|--------|-------|-----|------|--------|
| 1 | SAN SALVADOR | 51 | 371 | 483 | 0 | 1 | 0 |
| 2 | SANTA ANA | 43 | 450 | 506 | 0 | 1 | 0 |
| 3 | SOYAPANGO | 40 | 314 | 329 | 0 | 1 | 0 |
| 4 | APOPA | 38 | 207 | 250 | 0 | 1 | 0 |
| 5 | SAN MIGUEL | 34 | 463 | 490 | 0 | 1 | 0 |
| 6 | USULUTÁN | 27 | 190 | 174 | 0 | 1 | 0 |
| 7 | SONSONATE | 26 | 160 | 161 | 0 | 1 | 1 |
| 8 | ZACATECOLUCA | 26 | 175 | 156 | 0 | 1 | 1 |
| 9 | ILOPANGO | 24 | 144 | 138 | 0 | 1 | 0 |
| 10 | ACAJUTLA | 22 | 155 | 151 | 0 | 1 | 0 |
| 11 | IZALCO | 21 | 210 | 187 | 0 | 1 | 0 |
| 12 | COLÓN | 21 | 173 | 198 | 0 | 1 | 0 |

Fuente: Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027.

B. Segunda fase: se ejecutará en 19 municipios que tienen valores de 6 a 11 inscripciones en niñas de 10 a 14 años.

Responsabilidades en la implementación:

- A. Instituciones garantes y coordinadoras
- B. Instituciones corresponsables
- C. Organizaciones de la sociedad civil
- D. Empresa privada
- E. Comités Locales de Derechos de Niñez y Adolescencia y Comités Municipales de Prevención de la Violencia.

4.6.7. GUÍA DE ATENCIÓN DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD DE ADOLESCENTES

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, presenta esta guía dirigida a los proveedores/as de servicios de salud, como complemento de la Norma de Atención Integral de adolescentes, con el propósito de fortalecer y facilitar la labor de los profesionales de salud en los procesos de atención a los problemas de salud de este grupo poblacional.

Su aplicación contribuye a complementar la integralidad en los procesos de atención de la salud de adolescentes, dando cumplimiento a su derecho de recibir atención en salud con calidad y calidez.

Para la actualización de esta guía elaborada en el año 2003, se seleccionaron los principales problemas de salud atendidos en el primer, segundo y tercer nivel de atención del sistema nacional de salud, documentado en los informes estadísticos anuales durante el periodo 2000-2005 de la unidad de información del Ministerio de Salud; así como otros problemas de salud propios de la etapa del crecimiento y desarrollo biopsicosocial que atraviesan los y las adolescentes.

Las presentes guías tienen como finalidad orientar a proveedores de salud para el abordaje de atención de adolescentes, permitiendo la detección oportuna de signos y síntomas y el manejo adecuado y actualizado para el restablecimiento de la salud.

Esta guía contempla como objetivo general: “Mejorar la salud de adolescentes detectando y atendiendo oportunamente la morbilidad atendida en la red de establecimientos de salud de primer y segundo nivel”.

Y asimismo se plantean cuatro objetivos específicos los cuales manifiestan lo siguiente:

1. “Contribuir al desarrollo del personal de sector salud para el abordaje de la atención de adolescentes”.
2. “Incrementar la eficacia de las intervenciones en la detección y tratamiento de la morbilidad en la población adolescente”.
3. “Estandarizar el manejo de los principales problemas de salud de adolescentes”.
4. “Orientar al personal de salud con criterios de referencia fortaleciendo el sistema de referencia y retorno”.

Para el desarrollo de las diferentes guías de atención de los principales problemas de salud de adolescentes, se dividen en 19 capítulos, los cuales presentan diferentes problemas divididos por sistemas que pueden llegar a afectar a adolescentes, los cuales se describen en cada problema; definición, epidemiología, etiología, diagnóstico, tratamiento, diagnósticos diferenciales, fases de atención, así como los criterios de referencia en los casos necesarios que requieren de atención clínica especializada.

El capítulo 1 se refiere al crecimiento y desarrollo físico de él y la adolescente, donde se exponen las definiciones de crecimiento, desarrollo o maduración y adolescencia, se explica la evaluación del crecimiento y desarrollo físico de acuerdo con 3 aspectos fundamentales como; evaluación del crecimiento físico, evaluación de la maduración sexual y evaluación de la maduración psicológica.

Asimismo, en este capítulo se incluye la pubertad, definición, características y las variantes normales y patológicas que se pueden presentar relacionadas a la pubertad y las acciones a realizar en las diferentes situaciones.

El capítulo 2 hace referencia a aquellos problemas de salud relacionados con la función endocrina, nutricional y metabólica, los cuales se incluyen a la Delgadez, Obesidad, Pubertad precoz, Pubertad retardada, Ginecomastia, Diabetes mellitus tipo I y II, y Enfermedad tiroidea autoinmune (ETA).

En el capítulo 3 trata sobre enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y se incluyen a la Anemia, Púrpura trombocitopénica, idiopática (PTI), Leucemia mielógena crónica. El capítulo 4 hace referencia a aquellos problemas de salud relacionados con el sistema respiratorio, en los cuales se incluye a; Sinusitis, Asma bronquial, Bronquitis aguda y Neumonía.

En el capítulo 5 se presentan todos los problemas relacionados con el sistema circulatorio y de la colágena, y se incluyen a la Hipertensión arterial, Fiebre reumática, Enfermedad de chagas, y específicamente los problemas relacionados con enfermedades de la colágena se tiene a la Artritis reumatoidea juvenil y Lupus eritematoso sistémico (LES).

El capítulo 6 hace referencia a aquellos problemas de salud relacionados al sistema urinario y urológico, los cuales se incluyen a las Infecciones del tracto urinario, Torsión testicular, Orquitis, Epididimitis, y Varicocele.

El capítulo 7 trata sobre los problemas ginecológicos en la adolescencia, y se incluyen a la Amenorrea primaria y secundaria, Dismenorrea, y Hemorragia uterina anormal (HUA).

En el capítulo 8 se presentan los problemas quirúrgicos durante la adolescencia, y se incluyen a las lesiones de causa externa, Dolor abdominal agudo, Apendicitis aguda, Dolor abdominal crónico o recidivante, y Hernias de la pared abdominal.

El capítulo 9 muestra aquellas enfermedades del ojo y sus anexos, los cuales incluyen a la Conjuntivitis, Blefaritis, y Quemaduras químicas oculares.

El capítulo 10 hace referencia a aquellas enfermedades del sistema nervioso, y se incluye a la Cefalea tensional y migrañosa.

El capítulo 11 trata sobre las enfermedades del oído, y se incluye a la Otitis externa y media. En el capítulo 12 se presentan los problemas de salud relacionados con la piel y el ejido subcutáneo, y se incluyen al Acné, Micosis superficiales, Escabiosis, y Dermatitis.

El capítulo 13 hace referencia a aquellos problemas de salud relacionados con trastornos mentales y del comportamiento, los cuales incluyen a los trastornos de ansiedad, Trastornos depresivos de la conducta, Intento de suicidio, Anorexia nerviosa, Bulimia nerviosa, Uso y abuso de drogas en adolescentes.

El capítulo 14 trata sobre la violencia sexual, y se incluye al abuso sexual, la explotación sexual comercial, y violación sexual.

En el capítulo 15 se presentan las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia, la clasificación de acuerdo con su cuadro sindrómico, el uso del condón.

El capítulo 16 hace referencia a las intoxicaciones por plaguicidas, y se incluye la clasificación más importante, y los principales plaguicidas que causan intoxicación.

El capítulo 17 trata sobre la Enfermedad diarreica, y se incluye al parasitismo intestinal, y enfermedad diarreica aguda.

En el capítulo 18 se presentan los problemas de la mama en la adolescencia, se incluye al Desarrollo mamario, las anomalías del desarrollo mamario, y patología mamaria.

Por último, en el capítulo 19 se muestran los cuidados odontológicos/salud bucal, se incluye la evaluación de la salud bucal, caries dental, gingivitis, y enfermedad periodontal.

4.6.8. LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN DE EMBARAZADAS, NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y CENTROS DE CONTENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19.

En diciembre de 2019 la OMS notificó un brote de casos de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, en China, identificando un nuevo tipo de coronavirus, que a la actualidad ha afectado sin distinción a todas las naciones a nivel planetario y que el Comité Internacional de Taxonomía de Virus ha pasado a denominar SARS-CoV-2, más conocido por el nombre abreviado de la enfermedad por coronavirus con la grafía COVID-19.

El Gobierno de El Salvador, considerando el riesgo de la pandemia por COVID-19 para la población decretó emergencia Sanitaria, mediante el acuerdo ministerial 301 del 23 de enero de 2020, por la posible llegada del virus al país y ha elaborado diferentes cuerpos normativos que permitan el adecuado funcionamiento de establecimientos del primer nivel de atención y centros de contención para responder a la pandemia.

Los presente lineamientos por lo tanto buscan contribuir a garantizar la atención a las mujeres embarazadas, adolescentes, niños y niñas en el Sistema Nacional Integrado de Salud, adaptado a las instrucciones y recomendaciones nacionales e internacionales en materia de salud, promoviendo la coordinación de todas las instituciones responsables de brindar servicios de salud.

Atención de adolescentes en el primer nivel de atención y centros de contención.

1. Suspender la consulta de inscripción y control de adolescentes.
2. En los centros de contención, suspender la atención odontológica. En los establecimientos del primer nivel de atención, se suspende la atención odontológica, excepto las emergencias odontológicas, cuyo abordaje no requiere el uso de equipo rotatorio (pieza de mano de alta velocidad y baja velocidad, aparato de ultrasonido para remover cálculo dental y todas las

que generen aerosoles como la jeringa triple). Sin embargo, realizarán actividades de educación y promoción.

3. Mantener los servicios de apoyo de situaciones de emergencia.
4. Mantener atenciones de emergencia por demanda espontánea, incluyendo atención de casos de violencia sexual, intento suicida, siguiendo el protocolo establecido.
5. Entregar medicamentos de control a adolescentes con patologías crónicas.
6. Mantener abastecimiento de métodos anticonceptivos.
7. Si el adolescente cumple con la definición de caso sospechoso, llamar al 132 y notificar al director del establecimiento.

Acciones en centros de contención para adolescentes

1. De ocurrir un acto de violencia sexual, el caso será notificado en forma inmediata a los organismos competentes (PNC, Fiscalía, CONNA, ISDEMU, Instituto de Medicina Legal), al mismo tiempo debe asegurarse que las víctimas reciban profilaxis para evitar el embarazo, infecciones transmitidas por vía sexual como: infección por el VIH, sífilis, vaginosis bacteriana, gonorrea e infección por Chlamydia entre otras, así como atención psicológica.
2. Cuando una adolescente vaya al baño, debe ir acompañada de una mujer o persona responsable.
3. Gestionar atención psicológica, de ser necesario.
4. Gestionar abastecimiento de los métodos de anticoncepción.
5. Si cumple criterios de caso sospechoso, llamar al 132.

4.7. RECURSOS IMPLEMENTADOS

Inversión pública en niñez y adolescencia (IPNA)

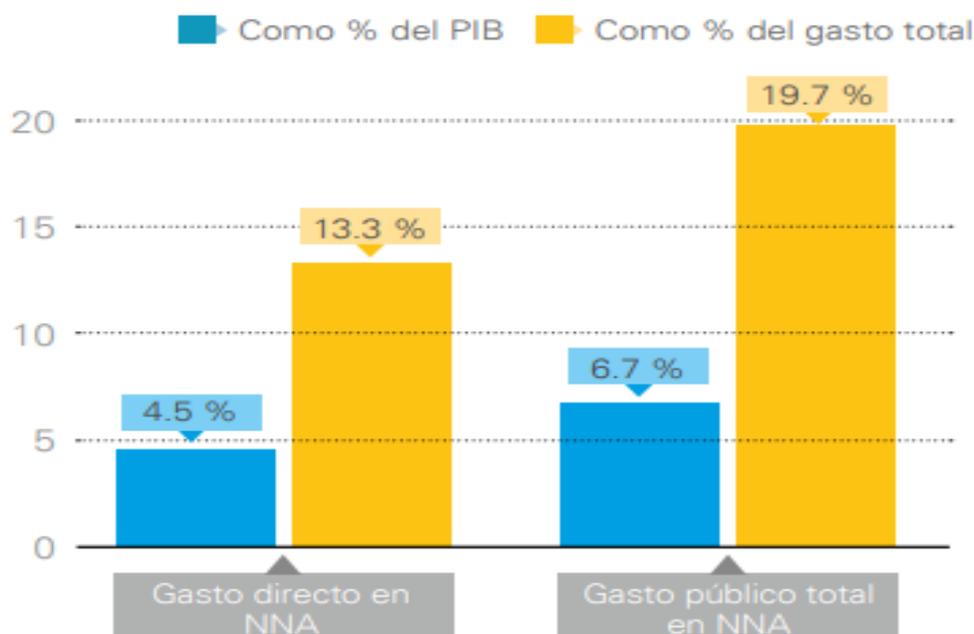
Según el informe sobre la inversión del Gobierno Central en niñez y adolescencia en Centroamérica entre 2007 y 2011 la IPNA de El Salvador fue, en promedio, de USD 917.0 millones (Ministerio de Hacienda de El Salvador) con una tendencia creciente, pues en el primer año fue de USD 746.7 y en 2011 llegó a los USD 1,019.3 millones. Dicho incremento se tradujo en que la IPNA como porcentaje del PIB aumentara de 3.7% en 2007 hasta 4.4% en 2011.

Consecuentemente, las asignaciones anuales per cápita han aumentado desde los USD 302.4 en 2007 a los USD 433.5 en 2011, aunque siguen estando lejos de lo que un niño o niña requiere para su desarrollo humano.

Al convertir esa asignación a días, se tiene que en El Salvador se invierte en promedio USD 1.0 diariamente en educación, salud, cultura, deporte, recreación y protección social de la niñez. Los esfuerzos son evidentes, pero aún no los adecuados y requeridos, puesto que si bien el índice de focalización muestra una tendencia pro-niñez del presupuesto, el país aún debe hacer avances en materia de seguridad alimentaria, educación y salud de la primera infancia.

La inversión directa en niñez y adolescencia (IDNA) entre 2007 y 2011 ha sido, en promedio, cercana a los USD 711.3 millones anuales. Es preciso indicar que durante el período analizado se ha tenido cada año valores en aumento.

GRÁFICO 7: INVERSIÓN PÚBLICA EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (IPNA)



Inversión social en niñez como porcentaje del PIB y del gasto público total

La IDNA identificada en 2007 ascendió a USD 583.1 millones, hasta llegar a USD 810.3 millones en 2011. Como porcentaje del PIB, la IDNA representó el 2.9% en 2007, hasta alcanzar 3.5% en 2011, lo que representa un aumento acumulado de casi 20.7% en 5 años, un hecho sumamente positivo.

Principales indicadores del gasto público total en niñez y adolescencia

Según las estimaciones realizadas para 2011, el GPTNNA en El Salvador ascendió a USD 1,547.90, lo que equivale al 6.7% del PIB. Este monto incluye el GPSNNA (USD 1,471.0 millones) y considera tanto el gasto directo, como el indirecto en NNA. Del GPTNNA, USD 1,047.8 millones se destinan en forma directa a la NNA, cifra que representa un 4.5% del PIB. Este resultado sitúa a El Salvador en el rango de otros países de América Latina, que fluctúa entre 3.8% y 6.8%.

Prácticamente, la mayor parte del GPTNNA corresponde al gobierno general (sin gobiernos locales), ya que éste aporta 4.4% del PIB. Los gobiernos locales aportan sólo el 0.1%.

Junto con lo anterior, es posible calcular la proporción del gasto total que se dedica a la NNA. En ese sentido, el gasto directo en NNA (USD 1,047.8 millones) representa un 13.3% del total, mientras que para el GPTNNA (USD 1,547.9 millones), la proporción aumenta a 19.7%. Es decir, una quinta parte de los gastos totales devengados por el gobierno se dedica a la NNA. Por su parte, los gobiernos locales destinan en forma directa el 4.0% y el 6.1% del total de su gasto en NNA.

Es importante destacar que, como porcentaje del total de la inversión social en El Salvador, 43.2% se destina a la NNA. En el caso de los gobiernos locales, éstos destinan 55.3% del presupuesto social devengado en NNA. Es decir, una mayor proporción de la inversión social se destina a la NNA en relación con lo que representa la inversión en este grupo poblacional frente a la inversión pública total del Estado salvadoreño, existiendo, por tanto, margen para su ampliación.

4.8. INFORMES SOBRE IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS EN SSR

Según datos presentados por el Informe 2018, Observatorio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos realizado gracias a la asistencia técnica y financiera de la Unión Europea, Health Poverty Action y Christian Aid en coordinación con ORMUSA.

Métodos anticonceptivos:

En este rubro, el principal obstáculo que se identifica por parte del Foro Nacional de Salud es el desabastecimiento de anticonceptivos y la escasa promoción de la esterilización masculina. Los datos del MINSAL indican que, a la fecha, el método más utilizado es la esterilización femenina (53%), seguido de inyectables (38%), pastillas y DIU (4%). Los métodos menos utilizados son el condón y la esterilización masculina. El método permanente más utilizado es la esterilización femenina, con lo cual se responsabiliza a la mujer principalmente de la función reproductiva y se incrementa la inequidad de género. El informe Tendencia de Embarazos y Partos en Adolescentes 2013 – 2016, publicado por el Ministerio de Salud en 2017, indica que anualmente se realizan más de 42 mil inscripciones a control de métodos anticonceptivos a escala nacional, de las cuales aproximadamente el 28% corresponden a adolescentes.

Situación de VIH:

En cifras, de 1984 a marzo de 2018 El Salvador registra un acumulado de 35,916 casos de VIH; de estos, el 28.4 % (10,225) se encontraron en fase de VIH avanzado al momento de su diagnóstico. En 2017 se diagnosticaron 1,284 personas con VIH, alcanzando una tasa de detección de 19 personas por cien mil habitantes, con una relación de 2.5 casos en hombres por cada caso en mujeres.

La población de entre 20 y 39 años representa el 61% de los casos. En El Salvador, hasta 2017 se registran 18,285 personas que viven con el VIH (pvv) y que conocen su diagnóstico; de ellas 9,202 reciben tratamiento antirretroviral en el Ministerio de Salud y 7,933 están en supresión viral. La principal preocupación de las organizaciones vinculadas ha sido el desabastecimiento de medicamentos, como resultado de un atraso en los procesos de compra.

En síntesis, el informe resume lo aspectos positivos y críticos detectados hasta el año 2018

Aspectos positivos:

1. Mayor atención a los derechos sexuales y derechos reproductivos dentro de la agenda pública.
2. Convergencia de diferentes instituciones en la formulación e implementación de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente y el funcionamiento de las Clínicas de Atención a Víctimas de Violencia, favoreciendo la atención de la violencia por razones de género contra las niñas y las mujeres.
3. Incremento de Hogares de Espera Materna de 3 a 21, aumento de atenciones a embarazadas en hogares de espera materna, beneficiando principalmente a mujeres residentes en municipios de mayor pobreza.
4. Aprobación de Políticas dirigidas a la protección de derechos de poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, mediante la Política de no discriminación de población LGTBI, Política de prevención de no discriminación laboral a población VIH y Política de Salud de Poblaciones Indígenas.
5. En cuanto al ejecutivo, en materia de derechos sexuales existe una acción acertada por parte del Ministerio de Justicia en la oficialización de la Política de Atención a la Población LGBTI, la cual incluye a cada una de sus dependencias con el fin de que no exista estigma ni discriminación por razones de identidad, orientación y expresión de género y se enmarca en los Principios de Yokyakarta.
6. Estrategia de parto humanizado dentro del MINSAL e ISSS, para reducir violencia obstétrica, aunque no sea lleva un monitoreo sobre estos casos y tampoco se fomenta la denuncia; no obstante, positivo el pilotaje para que el cónyuge acompañe a la embarazada durante el parto.

Aspectos críticos:

1. Insuficiente asignación presupuestaria y desabastecimiento de métodos de planificación familiar y antirretrovirales.
2. Desabastecimiento de radiactivos para realizar pruebas de citología.

3. Estancamiento en discusión de propuesta de anteproyectos de ley en Educación Integral en Sexualidad, Ley de Identidad de Género y Ley de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
4. Poca asignación presupuestaria para programa de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
5. En el ámbito legislativo, la no aprobación de Reforma al artículo 133 del Código Penal, para que la interrupción del embarazo no sea punible o sancionado en cuatro causales, estas son: cuando la vida de la mujer está en riesgo, por ejemplo, casos de cáncer; cuando exista malformación que haga inviable vida extrauterina, en casos de violación o estupro contra niñas menor de edad, con el consentimiento de su padre o madre.

También el Informe sobre el estado de situación de los derechos de la niñez y la adolescencia en el salvador 2019, Avances y desafíos para el Sistema Nacional de Protección Integral, realizado por el CONNA en coordinación con el MINSAL, presentan cifras relevantes en materia de SSR las cuales se describen a continuación:

- La Política de Salud Sexual y Reproductiva (Ministerio de Salud, 2018), y la Estrategia Intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes, ENIPENA, han concentrado esfuerzos por ampliar servicios en SSR e incidir en una reducción de las inscripciones pre natales en las niñas y adolescentes.
- En 2013, las inscripciones prenatales en menores de 18 años llegaron a ser 13,404 y para 2018 se registraron 8,364; la reducción de controles en adolescentes durante el último quinquenio fue de 5,040 (37.6%), cifra que evidencia los esfuerzos Estatales y de la sociedad civil orientados a la prevención de embarazos como a la ampliación de los programas y servicios en salud sexual y reproductiva y de Educación Integral de la Sexualidad (EIS), componentes asociados a la implementación de la Estrategia Nacional Intersectorial de prevención de los embarazos en niñas y adolescentes.
- De igual forma, entre 2013 y 2018 se registró una disminución de 877 inscripciones prenatales entre las edades de 10 a 14 años. Dicha reducción puede estar asociada a la aplicación obligatoria desde el MINSAL de los Lineamientos Técnicos para la Provisión de

Servicios de Anticoncepción, ofertando servicios a toda la población en edad fértil, mediante métodos temporales y permanentes como al trabajo de sensibilización efectuado para la prevención de los embarazos en niñas y adolescentes a nivel territorial, los procesos formativos en Educación Integral de la Sexualidad.

- En cuanto a la tendencia de la tasa de embarazos en adolescentes entre las edades de 10 a 17 años, de 2014 a 2018 el comportamiento ha presentado una considerable disminución (32.3%). El Mapa de Embarazos El Salvador 2017 (UNFPA, MINSAL, 2019), señala como determinantes principales para el aumento o la disminución de los embarazos el inicio de la menarquía, la exposición a la actividad sexual, el uso de anticoncepción, la falta de acompañamiento por la familia en educación integral de la sexualidad.

Según datos del Informe de los ODS en El Salvador presentado en 2019, en el cual se plantean metas e indicadores para medir su porcentaje de cumplimiento se muestra lo siguiente:

Meta 5.2 Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.

- **Indicador 5.2.1** Porcentaje de mujeres y niñas a partir de 15 años de edad que han sufrido violencia física, sexual o psicológica a manos de su actual o anterior pareja en los últimos 12 meses.

El 18.4 % de las mujeres y niñas ha sufrido uno o más tipos de violencia (física, sexual y/o psicológica) a manos de su actual pareja o anterior durante los últimos 12 meses del período de referencia. Esto de acuerdo con la Encuesta de Violencia contra la Mujer realizada en el 2017, la primera y única medición nacional de este tipo. Los resultados muestran que la violencia psicológica predomina con un 17.9 %. Le siguen la violencia física y sexual con 4.1 % y 1.7 %, respectivamente. Estos datos revelan que la promoción.

- **Indicador 5.2.2** Porcentaje de mujeres y niñas a partir de 15 años de edad que han sufrido violencia sexual a manos de personas que no eran su pareja en los últimos 12 meses, desglosada por edad y lugar del hecho.

El 20 % de las mujeres y niñas ha sufrido violencia sexual a manos de personas que no eran su pareja durante los últimos 12 meses del periodo de referencia; con mayor predominancia en el grupo de edad de 15 a 24 años. Esto de acuerdo con la Encuesta de Violencia contra la Mujer realizada en el 2017.

Los departamentos que superan el valor nacional con respecto a la violencia sexual contra la mujer realizada por personas que no son su pareja son: Morazán (32.2 %), San Vicente (25.9 %), Cuscatlán (25.4 %), Cabañas (24.6 %), San Salvador (23.3 %) y Usulután (22.1 %).

Meta 5.3 Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina.

- **Indicador 5.3.1** Porcentaje de mujeres de entre 20 y 24 años que estaban casadas o mantenían una unión estable antes de cumplir los 15 años y antes de cumplir los 18 años. El porcentaje de mujeres entre 20 y 24 años que estaban casadas o mantenían una unión estable antes de cumplir los 15 años era del 7 %; y, antes de cumplir los 18 años, del 29.1 %. Esto de acuerdo con la última medición de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) realizada en 2014. Para 2017, hubo una disminución al 5.2 % para mujeres menores de 15 años y al 25.6 % para aquellas menores de 18 años, de acuerdo con la Encuesta de Violencia contra la Mujer.

Si bien los datos provienen de dos fuentes diferentes, se observa una tendencia marcada a la disminución de mantener una unión estable, particularmente en mujeres menores a los 15 años. El Salvador promueve la eliminación de todas las prácticas nocivas como el matrimonio infantil y precoz. Para ello, la Asamblea Legislativa prohibió el matrimonio infantil con la derogación del inciso segundo del artículo 14 del Código de Familia, y estableció los 18 años como la edad mínima para contraer matrimonio o estar en unión libre.

4.9. PRINCIPALES RESULTADOS EN MATRICES DE CONGRUENCIA

En la tabla que se presenta a continuación se presentan los objetivos trazados para la investigación y la revisión de las diversas fuentes documentales, este análisis permite fundamentar y analizar cada uno de los hilos conductores del proceso investigativo.

| OBJETIVO GENERAL: | | |
|---|--|---|
| ANALIZAR LAS ESTRATEGIAS SANITARIAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DIRIGIDAS A ADOLESCENTES DE EL SALVADOR, EN LA ÚLTIMA DÉCADA. | | |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | INDICADORES POR RECOLECTAR | FUENTES DE INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN |
| OE1- Identificar el origen de las estrategias sanitarias. | <p>Tratados y Convenciones Internacionales y Regionales de Derechos Humanos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convención sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes. • Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. • Convención Belem do Pará. • Centro de desarrollo de la OCDE • Conferencia de derechos humanos de naciones unidas celebrada en Viena, 1993 • Conferencia internacional sobre población y desarrollo. Cairo 1994. • Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, 1994. • Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, 1994. • La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) • El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966). | <p>ISDEMU https://isdemu.gob.sv/wp-content/uploads/download-manager-files/LIE.pdf</p> <p>UNICEF https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf</p> <p>CEPAL ORG https://oig.cepal.org/sites/default/files/2011_decreto520_elsvd.pdf</p> <p>OCDE ORG https://www.oecd.org/dev/inclusivesocietiesanddevelopment/Estudio-de-bienestar-y-politicas-de-juventud-El-Salvador.pdf</p> <p>Política en salud sexual y reproductiva http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/Politica_de_Salud_Sexual_y_Reproductiva.pdf</p> <p>UNESCO ORG https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sitacionfiles/siteal_elsalvador0207.pdf</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966). • La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1969). • La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979). • La Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes (1984). • Convención sobre el Estatuto de los Refugiados (1951) y su protocolo facultativo (1966). • Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) (1990). | <p>Ministerio de salud http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_atencion_adolescentes_y_jovenes_riis.pdf</p> |
|--|--|---|

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En cuanto al origen de las estrategias sanitarias, la revisión documental permite identificar el marco normativo nacional e internacional, tales como la ratificación de la República de El Salvador de los Tratados y Convenciones Internacionales y Regionales de Derechos Humanos, han dado pie a leyes secundarias conforme a lo establecido en el artículo 144 de la Constitución de la República y por lo tanto otorgando obligaciones que se deben cumplir por parte del Estado Salvadoreño, quien es el responsable de ejecutar las medidas de cada tratado, dar origen a leyes, lineamientos, reglamentos, políticas, normas a nivel nacional en SSR compatible con los deberes y obligaciones inherentes a esos tratados internacionales. En cuanto al sistema jurídico nacional, éste permite la protección jurídica de los derechos sexuales y reproductivos establecidos por los Derechos Humanos internacionales. Y, en caso de que el sistema jurídico de El Salvador no esté dando cumplimiento a algún derecho en SSR como al disfrute pleno de la sexualidad, ausencia de violencia, coacción o abuso, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, amigables y autodeterminación reproductiva, si alguno de los derechos mencionados se encuentran en vulnerabilidad en El Salvador, existen diferentes mecanismos y alternativas a quien recurrir a nivel regional e internacional para que pueda analizar e intervenir en el cumplimiento de estos derechos que están vulnerados o no se les está dando cumplimiento.

A nivel nacional se encuentra la Constitución de la República de El Salvador, Ley de igualdad, equidad y erradicación de la discriminación contra las mujeres, Ley de protección integral de niñez y adolescencia (LEPINA), Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres, Ley general de juventud; A nivel internacional Convención sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención Belem do Pará, Centro de desarrollo de la OCDE, Conferencia de derechos humanos de naciones unidas celebrada en Viena, 1993, Conferencia internacional sobre población y desarrollo, Cairo 1994.

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | INDICADORES POR RECOLECTAR | FUENTES DE INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN |
|--|--|---|
| OE2-Identificar las principales estrategias en SSR | <p>Lineamientos, estrategias, planes, guías, manuales y alianzas a nivel nacional en SSR.</p> <p>a) Políticas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Política en salud sexual y reproductiva. • Política nacional de protección integral de la niñez y adolescencia (PNPNA). <p>b) Lineamientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RISS. • Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción. • Lineamientos técnicos para la atención de embarazadas, niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención y centros de contención durante la pandemia de COVID-19. <p>c) Planes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan estratégico intersectorial para la atención integral en salud de las personas adolescentes y jóvenes 2016-2019 <p>d) Estrategias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategia nacional intersectorial de prevención del embarazo en niñas y en adolescentes 2017-2027 <p>e) Guías</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guía de atención de los principales problemas de salud de adolescentes. • Guía de alimentación y nutrición de la familia salvadoreña por grupos etáreos. | <p>a) Políticas</p> <p>http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/Politica_de_Salud_Sexual_y_Reproductiva.pdf</p> <p>http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/politica_nacional_pnpna.pdf</p> <p>b) Lineamientos</p> <p>http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_atencion_adolescentes_y_jovenes_riis.pdf</p> <p>http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/Lineamientos_tecnicos_para_la_provision_de_servicios_de_anticoncepcion.pdf</p> <p>c) Plan</p> <p>http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_intersectorial_adolescentes_2016_2019_v2.pdf</p> <p>file:///C:/Users/hp/Downloads/Estrategia Nacional Intersectorial de Prevencion del Embarazo en Ninas y en Adolescentes 2017 2027.pdf</p> <p>d) Guías</p> <p>file:///C:/Users/hp/Downloads/guia_patolog_adolescentes2003.pdf</p> <p>https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=739:salud-oficializa-alianza-adolescentes-jovenes-lanzan-plan-intersectorial&Itemid=291</p> <p>http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_alimentacion_etareos.pdf</p> |

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La salud es un derecho inalienable de todo ser humano, es una base fundamental para su sostenibilidad y funcionamiento en la familia y comunidad, a raíz de la creación de leyes nacionales en salud sexual y reproductiva, se derivan las políticas en SSR, se derivaron planes, lineamientos, estrategias y guías; La Salud Sexual y Reproductiva inicia desde el nacimiento con la socialización diferenciada entre niños y niñas, lo cual juega un papel decisivo en la conducta y el ejercicio de la SSR a lo largo del ciclo de vida de la persona. Gracias a la creación y aplicación de cada uno de los planes, lineamientos y estrategias intersectoriales, se permite abordar de forma integral en la salud sexual y reproductiva en la etapa de la adolescencia.

Como eje principal de la investigación, cada uno de los planes, lineamientos y estrategias tienen diferentes funciones con el enfoque en SSR, pero nos encaminan a un mismo fin, velar en el cumplimiento de un ejercicio pleno de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, de acuerdo a los resultados de la investigación se identifica que los pilares fundamentales de la salud (físico, mental y social, de acuerdo a la OMS) han sido beneficiados al cumplirse los derechos y deberes en SSR. En la Estrategia nacional intersectorial de prevención del embarazo en niñas y en adolescentes 2017-2027 se identificó la disminución de embarazos en adolescentes, la deserción escolar; fácil acceso a la provisión de métodos anticonceptivos y prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH, mayor uso de servicios psicología y nutrición, entre otros servicios para un abordaje de salud integral en la población adolescentes.

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | INDICADORES POR RECOLECTAR | FUENTES DE INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN |
|--|---|--|
| <p>OE3-Describir escenarios, sectores de instituciones no gubernamentales y las gubernamentales.</p> | <p>Escenarios/sectores de instituciones gubernamentales y no gubernamentales.</p> <p>a) INSTITUCIONES NO GUBERNAMENTALES</p> <p>1. Organización Mundial de la Salud (OMS) El ámbito de aplicación de la OMS es encargada de gestionar políticas de prevención, promoción e intervención a nivel mundial en la <u>salud</u>. Trabaja con las comunidades su población incluidos las personas emigrantes, personas desplazadas, y discapacitadas; personas que viven en zonas rurales, barriadas, urbanas o zonas de renta baja; y cualquier otro sector vulnerable de la población.</p> <p>2. Naciones Unidas Sus principales objetivos es mantener la paz y la seguridad internacional, fomentar buenas relaciones internacionales para un progreso social para la obtención de mejor calidad de vida y lograr un desarrollo sostenible. Se encarga de recoger información acerca de cuestiones como la migración internacional y el desarrollo, urbanización, perspectivas y políticas de población mundial, y datos estadísticos de matrimonio y fecundidad.</p> <p>3. Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO) La UNESCO trata de establecer la paz mediante la cooperación internacional en materia de educación, ciencia y cultura. Los programas de la UNESCO contribuyen al logro de los objetivos de desarrollo sostenible definidos en el Programa 2030, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2015. Contribuye a la consolidación de la paz, la erradicación de la pobreza, el desarrollo sostenible y el diálogo intercultural, mediante la educación, las ciencias, la cultura, la comunicación y la información. Garantiza que todos los niños y adultos tengan acceso a una educación de calidad, reforzando los vínculos entre las naciones, promoviendo el patrimonio cultural y la igualdad de todas las culturas.</p> | <p>a) Instituciones no gubernamentales https://www.who.int/es https://www.un.org/es/ https://www.paho.org/es https://www.unicef.org/es https://www.unesco.org/es https://www.unfpa.org/es https://www.ipas.org/ https://www.savethechildren.net/ https://ormusa.org/ https://www.ads.org.sv/Profamilia/ https://www.lasdignas.org.sv/</p> <p>b) Instituciones gubernamentales https://www.isna.gob.sv/ https://www.conna.gob.sv/ https://injuve.gob.sv/ https://isdemu.gob.sv/ https://ormusa.org/ https://www.ads.org.sv/Profamilia/ https://www.lasdignas.org.sv/</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>4. Fondo de Población para las Naciones Unidas (UNFPA) Desempeña una función única dentro del sistema de las Naciones Unidas al encargarse de las cuestiones de población y desarrollo, haciendo hincapié en la salud reproductiva y la igualdad de género, en el contexto del Programa de Acción de la CIPD y los objetivos internacionales de desarrollo. Trabaja para conseguir un mundo en el que todos los embarazos sean deseados, todos los nacimientos sean seguros y el potencial de todas las personas jóvenes sea aprovechado.</p> <p>5. IPAS Organización internacional sin fines de lucro que trabaja desde 17 países en 4 continentes para expandir el acceso al aborto seguro y acabar con los procedimientos inseguros de aborto. Trabajan con socios y gobiernos para abogar a favor del aborto seguro y legal, para que la anticoncepción esté ampliamente disponible y para acercar a las mujeres información basada en evidencia, que les permita acceder a servicios seguros de salud reproductiva y tomar decisiones libremente. Líneas de acción: a) Aborto seguro, legal y disponible. b) Atención a la salud, segura y de calidad. c) Mujeres, niñas y adolescentes, al frente del control de sus vidas. d) Audaces, efectivas y eficaces. Socias valiosas para nuestras contrapartes. Su población meta es cada mujer y niña, tienen el derecho de tomar sus propias decisiones respecto a su salud reproductiva, y la capacidad para hacerlo.</p> <p>6. Save the Children Impulsan avances significativos en la forma en que el mundo trata a las niñas y niños, a fin de generar cambios inmediatos y duraderos en sus vidas. Generan avances en la forma en que el mundo trata a las niñas y los niños, a fin de generar cambios inmediatos y duraderos en sus vidas.</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>7. Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA) Organización feminista, no partidaria, no religiosa y sin fines de lucro. Promueve la igualdad, la equidad de género y el empoderamiento económico, social y político de las mujeres por medio de acciones de incidencia política, facilitando el acceso a la justicia y el desarrollo local y nacional, desde un enfoque de derechos humanos. Mujeres empoderadas, participan en los procesos de desarrollo local y nacional, viviendo en una sociedad cada vez más justa, equitativa, respetuosa de los derechos y libertades de las mujeres y de la población en general.</p> <p>8. Asociación demográfica salvadoreña/Profamilia Organización apolítica, no lucrativa, con fines de investigación y servicio, sin distinción de religión, raza, nacionalidad, género, situación socioeconómica o condición física. Promueve el respeto y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Su población son las mujeres y hombres en su etapa reproductiva, se reconoce como el referente en sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, creadora de soluciones para el desarrollo del país.</p> <p>9. Las Dignas Organización feminista autónoma, transgresora, creativa y diversa, buscan la erradicación del orden patriarcal, capitalista y heterosexista, mediante transformaciones sociales, políticas, culturales, ambientales y económicas, que eliminen la subordinación y opresión de las mujeres y garanticen el respeto y goce de los derechos sexuales y reproductivos. Promueva la autonomía de las mujeres salvadoreñas en el área urbana y rural, de diferentes clases e identidades, trabajan en contra de violencia en las mujeres y los procesos de socialización sexista.</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>10. Asociación salvadoreña de derechos humanos Asociación no gubernamental de El Salvador, pluralista y democrática, sin fines de lucro y sin afiliación partidaria; referente, confiable y con reconocimiento nacional e internacional.</p> <p>Su ámbito de aplicación es para las personas LGTBI, su propósito es promover, defender, demandar y generar respeto hacia los derechos humanos de la población Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans e Intersexual (LGBTI). Contribuye a mejorar su calidad de vida, porque están seguros(as) que su orientación e identidad sexual son un derecho irrenunciable que pertenecen como personas y porque queremos vivir en una sociedad más justa, equitativa, incluyente y libre de prejuicios.</p> <p>b) INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES</p> <p>1. Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia Órgano interinstitucional, intersectorial y colegiado, no desconcentrado, adscrito a la Presidencia de la República. Son la institución responsable de la implementación y vigilancia de la Política Nacional de Protección a la Niñez y Adolescencia y la coordinación del Sistema Nacional de Protección Integral, para el cumplimiento efectivo de los derechos de las niñas, niños y adolescentes de El Salvador, fundamentado en valores de inclusión social, corresponsabilidad, solidaridad, equidad, calidad y transparencia. Su población meta es la niñez y población meta, pretende garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos de las niñas, niños y adolescentes de El Salvador, mediante la coordinación y funcionamiento del Sistema Nacional de Protección Integral, la implementación y vigilancia de la Política Nacional de Protección a la Niñez y Adolescencia, propiciando las condiciones para el ejercicio de una ciudadanía responsable y capaz de demandar, exigir y transformar la realidad de la niñez y adolescencia.</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>2. Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA)</p> <p>Entidad pública perteneciente al Sistema Nacional de Protección Integral de Niñez y de la Adolescencia (SNPINA), comprometida con la supervisión de programas de atención a Niñas, Niños y Adolescentes y servicios especializados a la niñez vulnerada y adolescentes con responsabilidad penal juvenil.</p> <p>Diseñan y ejecutan acciones que permitan velar por los derechos y deberes de la niñez y adolescencia salvadoreña, en el ámbito de la prevención, protección y reeducación a través de los diferentes centros y albergues temporales del Instituto, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, con énfasis en la niñez y adolescencia que se encuentra en riesgo de exclusión social.</p> <p>3. Instituto de la Juventud (INJUVE)</p> <p>Organismo público, adscrito al Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, cuya actividad principal se dirige a promover actuaciones en beneficio de los y las jóvenes.</p> <p>Es una institución que dirige, ejecuta y vigila el cumplimiento de la Ley Nacional de Juventud y la Políticas Nacional en articulación con instituciones nacionales e internacionales para contribuir al desarrollo íntegro de las y los jóvenes.</p> <p>Líneas de accionar:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Promover la igualdad de oportunidades entre los y las jóvenes b) Propiciar la participación libre y eficaz de la juventud en el desarrollo político, social, económico y cultural. c) Impulsar la colaboración con los restantes departamentos ministeriales y las demás administraciones públicas, cuyas actividades inciden sobre este sector de la población. <p>4. Instituto Salvadoreña para el Desarrollo de la mujer (ISDEMU)</p> <p>Es la institución responsable de formular, dirigir, ejecutar y vigilar el cumplimiento del a Política Nacional de la Mujer; promover el desarrollo integral de la mujer a través del cumplimiento de las disposiciones legales y además promover anteproyectos Ley y Reformas a las mismas, que mejores la situación legal de la mujer, sobre todo en la legislación laboral.</p> | |
|--|---|--|

| | <p>Son una la institución rectora de políticas públicas para la igualdad sustantiva. Su objetivo es que las mujeres ejerzan sus derechos con la garantía y protección del estado para el logro de la igualdad sustantiva.</p> | | | |
|--|---|---|--|--|
| ENTIDADES INTERNACIONALES | ¿QUIÉN ES? | MISIÓN | VISIÓN | ACCIONES REALIZADAS |
|  | <p>Organización internacional fundada en 1945 tras la Segunda Guerra Mundial por 51países que se comprometieron a mantener la paz y la seguridad internacional, fomentar entre las naciones relaciones de amistad y promover el progreso social, la mejora del nivel de vida y los Derechos Humanos.</p> | <p>Ayudar a las personas a mejorar sus condiciones de vida y a los países a lograr la paz y un desarrollo sostenible</p> | <p>Un mundo en el que las personas puedan llevar una vida plena gracias a infraestructura adecuada, sostenible y resiliente, así como al uso eficiente y transparente de los recursos públicos en materia de adquisiciones y gestión de proyectos.</p> | <p>Elaboración e incorporación en el capítulo de salud sexual y reproductiva de los lineamientos para la atención prenatal, parto y posparto, así como en la elaboración de la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes que contribuyó a que el país tenga una de las tasas de muertes maternas más bajas en Latinoamérica (27.4 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos).</p> |
|  | <p>Organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención a nivel mundial en la <u>salud</u>, definida en su Constitución como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades.</p> | <p>Garantizar a todas las personas el derecho a la asistencia sanitaria básica. Abogado por mecanismos que permitan a las comunidades y a su población incluidos emigrantes, personas desplazadas, y discapacitadas; personas que viven en zonas rurales, barriadas, urbanas o zonas de renta baja; y cualquier otro sector vulnerable de la población.</p> | <p>Un mundo donde cada persona pueda llevar una vida sana y productiva, independientemente de quien sea o donde viva.</p> | <p>En la actualidad, bajo la conducción técnica, administrativa y política del representante de la OPS/OMS en El Salvador, la Representación trabaja bajo una modalidad de cooperación técnica que incluye programas y proyectos en salud.</p> |

| ENTIDADES INTERNACIONALES | ¿QUIÉN ES? | MISIÓN | VISION | ACCIONES REALIZADAS |
|--|--|--|---|--|
|  | <p>Organización internacional especializada en salud pública de las Américas. Trabaja cada día con los países de la región para mejorar y proteger la salud de su población. Brinda cooperación técnica en salud a sus países miembros, combate las enfermedades transmisibles y ataca los padecimientos crónicos y sus causas, fortalece los sistemas de salud y da respuesta ante situaciones de emergencia y desastres.</p> | <p>Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas. (página oficial).</p> | | <p>Brinda cooperación técnica en salud, combate las enfermedades transmisibles y ataca los padecimientos crónicos y sus causas, fortalece los sistemas de salud y da respuesta ante situaciones de emergencia y desastres.</p> |
|  | <p>Organización internacional con más de 100 años de existencia y presencia en más de 110 países. Impulsando avances significativos en la forma en que el mundo trata a las niñas y niños, a fin de generar cambios inmediatos y duraderos en sus vidas. (Página oficial)</p> | <p>Impulsar grandes avances en la forma en que el mundo trata a las niñas y los niños, a fin de generar cambios inmediatos y duraderos en sus vidas.</p> | <p>Un mundo en que cada niña y cada niño pueda ejercer su derecho a la supervivencia, protección, desarrollo y participación.</p> | <p>Crean e implementan programas y proyectos bajo el enfoque de derechos para la niñez y adolescencia más vulnerable, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida y protección de las niñas, niños y adolescentes del país. Entre los temas que trabajan se encuentran: educación, incidencias y campañas, participación y gobernabilidad, pobreza, protección, salud y nutrición.</p> |

| ENTIDADES INTERNACIONALES | ¿QUIÉN ES? | MISIÓN | ACCIONES REALIZADAS/OBJETIVO |
|---|---|--|--|
|  | <p>Agencia de Naciones Unidas que tiene como objetivo garantizar el cumplimiento de los derechos de la infancia y adolescencia, y asegurar su bienestar en todo el mundo.</p> <p>Las acciones de UNICEF se guían por la Convención sobre los Derechos del Niño, que reconoce como niño a todo individuo menor de 18 años y establece el marco fundamental a partir del cual los gobiernos que la suscriben deben desarrollar sus políticas para la niñez y la adolescencia.</p> | <p>Garantizar que se dé protección especial a los niños más desfavorecidos: víctimas de guerra, desastres, extrema pobreza, todas las formas de violencia y explotación y los niños con discapacidades.</p> | <p>Actualmente, trabajan apoyando los esfuerzos nacionales para eliminar las barreras que impiden el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en cuatro áreas prioritarias: protección de la niñez frente a la violencia; Educación inclusiva; un comienzo saludable en la vida; inclusión social de la niñez y vigilancia de sus derechos.</p> <p>UNICEF se dedica a la promoción de la educación, y la atención clínica y no clínica amigable con adolescentes y jóvenes. De esta manera, la organización participa en la Alianza Intersectorial para Adolescentes y Jóvenes, y ha brindado su apoyo a la implementación del Plan estratégico intersectorial para la atención integral en salud de las personas adolescentes y jóvenes.</p> |
|  <p>Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura</p> | <p>Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. La UNESCO trata de establecer la paz mediante la cooperación internacional en materia de educación, ciencia y cultura. Los programas de la UNESCO contribuyen al logro de los objetivos de desarrollo sostenible definidos en el Programa 2030, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2015.</p> | <p>Contribuir a la consolidación de la paz, la erradicación de la pobreza, el desarrollo sostenible y el diálogo intercultural, mediante la educación, las ciencias, la cultura, la comunicación y la información.</p> | <p>Contribuye a mejorar la calidad de la educación a través de la capacitación docente y promueve la igualdad de oportunidades en el acceso a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), como apoyo al proceso de enseñanza y aprendizaje.</p> |

| ENTIDADES INTERNACIONALES | ¿QUIÉN ES? | MISIÓN | ACCIONES QUE REALIZA |
|--|--|--|--|
|  | <p>Órgano subsidiario de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Desempeña una función única dentro del sistema de las Naciones Unidas al encargarse de las cuestiones de población y desarrollo, haciendo hincapié en la salud reproductiva y la igualdad de género, en el contexto del Programa de Acción de la CIPD y los objetivos internacionales de desarrollo.</p> | <p>Velar por que cada embarazo sea deseado, cada parto sea sin riesgos y cada persona joven alcance su pleno desarrollo.</p> <p>La labor del UNFPA se basa en la premisa de que todos los seres humanos tienen derecho a la igualdad de derechos y protecciones. Nos centramos en las mujeres y los jóvenes porque son grupos cuya capacidad para ejercer su derecho a la salud sexual y reproductiva a menudo se ve comprometida.</p> | <p>UNFPA apoya el diseño e implementación de políticas y programas institucionales de salud sexual y reproductiva; estrategias de mejoramiento de la calidad e integración de los servicios de salud sexual y reproductiva.</p> <p>También apoya el desarrollo, implementación y evaluación de procesos de educación integral de la sexualidad en los sistemas educativos formal y no formal.</p> <p>Además, brinda asistencia técnica y acciones de capacitación; actividades para el fortalecimiento de organizaciones civiles y comunitarias potenciando la participación juvenil; desarrollo de materiales informativos y didácticos; entrega de kits de dignidad, equipo e insumos de salud sexual y reproductiva para las emergencias.</p> |
|  | <p>Organización internacional sin fines de lucro que trabaja desde 17 países, en 4 continentes, para expandir el acceso al aborto seguro y acabar con los procedimientos inseguros de aborto. Trabajan con socios y gobiernos para abogar a favor del aborto seguro y legal, para que la anticoncepción esté ampliamente disponible, que les permita acceder a servicios seguros de salud reproductiva y tomar decisiones libremente. (página oficial)</p> | <p>Prioridades estratégicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aborto seguro, legal y disponible. -Atención a la salud, segura y de calidad. -Mujeres, niñas y adolescentes, al frente del control de sus vidas. -Audaces, efectivas y eficaces. -Socias valiosas para nuestras contrapartes (Página oficial). | <ul style="list-style-type: none"> -Mejora la calidad de los servicios de salud para ellas: aumentando el acceso a los mismos y expandiendo sus derechos sexuales y reproductivos. -Capacita a las/los trabajadoras/es de la salud y lleva a cabo investigaciones para contribuir a la disponibilidad de mejor atención de alta calidad basada en evidencia. -Aboga por la legalidad de procedimientos de aborto seguro y apoya defensoras/es locales en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. |

| ENTIDADES NACIONALES | ¿QUIÉN ES? | MISIÓN | VISION | ACTIVIDADES QUE HA REALIZADO |
|---|---|--|---|--|
|  | <p>Es una institución estatal que tiene como objetivo principal coordinar y proveer la atención de la salud de los salvadoreños. Actualmente está encabezado por el Doctor Francisco Alabí Montoya, médico salvadoreño de origen palestino, desde el 27 de marzo de 2020.</p> | <p>Instancia del Estado rectora en materia de salud, que garantiza a los habitantes de la República de El Salvador la cobertura de servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, en corresponsabilidad con la comunidad, incluyendo todos los sectores y actores sociales, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida.</p> | <p>Instancia rectora del sector fortalecida, conduciendo de manera eficiente y efectiva el Sistema Nacional de Salud y garantizando a los habitantes de la República de El Salvador servicios integrales de salud en armonía con el ambiente, con equidad, calidad y calidez, para la conservación y restablecimiento de la salud, estimulando para ello la corresponsabilidad y la contraloría social.</p> | <p>-Conduce, controla, monitorea y evalúa lo relacionado con la provisión de los servicios integrales de salud familiar que se ejecutan en el nivel local, para garantizar a los habitantes de la república de el salvador, servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez.</p> <p>-Conduce, controla, monitorea evalúa, o relacionado con la provisión de los servicios integrales de salud familiar que se ejecutan en el nivel local, así como lo relacionado a la gestión de las direcciones regionales de salud y los hospitales nacionales de referencia.</p> <p>-Coordinar, controlar, monitorear y evaluar la prestación eficiente, efectiva y eficaz del programa nacional de atención integral en salud a la niñez salvadoreña.</p> <p>-Facilita la gestión del programa nacional de atención integral de salud del adolescente en las regiones de salud, hospitales especializados, regionales y generales, SIBASI y unidades de salud.</p> |

| ENTIDADES NACIONALES | ¿QUIÉN ES? | MISIÓN | VISION | ACTIVIDADES QUE HA REALIZADO |
|---|---|--|---|--|
|  | <p>Órgano interinstitucional, intersectorial y colegiado, no desconcentrado, adscrito a la Presidencia de la República.</p> | <p>Institución responsable de la implementación y vigilancia de la Política Nacional de Protección a la Niñez y Adolescencia y la coordinación del Sistema Nacional de Protección Integral, para el cumplimiento efectivo de los derechos de las niñas, niños y adolescentes de El Salvador, fundamentado en valores de inclusión social, corresponsabilidad, solidaridad, equidad, calidad y transparencia.</p> | <p>Ser una institución reconocida a nivel nacional que garantiza el cumplimiento y respeto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y su promoción como sujetos de derechos, mediante la implementación y articulación del Sistema de Nacional de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia, a fin de propiciar las condiciones para el ejercicio de una ciudadanía responsable y capaz de transformar la realidad de la niñez y adolescencia, demandar y exigir la Protección Integral</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Recibir denuncias. -Registro de entidades de atención a niñez y adolescencia. -Registro de asociaciones de promoción y asistencia a los derechos de la niñez y adolescencia. -Acreditación de programas de las entidades de la niñez y la adolescencia. -Capacitaciones y talleres. -Asistencia técnica a instituciones. |

| ENTIDADES NACIONALES | ¿QUIÉN ES? | MISIÓN | VISION | ACTIVIDADES QUE HA REALIZADO |
|---|---|--|---|--|
|  | <p>Órgano interinstitucional, intersectorial y colegiado, no desconcentrado, adscrito a la Presidencia de la República.</p> | <p>Institución responsable de la implementación y vigilancia de la Política Nacional de Protección a la Niñez y Adolescencia y la coordinación del Sistema Nacional de Protección Integral, para el cumplimiento efectivo de los derechos de las niñas, niños y adolescentes de El Salvador, fundamentado en valores de inclusión social, corresponsabilidad, solidaridad, equidad, calidad y transparencia.</p> | <p>Ser una institución reconocida a nivel nacional que garantiza el cumplimiento y respeto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y su promoción como sujetos de derechos, mediante la implementación y articulación del Sistema de Nacional de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia, a fin de propiciar las condiciones para el ejercicio de una ciudadanía responsable y capaz de transformar la realidad de la niñez y adolescencia, demandar y exigir la Protección Integral</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Recibir denuncias. -Registro de entidades de atención a niñez y adolescencia. -Registro de asociaciones de promoción y asistencia a los derechos de la niñez y adolescencia. -Acreditación de programas de las entidades de la niñez y la adolescencia. -Capacitaciones y talleres. -Asistencia técnica a instituciones. |

| ENTIDADES NACIONALES | ¿Quién ES? | MISION | ACTIVIDADES QUE HA REALIZADO |
|---|---|---|--|
|  | <p>Entidad pública perteneciente al Sistema Nacional de Protección Integral de Niñez y de la Adolescencia (SNPINA), comprometida con la supervisión de programas de atención a Niñas, Niños y Adolescentes y servicios especializados a la niñez vulnerada y adolescentes con responsabilidad penal juvenil</p> | <p>Son una institución pública dentro del Sistema Nacional de Protección Integral, responsable de la ejecución de programas de promoción, difusión, protección de derechos de la niñez y adolescencia e inserción social de adolescentes con responsabilidad penal juvenil, coordinación y supervisión de los miembros de la Red de Atención Compartida y contribuir con la prevención primaria de la violencia; con la participación de la familia, el Estado y la sociedad”.y le corresponde por atribución legal dar cumplimiento a las competencias enmarcadas en el artículo 180 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA).</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Difundir en todo el territorio nacional la PNPNA bajo las directrices que emita el CONNA. -Difundir y promover el conocimiento de los derechos y deberes de las niñas, niños y adolescentes, así como de los informes del -Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas. -Desarrollar programas de protección, asistencia y educación para las niñas, niños y adolescentes cuyos derechos hayan sido vulnerados o se encuentren amenazados. -Prestar los servicios necesarios para la ejecución y supervisión de las medidas de protección que dicten las autoridades administrativas o judiciales competentes y asistir a otras entidades en esta misma función. -Elaborar planes y programas de carácter preventivo para la protección de las niñas, niños y adolescentes en su medio familiar y los de atención prestada en los centros estatales, municipales y organismos no gubernamentales. -Promover y ejecutar estrategias, planes y programas de formación y capacitación dirigidos a la educación, mejoramiento y especialización de recursos humanos, en las áreas de atención, protección y tratamiento de la niñez y adolescencia, así como en materia de prevención de situaciones que afecten a la niña, niño, adolescente y su familia. |

| ENTIDADES NACIONALES | ¿QUIÉN ES? | MISION | VISION | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|---|--|---|--|
|  | <p>Organismo público, adscrito al Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, cuya actividad principal se dirige a promover actuaciones en beneficio de los y las jóvenes.</p> | <p>Institución que formula, dirige, ejecuta y vigila el cumplimiento de la Ley Nacional de Juventud y la Políticas Nacional en articulación con instituciones nacionales e internacionales para contribuir al desarrollo integral de las y los jóvenes. (página oficial)</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Promover la igualdad de oportunidades entre los y las jóvenes -Propiciar la participación libre y eficaz de la juventud en el desarrollo político, social, económico y cultural. -Impulsar la colaboración con los restantes departamentos ministeriales y las demás administraciones públicas, cuyas actividades inciden sobre este sector de la población. | <p>Formulación y/o fortalecimiento de planes, programas a favor de las juventudes.</p> <p>Actividades de empleabilidad y emprendimiento juvenil.</p> <p>Formulación de planes, programas y acciones de prevención de la violencia</p> <p>Construcción de pacto nacional por una vida saludable en las juventudes por medio de una intervención psico-social centrada en el individuo, la familia y la comunidad (escuela) por medio de ejes de trabajo: salud sexual y reproductiva, atención psicológica, estilos de vida saludable, resiliencia en las juventudes.</p> |

| ENTIDADES NACIONALES | ¿QUIÉN ES? | MISIÓN | VISION | ACTIVIDADES QUE HA REALIZADO |
|---|---|--|---|--|
|  <p>Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer ISDEMU</p> | <p>Institución responsable de formular, dirigir, ejecutar y vigilar el cumplimiento de la Política Nacional de la Mujer; promover el desarrollo integral de la mujer a través del cumplimiento de las disposiciones legales y además promover anteproyectos, leyes y reformas a las mismas, que mejoren la situación legal de la mujer, sobre todo en la legislación laboral.</p> | <p>Promover que la igualdad entre mujeres y hombres sea una política del Estado Salvadoreño.</p> | <p>Las mujeres ejerzan sus derechos con la garantía y protección del estado para el logro de la igualdad sustantiva.</p> <p>Ejes estratégicos: A través del programa integral para una vida libre de violencia para las mujeres se busca como área de trabajo proteger a la mujer de la violencia: Física, psicológica, sexual, económica, patrimonial, simbólica, y/o acoso sexual.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Divulgar, promover y propiciar el efectivo cumplimiento de los Convenios ratificados en El Salvador, relativos al mejoramiento de la condición de la mujer. • Proponer que se adecúe la legislación nacional a las Convenciones Internacionales ratificadas en El Salvador. • Elaborar planes, proyectos y programas para erradicar toda forma de violencia contra la mujer. • Realizar estudios, diagnósticos y análisis que contribuyan a un mejor conocimiento de la situación real de la mujer. • Formular, dirigir, ejecutar y dar seguimiento a programas y proyectos que promuevan los derechos económicos, sociales, políticos y culturales de la mujer. • Mantener vínculos de cooperación, información con organismos nacionales e internacionales. |

| ENTIDADES NACIONALES | ¿QUIÉN ES? | MISION | VISION | ACTIVIDADES QUE HA REALIZADO |
|---|--|--|---|---|
|  | <p>Organización Panamericana de Mercadeo Social, (por sus siglas en inglés) es una organización centroamericana conformada por profesionales en mercadeo social, apasionados por contribuir de manera sostenible a la salud de poblaciones en contextos de vulnerabilidad.</p> | <p>Mejorar la disponibilidad, el acceso y el uso de información, productos y servicios clave de salud, utilizando técnicas empresariales y de mercadeo social.</p> | <p>Ser una organización con una imagen corporativa sólida, reconocida como la institución líder en Centroamérica por la ejecución de programas innovadores y efectivos de mercadeo social que generan un impacto medible y sostenible en los problemas prioritarios de salud en la región; logrando que las conductas saludables se conviertan en una norma entre las poblaciones a quienes servimos.</p> | <p>Implementación de programas de salud en prevención del virus de inmunodeficiencia humana VIH y otras infecciones de transmisión sexual ITS, programas de salud para la mujer y planificación familiar, y nuevos programas en detección de cáncer del cuello uterino, prevención de violencia, nutrición infantil, prevención y detección de diabetes gestacional, entre otros.</p> |

| ENTIDADES NACIONALES | ¿QUIÉN ES? | MISION | VISION | ACTIVIDADES QUE HA REALIZADO |
|---|--|---|--|---|
|  | <p>Organización feminista, no partidaria, no religiosa y sin fines de lucro.</p> | <p>Promover la igualdad, la equidad de género y el empoderamiento económico, social y político de las mujeres por medio de acciones de incidencia política, facilitando el acceso a la justicia y el desarrollo local y nacional, desde un enfoque de derechos humanos.</p> | <p>Mujeres empoderadas, participando en los procesos de desarrollo local y nacional, viviendo en una sociedad cada vez más justa, equitativa, respetuosa de los derechos y libertades de las mujeres y de la población en general.</p> | <p>Lleva a cabo proyectos de promoción de la Igualdad, fomentando la aplicación de la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra la Mujer.</p> <p>Llevan a cabo campañas de incidencia para la promoción de avances en materia legislativa a favor de los derechos de las mujeres en el ámbito nacional y local.</p> <p>Ha diseñado y puesto en marcha una estrategia para la reducción de la violencia machista y la aplicación de lo normado en la Ley Especial por una Vida libre de Violencia contra las Mujeres, orientado a mejorar los mecanismos institucionales y sociales.</p> <p>Trabaja en proyectos para la contribución a la capacidad de articulación e incidencia comunitaria para el acceso a una salud sexual y reproductiva digna, y a unos servicios públicos de salud de calidad y calidez.</p> |

| ENTIDADES NACIONALES | ¿QUIÉN ES? | MISIÓN | VISION | ACIONES QUE HA REALIZADO |
|--|---|---|--|---|
|  | <p>Organización apolítica, no lucrativa, con fines de investigación y servicio, sin distinción de religión, raza, nacionalidad, género, situación socioeconómica o condición física.</p> | <p>Contribuir a mejorar la calidad de vida de la familia y población salvadoreña, a través del fomento y prestación de servicios integrales de salud, con énfasis en educación y salud reproductiva.</p> | <p>Ser una empresa moderna, generadora de conocimiento, con altos estándares de calidad, reconocida como el referente en sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, creadora de soluciones para el desarrollo del país.</p> | <p>Entre sus actividades están promover la planificación familiar, realizar campañas de toma de citología, entrega de resultados y medicamentos que se entregan en las comunidades; se informa sobre temas de Salud Sexual y Reproductiva y se desarrollan procesos de sensibilización y educación con hombres para su involucramiento en el cuidado de la salud integral de su familia y prevención de la Violencia Basada en Género (VBG).</p> |
|  | <p>Organización feminista autónoma, transgresora, creativa y diversa, impulsamos la propuesta filosófica, ideológica, ética y crítica, desde la cual busca la erradicación del orden patriarcal, capitalista y heterosexista, mediante transformaciones sociales, políticas, culturales, ambientales y económicas, que eliminen la opresión de las mujeres y garanticen el respeto y goce de los derechos sexuales y reproductivos.</p> | <p>Promover la autonomía y el empoderamiento de las mujeres urbanas y rurales, de diferentes clases e identidades, y les animamos a hacer rupturas individuales y colectivas, desafiando la división sexual del trabajo, la violencia contra las mujeres y los procesos de socialización sexista, para que luchen por el derecho al placer, a ser felices y libres de discriminación.</p> | | <ul style="list-style-type: none"> -Impulso de demandas concretas de las mujeres hacia las instancias del Estado, así como de las que directamente la institución impulsa de cara a las transformaciones sociales, políticas, económicas y culturales. -Investigaciones que permitan profundizar y actualizar conocimientos de las realidades concretas de las mujeres que se pretenden transformar. -Formación con procesos vinculados a los programas y a la formación feminista en general - Comunicaciones y divulgación como instrumento ideológico y de sensibilización social, orientado a la generación de opinión pública. - Asesoría y referencia legal y psicológica encaminada a fortalecer las decisiones de las mujeres de buscar cambios a las situaciones que las oprimen. |

| ENTIDADES NACIONALES | ¿QUIÉN ES? | MISIÓN | VISION | ACTIDADES QUE HA REALIZADO |
|---|--|--|--|---|
|  | <p>Asociación no gubernamental de El Salvador, pluralista y democrática, sin fines de lucro y sin afiliación partidaria; referente, confiable y con reconocimiento nacional e internacional.</p> | <p>Promover, defender, demandar y generar respeto hacia los derechos humanos de la población: Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans e Intersexual (LGBTI), incluyendo Hombres que tienen prácticas sexuales con otros Hombres (HSH), Mujeres que tienen prácticas sexuales con otras Mujeres (MSM) y Trabajadores del Sexo-Hombres (TSH); y Personas con VIH-Sida. (Página oficial)</p> | <p>Contribuir a mejorar su calidad de vida, porque están seguros(as) que la orientación e identidad sexual son un derecho irrenunciable que pertenece a cada persona y porque quieren vivir en una sociedad más justa, equitativa, incluyente y libre de prejuicios.</p> | <p>-Participación en la elaboración de anteproyectos de Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el VIH y reformas a la misma y Reglamento de la Ley del VIH (aprobados por la Asamblea Legislativa).</p> <p>-Participación en la elaboración de la Política de Atención Integral al VIH</p> <p>-Declarar el 17 de mayo por parte del Consejo municipal de San Salvador como Día contra la Homofobia a nivel del municipio de San Salvador</p> <p>Publicación de un Acuerdo Ministerial contra la homofobia por parte del Ministerio de Salud (MISPAS), dirigido al personal del Sistema de Salud Pública.</p> <p>-Creación del Decreto Ejecutivo 56, del que era presidente de la República. Mauricio Funes, que prohíbe la Discriminación por Orientación Sexual e Identidad de Género, por parte de funcionarios/as de la Administración Pública.</p> |

ANALISIS DE RESULTADOS

Los indicadores de salud de El Salvador reflejan una situación de necesidad que demanda pronta atención y acciones concretas hacia las insuficiencias en la salud sexual y reproductiva que afrontan la niñez y adolescencia.

Para el cumplimiento de las leyes, políticas, planes y lineamientos, El Salvador cuenta con instituciones gubernamentales y no gubernamentales que poseen un accionar con enfoque en SSR, se identificó que estas instituciones trabajan en conjunto para promover un cambio social y/o político en la niñez y adolescencia en El Salvador, se enfocan en la mejora de las comunidades más de escasos recursos y promueven la participación y acción ciudadana.

Las ONG son organizaciones que operan y tienen un alcance a nivel internacional tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Naciones Unidas, Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), Fondo de Población para las Naciones Unidas (UNFPA), IPAS, Save the Children, estas ONG desarrollan un papel muy fundamental y estratégico en El Salvador, estas organizaciones sin fines de lucro tienen sedes en el país, se enfocan y promueven la implementación de programas sociales enfocados en protección de la niñez y adolescencia frente a la violencia; educación inclusiva; un comienzo saludable e integral en la vida, prevención de embarazos en adolescentes; inclusión social de la niñez y vigilancia de sus derechos que propician el cumplimiento y concretizar acciones, estrategias e información en Salud Sexual y reproductiva y contribuyen en la elaboración e incorporación de lineamientos de los lineamientos para la atención prenatal, parto y posparto.

La Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, esto contribuye a que el país tenga una reducción en la tasa de muertes maternas, cooperación técnica en programas y proyectos, control y prevención de ITS/ VIH, manejo de enfermedades crónicas y degenerativas, fortalecimiento en el sistema de salud; estas organizaciones generan un ambiente que favorece el cumplimiento de los derechos de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la población salvadoreña, así mismo, son un ente observador y regulador para que lo que está estipulado por la ley sea cumplido por todas las partes que están encargadas de su ejecución y también, estas organizaciones brindan una atención de salud integral con calidad y calidez.

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | INDICADORES POR RECOLECTAR | FUENTES DE INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN |
|---|--|--|
| <p>OE4. Explorar los informes existentes en la última década.</p> | <p>1. Avances.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Garantizar el acceso a información y servicios en materia de anticoncepción incorporando servicios de salud a las diferentes modalidades de prestaciones de servicios con los que cuenta el Sistema Nacional de Salud. b) Disponibilidad y accesibilidad a toda la gama de métodos anticonceptivos modernos y de calidad. c) Brindar información exacta y exhaustiva basada en datos sobre los métodos anticonceptivos adolescentes. d) Actualización del currículum nacional de educación formal desde parvularia hasta bachillerato incorporando temas de educación integral para la sexualidad lo que ofrece una herramienta importante en el acceso a la población estudiantil. e) Incremento de Hogares de Espera Materna de 3 a 21, aumento de atenciones a embarazadas en hogares de espera materna, beneficiando principalmente a mujeres residentes en municipios de mayor pobreza. f) Aprobación de Políticas dirigidas a la protección de derechos de poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, mediante la Política de no discriminación de población LGTBI, Política de prevención de no discriminación laboral a población VIH y Política de Salud de Poblaciones Indígenas. g) Creación de la estrategia nacional intersectorial de prevención del embarazo en niñas y en adolescentes 2017-2027. h) Estrategia de parto humanizado dentro del MINSAL e ISSS, para reducir violencia obstétrica, la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC) del Ministerio de Economía (MINEC), revela a que el 61% de las mujeres que han recibido atención | <p>Avances:</p> <p>https://www.pddh.gob.sv/mujer/wpcotent/uploads/2017/09/informe-especial.pdf</p> <p>https://observadsdr.org/informe-2018-observatorio-de-los-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos/</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>médica durante el parto han experimentado algún tipo de agresión por parte del personal médico.</p> <p>2. Recursos implementados.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Presupuesto para la implementación de los servicios en salud y reproductiva. b) Personal capacitado para la atención integral en salud sexual y reproductiva. c) Recursos específicos para garantizar la atención en salud sexual y reproductiva. d) Creación de áreas especializadas para los/las adolescentes <p>3. Logros y limitantes de las acciones en SSR.</p> <p>Logros:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Integración de planes de estudios salud sexual y reproductiva de acuerdo a los grupos etareos de la población. en la curricular del sistema de educación formal. b) Desarrollo de campañas de educación sexual para sensibilizar a la comunidad. c) Creación de estrategia de prevención en embarazos en adolescentes. d) Abordaje integral en salud sexual y reproductiva. en la prestación de servicios para la población adolescente brindando una atención con calidad y calidez. e) Mayor énfasis en los derechos sexuales y reproductivos. <p>Limitantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sólo el 5.5% del personal docente fue capacitado para implementar la educación integral de la sexualidad en los centros escolares. | |
|--|--|--|

| | | |
|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> b) Falta de recursos para la implementación de las políticas y leyes en las diferentes carteras del estado. c) Prohibición de métodos anticonceptivos para adolescentes y las restringidas disponibilidad insumos. d) Falta de discreción y prejuicios del personal para promoverlos y proveerlos. e) No ofrecen información adecuada y oportuna sobre salud sexual y reproductiva a los y las adolescentes de acuerdo a lo planteado que presentan las redes y líderes juveniles. f) Violación al derecho de la confidencialidad. g) Insuficiente asignación presupuestaria y desabastecimiento de métodos de planificación familiar y antirretrovirales. <p>Estancamiento en discusión de propuesta de anteproyectos de ley en Educación Integral en Sexualidad, Ley de Identidad de Género y Ley de Salud Sexual y Salud Reproductiva.</p> | |
| ANALISIS DE RESULTADOS | | |
| <p>Uno de los logros más significativos es el incremento de la capacidad del Ministerio de Salud de El Salvador para incorporar enfoques desde la perspectiva de los derechos humanos y la igualdad de género en la prestación de servicios integrados de salud sexual y reproductiva de calidad, incluso en situaciones de emergencia humanitaria. Se incremento ofertas básicas de métodos anticonceptivos, pasando de 5 a 7 métodos modernos en 2017, adquisición de implantes subdérmicos entre otros que pueden adoptar las adolescentes, ha permitido pasar de 31.4% a 59% de los establecimientos de salud de la RIISS que cuentan con métodos anticonceptivos modernos.</p> <p>El eje principal para la adolescencia es la prevención y detección oportuna de infecciones de transmisión sexuales y VIH en el año 2019 de 58,718 consultas por cáncer, el 73% (42,955 consultas) corresponden al sexo femenino, y de estas el 15% (6,464 consultas) corresponden a cáncer de cérvix, un logro para la reducción del cáncer cérvico uterino es la incorporación el día 26 de octubre del 2020 en el esquema de vacunación actual la Vacuna de VPH aplicada en la población adolescente para la prevención del cáncer cérvico uterino, su meta es inmunizar al 90% de la población adolescente.</p> | | |

El ministerio de Salud de El Salvador entre sus principales logros es el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODS), la reducción de la mortalidad materna, en 2020, según datos del Ministerio de Salud (MINSAL), las muertes maternas aumentaron un 70.36%, en comparación del año 2019, cuando se reportaron 27. En 2020, fueron 46 muertes las registradas, incluyendo 4 niñas y adolescentes menores de 18 años. El 41 % de estas muertes procede de los municipios de San Salvador y Ahuachapán, de zonas rurales y de escasos recursos económico, para el año 2021 hubo una reducción de 40 muertes maternas, en las barreras de acceso para una atención integral de mujeres de escasos recursos enfrentan dificultades para la asistencia a un centro de salud, la pandemia del COVID-19, también el temor asistir a sus controles prenatales por miedo a contagiarse.

Se han presentado muchos logros en SSR en El Salvador para la adolescencia, no obstante, se presenta barreras o limitaciones para un abordaje integral, dificultad en el acceso a centros de salud por violencia o situación económicas, abastecimiento de métodos anticonceptivos para adolescentes, creación de áreas diferenciadas para la atención integral de adolescentes, falta de recursos humanos capacitados para la atención integral a la población meta.

CONCLUSIONES

1. El origen de las estrategias en SSR para adolescentes está dado desde el compromiso nacional reflejado con la ratificación de la Convención de los Derechos del Niño en abril de 1990, que ha sido el instrumento fundamental que ha dado pie a la creación de un marco legal que respalde la salud de este grupo poblacional de manera integral permitiendo así la entrada en vigencia de la Ley de Protección Integral de Niñez y Adolescencia en 2006, posteriormente la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en 2010, Ley General de Juventud en 2011 y la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación Contra las Mujeres en 2012 y que a partir de ellas se tienen líneas más operativas.

2. A partir del marco legal se crean insumos que reflejan líneas más operativas de las acciones en SSR para adolescentes, orientadas a dar cumplimiento a los derechos sexuales y reproductivos, que se concretizan mediante diversos tipos de documentos, entre los que se encuentran:
 - a) Políticas:
 - Política en salud sexual y reproductiva.
 - Política nacional de protección integral de la niñez y adolescencia (PNPNA).

 - b) Lineamientos:
 - Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RISS.
 - Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción.
 - Lineamientos técnicos para la atención de embarazadas, niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención y centros de contención durante la pandemia de COVID-19.

c) Planes:

Plan estratégico intersectorial para la atención integral en salud de las personas adolescentes y jóvenes 2016-2019

d) Estrategias:

Estrategia nacional intersectorial de prevención del embarazo en niñas y en adolescentes 2017-2027.

e) Guías:

Guía de atención de los principales problemas de salud de adolescentes.

Guía de alimentación y nutrición de la familia salvadoreña por grupos etarios.

3. Las instituciones son parte fundamental para el desarrollo e implementación de dichas estrategias las cuales tienen presencia de oficinas a nivel nacional que brindan apoyo técnico, por medio del diseño e implementación de políticas y programas institucionales de salud sexual y reproductiva, brindando cooperación técnica en salud, capacitando personal, creando e implementan programas y proyectos bajo el enfoque de derechos para la niñez y adolescencia.

a) Entre las ONG internacionales retomadas en la investigación se encuentran: OMS, ONU, OPS UNICEF, UNESCO, UNFPA, IPAS, Save the Children. Como parte del trabajo que han realizado dichas entidades se destaca:

- Cooperación técnica en salud, combate las enfermedades transmisibles, fortalece los sistemas de salud y da respuesta ante situaciones de emergencia y desastres.
- Promoción de la educación, y la atención clínica y no clínica amigable con adolescentes y jóvenes.
- Apoyo a los esfuerzos nacionales para eliminar las barreras que impiden el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
- Apoyo en el diseño e implementación de políticas y programas institucionales de salud sexual y reproductiva; estrategias de mejoramiento de la calidad e integración de los servicios de salud sexual y reproductiva.

- Apoyo en el desarrollo, implementación y evaluación de procesos de educación integral de la sexualidad en los sistemas educativos formal y no formal.
 - Asistencia técnica y acciones de capacitación; actividades para el fortalecimiento de organizaciones civiles y comunitarias potenciando la participación juvenil; desarrollo de materiales informativos y didácticos; entrega de kits de dignidad, equipo e insumos de salud sexual y reproductiva para las emergencias.
 - Creación e implementan de programas y proyectos bajo el enfoque de derechos para la niñez y adolescencia más vulnerable, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida y protección de las niñas, niños y adolescentes del país.
 - Aboga por la legalidad de procedimientos de aborto seguro y apoya defensoras/es locales en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.
- b) Las entidades nacionales retomadas en la investigación son: MINSAL, CONNA, ISNA, ISDEMU, INJUVE, PASMO, ORMUSA, ADS/Pro-Familia, Las Dignas, Entre Amigos. Como parte del trabajo que ha realizado dichas estrategias se destaca:
- Formular y dar seguimiento a políticas y planes de salud pública.
 - Brindar acreditaciones de programas de las entidades de la niñez y la adolescencia.
 - Elaborar planes y programas de carácter preventivo para la protección de las niñas, niños y adolescente.
 - Prestación de servicios integrales de salud, con énfasis en educación y salud reproductiva.
 - Trabajar en proyectos para la contribución a la capacidad de articulación e incidencia comunitaria para el acceso a una salud sexual y reproductiva digna, y a unos servicios públicos de salud de calidad y calidez.
 - Brindar asesoría y referencia legal y psicológica individual y colectiva.
 - Realizar investigaciones que permitan profundizar y actualizar conocimientos en los principales problemas de niñez y adolescencia.

4. Con base a los informes revisados sobre el estado de derechos y cumplimiento de los ODS en la población adolescente se han identificado retos, limitantes, avances y áreas de mejora, posterior a la implementación de las estrategias en SSR, los cuales se describen en la siguiente tabla:

| INFORME | LOGROS | LIMITANTES | INFORME | LOGROS | INFORME | DESAFÍOS |
|---|--|---|---|---|--|---|
| Observatorio de derechos sexuales y reproductivos hasta el 2018 | <ul style="list-style-type: none"> - Mayor atención a los derechos sexuales y reproductivos dentro de la agenda pública. - Convergencia de diferentes instituciones en la formulación e implementación de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente y el funcionamiento de las Clínicas de Atención a Víctimas de Violencia. - Acción acertada por parte del Ministerio de Justicia en la oficialización de la Política de Atención a la Población LGBTI. | <ul style="list-style-type: none"> - Insuficiente asignación presupuestaria para programas de salud sexual y reproductiva y desabastecimiento de métodos de planificación familiar y antirretrovirales. - Desabastecimiento de radiactivos para realizar pruebas de citología. - La no aprobación de Reforma al artículo 133 del Código Penal, para que la interrupción del embarazo no sea punible o sancionado en cuatro causales. | Informe sobre el estado de situación de los derechos de la niñez y la adolescencia en El Salvador 2019, | <ul style="list-style-type: none"> - Reducción de embarazos en niñas y adolescentes menores de 18 años de un 13,404 en el 2013 a un 8,364 para el 2018 gracias a la implementación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva y la Estrategia Intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes. - Disminución de 877 inscripciones prenatales entre las edades de 10 a 14 años, reducción que se le adjudica a la aplicación obligatoria desde el MINSAL de los Lineamientos Técnicos para la Provisión de Servicios de Anticoncepción. | Informe de los ODS en El Salvador para el 2019 | <ul style="list-style-type: none"> - Eliminar la violencia de mujeres y niñas ya que el 18.4 %han sufrido uno o más tipos de violencia (física, sexual y/o psicológica) a manos de su actual pareja o anterior. - Eliminar la violencia sexual ya que el 20 % de las mujeres y niñas ha sufrido violencia sexual a manos de personas que no eran su pareja, con mayor predominancia en el grupo de edad de 15 a 24 años. - Eliminar el matrimonio infantil, precoz y forzado ya que el porcentaje de mujeres entre 20 y 24 años que estaban casadas o mantenían una unión estable antes de cumplir los 15 años era del 7 %; y, antes de cumplir los 18 años, del 29.1 %. |

RECOMENDACIONES

1. Realizar investigaciones descriptivas que permitan identificar los efectos de la operativización de las estrategias en salud de la población adolescente.
2. Promoción, educación y asistencia en las principales estrategias que sustentan las áreas de atención a la población adolescente, como: prevención del embarazo, prevención de ITS, prevención de violencia sexual, métodos anticonceptivos, además de desarrollar temas para adolescentes enfocados en estas problemáticas.
3. Continuar con el proceso de aprendizaje basado en conocimiento científico, como una parte fundamental de la actuación profesional.
4. Cumplir con las acciones establecidas en las leyes, políticas, lineamientos, planes, estrategias y guías de atención adolescente.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Salvador MdsdE. Portal de transparencia. [Online].; 2015.. Disponible en:
<https://www.salud.gob.sv/historia/>.
2. Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia. Sistema de informacion sobre la primera infancia en America Latina. [Online].; 2013. Acceso noviembre de 15 de 2020. Disponible en:
http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_intervencion/el_salvador._politica_de_proteccion_integral_a_la_ninez_y_adolescencia.pdf.
3. Organizacion Panamericana de la Salud. Organizacion Panamericana de la Salud. [Online].; 2012. Acceso 15 de 11 de 2020. Disponible en:
https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=637:el-salvador-promulgo-politica-salud-sexual-reproductiva-un-marco-derechos-humanos&Itemid=291.
4. Ministerio de Salud de El Salvador. Portal de Transparencia. [Online]; 2018. Acceso 15 de 11de 2020. Disponible en:
<https://www.salud.gob.sv/20-08-2018-el-salvador-avanza-y-fortalece-la-salud-sexual-y-reproductiva/>.
5. Vaquerano VM. Informe 2018 Observatorio de los derechos sexuales y derechos reproductivos. San Salvador: ORMUSA, San Salvador.
6. Paz ME. Unicef advierte aumento de casos de VIH en los adolescentes. La prensa Grafica. p. 1. San Salvador. Disponible en:
<https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/UNICEF-advierete-aumento-de-casos-de-VIH-en-los-adolescentes-20180726-0111.html>

7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Unicef para cada niño. [Online]. Acceso 15 de 11 de 2020. Disponible en:
<https://www.unicef.org/elsalvador/salud-sexual-y-reproductiva>
8. Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. Ley De Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación Contra las Mujeres, 2012. Disponible en:
<https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/EB6D9D32-0AC3-48D7-9667-41E527359CCF.pdf>
9. Asamblea legislativa de la república de el salvador. Ley de protección integral de niñez y adolescencia (LEPINA)2006. Disponible en:
file:///C:/Users/hp/Downloads/LEY_DE_PROTECCION_INTEGRAL_DE_LA_NINE_Z_Y.pdf
10. Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres 2010. Disponible en:
<https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/325EF057-A460-4BCE-AF15-620CB8AD57E5.pdf>
11. Ministerio de salud, Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud. Política de salud sexual y reproductiva. 2012. Disponible en:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/Politica_de_Salud_Sexual_y_Reproductiva.pdf
12. Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA) Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. 2013. Disponible en:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/politica_nacional_pnpna.pdf

13. Ministerio de Salud, Vice ministerio de Políticas de Salud, Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Plan estratégico Intersectorial para la Atención Integral en Salud de las Personas Adolescentes y Jóvenes. 2016. Disponible en:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_intersectorial_adolescentes_2016_2019_v2.pdf
14. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción 1a. edición 2016. Disponible en:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_alimentacion_etareos.pdf
15. Ministerio de Salud. Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017. Disponible en:
file:///C:/Users/hp/Downloads/Estrategia_Nacional_Intersectorial_de_Prevencion_del_Embarazo_en_Ninas_y_en_Adolescentes_2017_2027.pdf
16. Ministerio de salud pública y asistencia social dirección de regulación gerencia de atención integral en salud de adolescentes. Guía de atención de los principales problemas de salud de adolescentes. 2003. Disponible en:
file:///C:/Users/hp/Downloads/guia_patolog_adolescentes2003.pdf
17. PASMO, SavetheChildren, Plan Internacional, Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE), Asociación Salvadoreña de Pediatría, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Alianza para Adolescentes y Jóvenes 2013. Disponible en:
https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=739:salud-oficializa-alianza-adolescentes-jovenes-lanzan-plan-intersectorial&Itemid=291

18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para la Consejería en la Atención de Adolescentes 2003. Disponible en:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_consejeria_adolescentes.pdf
19. Procuraduría para la defensa de los derechos humanos de El Salvador. Informe especial sobre el estado de los derechos sexuales y derechos reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador. 2016. Disponible en:
<https://www.pddh.gob.sv/portal/wp-content/uploads/2017/10/informe-especial-derechos-sexuales-y-reproductivos.pdf>
20. La Organización de las Naciones Unidas para la Cultura, las Ciencias y la Educación, Construir la paz en la mente de los hombres y de las mujeres. Sobre la UNESCO 2021. Disponible en:
<https://es.unesco.org/about-us/introducing-unesco4>
21. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA. Contribuyendo a un mundo donde cada embarazo sea deseado, cada parto sea sin riesgos y cada persona joven alcance su pleno desarrollo 2020. Disponible en:
<https://elsalvador.unfpa.org/es/sobre-el-unfpa>
22. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Leyes de salud sexual y reproductiva en América Latina, 2021. Disponible en:
https://oig.cepal.org/sites/default/files/c2100784_web.pdf
23. UNFPA LACRO y CEPA. Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres 2020. Disponible en:
<https://lac.unfpa.org/es/publications/los-riesgos-de-la-pandemia-de-covid-19-para-el-ejercicio-de-los-derechos-sexuales-y>

24. Ipas LAC - Latinoamérica y El Caribe. Mujeres, niñas y adolescentes, Líneas estratégicas. Disponible en:
<https://ipaslac.org/nosotros/>
25. Save the Children. SAVE THE CHILDREN, EL SALVADOR. 2020. Disponible en:
<https://elsalvador.savethechildren.net/es/nuestro-trabajo>
26. El Instituto Salvadoreño para El Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia. Programas de Niñez y Adolescencia. 2021. Disponible en:
<https://www.isna.gob.sv/servicios/servicio-3/>
27. El Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer. Marco Institucional. 2022. Disponible en:
<https://isdemu.gob.sv/marco-institucional/>
28. El Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer. Marco Institucional. 2022. Disponible en:
<https://isdemu.gob.sv/marco-institucional/>
29. INJUVE, Ley General de Juventud y su Reglamento.2022. Disponible en:
<https://www.transparencia.gob.sv/institutions/injuve/documents/ley-principal-que-rige-a-la-institucion>
30. ADS/PROFAMILIA, Asociación Demográfica Salvadoreña Salvadoreña/Profamilia.Marco Institucional. 2020. Disponible en:
https://www.ads.org.sv/Profamilia/Que_hacemos.aspx

31. ORMUSA, Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz. Filosofía Institucional. 2022, Disponible en:
<https://ormusa.org/quienes-somos/>
32. Asociación Salvadoreña de Derechos Humanos “Entre Amigos”. Trayectoria de la organización Disponible en:
<https://www.entreamigoslgbti.org/>
33. Insumos de la salud sexual y reproductiva UNFPA El Salvador 2011 página oficial. Disponible en:
<https://elsalvador.unfpa.org/es/temas/insumos-de-salud-sexual-y-reproductiva>
34. Insumos de la Salud Sexual y Reproductiva, UNFPA El Salvador. [Online]. ;2011, disponible en:
<https://elsalvador.unfpa.org/es/temas/insumos-de-salud-sexual-y-reproductiva>
35. Cuatro Estrategias de Promoción de Salud Sexual y Reproductiva en Contexto Pobre, UNFPA El Salvador. [Online]. 2008. Disponible en:
<https://elsalvador.unfpa.org/es/publicaciones/cuatro-estrategias-de-promocion-de-salud-sexual-y-reproductiva-de-adolescentes-en-0>
36. Salud Sexual y reproductiva, Prevención del Embarazo en adolescentes e ITS y VIH, UNICEF El Salvador. [Online]. ; 2016 Disponible en:
<https://www.unicef.org/elsalvador/salud-sexual-y-reproductiva>

37. La salud Sexual y Reproductiva de las Adolescentes de 15 a 24 años, El Salvador, un reto para las políticas de Salud. Helen Larissa Monge Centeno. [Online].; 2003, disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://ccp.ucr.ac.cr/libros/pdf/hcenteno.pdf&ved=2ahUKEwiQseSX_IP7AhW6SjABHTsFA8AQFnoECDYQAQ&usg=AOvVaw2BNtqxwMvUxGVSP5tfQPqP
39. La Importancia de la Salud Sexual y Reproductiva en las Niñas y Adolescentes de El Salvador: Alcance de la Cooperación Internacional para Afrontar los Desafíos y Estrategias Abordadas por el Gobierno de Sánchez Cerén para el Cumplimiento de la Meta que Busca Asegurar el Acceso Universal a la Salud Sexual y Reproductiva y los Derechos Reproductivos. periodo 2014-2019, Universidad de El Salvador, Sistema Bibliotecario. [Online]. ; 2021. Disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/23759/>
40. Compromisos internacionales suscritos por El Salvador y su vinculación con los Derechos Sexuales y Reproductivos, Alianza por la Salud Sexual y Reproductiva En El Salvador. [Online]. ; 2011. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://observadsdr.org/wp-content/uploads/2020/01/Compromisos_internacionales_y_Derechos_Sexuales_y_Derechos_Reproductivos.pdf&ved=2ahUKEwiQseSX_IP7AhW6SjABHTsFA8AQFnoECGgQAQ&usg=AOvVaw0DoL8BxUe9kFtqowSW4oCP
41. Planes, Programas o Políticas con las que cuente el CONNA, sobre Salud Sexual y Reproductiva y de Prevención de violencia sexual en NNA, CONNA. [Online], ; 2018. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.transparencia.gob.sv/institutions/conna/documents/269382/download&ved=2ahUKEwiQseSX_IP7AhW6SjABHTsFA8AQFnoECCYQAQ&usg=AOvVaw029u3qjRCnYchi7xtUSNfU

42. Implementación de Programas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, Banco Interamericano de Desarrollo. [Online], ; 2019. Disponible en: <https://www.saludmesoamerica.org/es/toolkits/implementacion-de-programas-de-salud-sexual-y-reproductiva-para-adolescentes>
43. Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y Jóvenes en América Latina: Incorporando la Perspectiva de Derechos Humanos en las Inversiones de Salud Pública, Gobierno de El Salvador, Banco Mundial, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. [Online]. ;2012. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7066:2012-salud-sexual-reproductiva-adolescentes-derechos-humanos-inversiones-salud-publica&Itemid=0&lang=pt#gsc.tab=0
44. Prevención del embarazo en Adolescentes, Cuéntanos. [Online]. ;2020. Disponible en: <https://www.cuentanos.org/el-salvador/ninez-y-adolescencia/prevencion-del-embarazo-adolescente?language=es>
45. Ministerio de Salud de El Salvador. Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles. 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/category/temas/servicios-de-salud/direccion-nacional-deenfermedades-no-transmisibles/>.
46. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RIIS. El Salvador, marzo de 2018. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_atencion_adolescentes_y_jovenes_riis.pdf
47. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados. 1.^a ed. San Salvador; 2017.

48. Ministerio de Salud de El Salvador. Plan estratégico intersectorial para la atención integral en salud de las personas adolescentes y jóvenes [Internet]. 1.^a ed. San Salvador, MINSAL; 2016 [citado 16 noviembre 2020]. Disponible en: [file:///C:/Users/DDS/Downloads/plan_intersectorial_adolescentes_2016_2019_v2%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/DDS/Downloads/plan_intersectorial_adolescentes_2016_2019_v2%20(1).pdf)
49. El Salvador: Cuando los derechos sexuales se ven vulnerados, MedicusMundi. [Online]. ; 2017. Disponible en: <https://medicusmundi.es/es/actualidad/noticias/736/embarazo-adolescente-el-salvador>
50. Ministerio de Salud de El Salvador. Plan para la implementación de la política de salud sexual y reproductiva. San Salvador. El Salvador. 2013. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_implementacion_politica_salud_sexual_29112013.pdf
51. Ministerio de Salud Pública y asistencia social. Dirección de Regulación. Dirección General de Salud. Unidad de Atención Integral en Salud de Adolescentes. Guía de atención de los principales problemas de salud de los adolescentes. El Salvador, octubre de 2017. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_problemas_salud_adolesc_PI.pdf
52. La Protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos en las mujeres adolescentes en la legislación Salvadoreña, Sonia Amarilis Guerrero & Laura Rubí Mejía. [Online]. ; 2019. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/21845/1/%25E2%2580%259CLA%2520PROTECCI%25C3%2593N%2520DE%2520LOS%2520DERECHOS%2520SEXUALES%2520Y%2520REPRODUCTIVOS%2520DE%2520LAS%2520MUJERES%2520ADOLESCENTES%2520EN%2520LA%2520>

[LEGISLA.pdf&ved=2ahUKEwizl_tz4T7AhXgTDABHfyWAdo4ChAWegQIHxAB&usg=AOvVaw3-huxRrP8jGrSlGCFOzQK7](#)

53. Organización de las Naciones Unidas - SIDA. Página Oficial. [Internet]; 2021. Acceso 21 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.unaids.org/es>.
54. Organización Panamericana de la Salud. Rehabilitación [Internet]. 2019 [citado 15 diciembre 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13919:rehabilitation&Itemid=41651&lang=es
55. Fundaciones aldeas Infantiles. Sitio oficial. [Internet]; 2021. Acceso 10 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.aldeassos.org.sv>
56. Guía Práctica de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes Orientaciones para los equipos de Atención Primaria [Internet]. 1.^a ed. Chile; 2016 Disponible en: <https://www.minsal.cl/wpcontent/uploads/2015/09/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf>
57. Boletín n°1 - Resumen 2020 sobre salud sexual y reproductiva en El Salvador, Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. [Online]. ; 2020. Disponible en: <https://observadsdr.org/boletin-n-1-2021-resumen-2020-sobre-salud-sexual-y-reproductiva-en-el-salvador/>

58. Hospital de Niños Benjamín Bloom. Oferta de Servicios [Internet]. Página oficial de Hospital Bloom. República de El Salvador. 2014. Disponible en: <http://www.hospitalbloom.gob.sv/servicios.html>
59. Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia. Historia y filosofía de la institución [Internet]. Página oficial. República de El Salvador. 2019 Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/isna/documents/otros-documentosnormativos>
60. La Asamblea Legislativa de El Salvador. Ley del Sistema Nacional Integrado de salud. San Salvador, 02 de mayo de 2019.
61. Ministerio de Salud de El Salvador. Dirección de Legislación en Salud. Unidad de Atención Integral e Integrada de Salud Sexual y Reproductiva. Política de Salud Sexual y Reproductiva. San Salvador, agosto de 2012
62. Política de salud sexual y reproductiva [Internet]. 1.^a ed. San Salvador; 2012. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/sal_politica_de_salud_sexual_y_reproductiva_2012.pdf
63. Salvador promulgó la política de salud sexual y reproductiva con un marco de derechos humanos [Internet]. Organización panamericana de la Salud. El Salvador. 2021 Disponible en: https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=637:elsalvador-promulgo-politica-salud-sexual-reproductiva-un-marco-derechoshumanos&Itemid=291
64. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y El Caribe, División de Asuntos de Género. [Online]. ; 2020. Disponible en:

<https://oig.cepal.org/es/laws/8>

65. Estudio de bienestar y políticas de juventud, El Salvador, Centro de desarrollo de la OCDE. [Online]. ; 2017. Disponible en:
<https://www.oecd.org/dev/inclusivesocietiesanddevelopment/Estudio-de-bienestar-y-politicas-de-juventud-El-Salvador.pdf>
66. Ley Especial Integral Para Una Vida Libre de Violencia contra las Mujeres, Asamblea Legislativa. [Online]. ; 2012. Disponible en:
https://oig.cepal.org/sites/default/files/2011_decreto520_elsvd.pdf
67. Plan Estratégico Intersectorial para la Atención Integral en Salud de las Personas Adolescentes y Jóvenes, Ministerio de Salud. [Online]. ; 2016. Disponible en:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_intersectorial_adolescentes_2016_2019_v2.pdf
68. Reto de la protección social de la maternidad en adolescentes, Universidad Tecnológica de El Salvador. [Online]. ; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.utec.edu.sv:8080/jspui/handle/11298/1143>
69. Medición del Gasto Público en Niñez y Adolescencia, Gobierno de El Salvador, Instituto Centroamericano de estudios fiscales, UNICEF. [ONLINE].; 2019. Disponible en:
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2019-10/medicion_del_gpnna.pdf&ved=2ahUKEwj2rJj924T7AhVSQjABHZjnBpIQFnoECAoQAQ&usg=

70. Informe de Situación de Niñez y Adolescencia en El Salvador, La Convención Sobre los Derechos del Niño. [Online]. ; 2014. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.unicef.org/elsalvador/sites/unicef.org.elsalvador/files/2018-12/Analisis_de_Situacion_de_la_Infancia_El_Salvador_UNICEF_2014.pdf&ved=2ahUKEwj2rJj924T7AhVSQjABHZjnBpIQFnoECA4QAQ&usg=AOvVaw2F0APv9w-HvMq46CIxz05A
71. Gasto Público Social en Juventud, Gobierno de El Salvador, INJUVE. [Online]. ; 2014. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GastoPublicoSocialJuventud_R.Ejecutivo_ELS2018web.pdf&ved=2ahUKEwj2rJj924T7AhVSQjABHZjnBpIQFnoECA8QAQ&usg=AOvVaw25IJfMGvQEtcJQ5P80Vn0
72. Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención Del Embarazo En Niñas Y En Adolescentes 2017-2027.” UNFPA El Salvador , 20 de diciembre de 2017. Disponible en: [elsalvador.unfpa.org/es/publications/estrategia-nacional-intersectorial-deprevenci%C3%B3n-del-embarazo-en-ni%C3%B1as-y-en.](https://elsalvador.unfpa.org/es/publications/estrategia-nacional-intersectorial-deprevenci%C3%B3n-del-embarazo-en-ni%C3%B1as-y-en)
73. Salvador, e. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Dirección de Regulación Dirección General de Salud Unidad de Nutrición; Guía de Alimentación y Nutrición de la familia salvadoreña por grupos etareos . 2009.
74. UNFPA. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Apoyar la salud y los derechos de los adolescentes. Noviembre 2014. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/resources/salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes>

75. Yolanda Jurado Rojas. Técnicas de investigación documental, Manual de elaboración de tesis, monografías, ensayos e informes académicos. Disponible en :
<https://www.icmujeres.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/05/LIBRO%20Jurado%20Yolanda%20-%20Tecnicas%20De%20Investigacion%20Documental.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: FICHAS RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN

Ficha N° 1

Título: Ley De Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación Contra las Mujeres

Autor: Asamblea Legislativa de la República de El Salvador.

Año: 2012 Página: 14

Disponible en:

<https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/EB6D9D32-0AC3-48D7-9667-41E527359CCF.pdf>

Resumen

La garantía efectiva del Principio de Igualdad expresa que, para el Estado, mujeres y hombres son iguales ante la Ley y equivalentes en sus condiciones humanas y ciudadanas; por tanto, son legítimamente, merecedoras y merecedores de igual protección de sus derechos por las Instituciones competentes y no podrán ser objeto de ningún tipo de discriminación que impida el ejercicio de tales derechos. En razón de lo anterior, las Leyes y Normas que aún mantengan disposiciones de exclusión y disminución de los derechos y capacidades jurídicas de las mujeres, se consideran discriminatorias a los efectos de la presente Ley.

Art. 26- Igualdad y no Discriminación en la Atención a la Salud integral y a la Salud Sexual y Reproductiva

El Ministerio de Salud garantizará la protección de los Derechos a la salud integral, a la salud sexual y reproductiva, y la igualdad y equidad en el acceso y atención en los servicios correspondientes. Aplicando los siguientes lineamientos generales:

Acceso universal de niñas, niños, adolescentes, adultas y adultos, a información y educación científica y actualizada, adecuada al ciclo vital, oportuna, veraz, suficiente y completa sobre el ejercicio responsable de la sexualidad, auto cuidado y prevención de riesgos en salud sexual y salud reproductiva, así como acceso a los servicios públicos de información, atención preventiva y curativa correspondientes.

Ficha N° 2

Título: Ley de protección integral de niñez y adolescencia (LEPINA)

Autor: Asamblea legislativa de la república de el salvador.

Año: 2006 Página: 17

Disponible en:

file:///C:/Users/hp/Downloads/LEY_DE_PROTECCION_INTEGRAL_DE_LA_NINEZ_Y.pdf

Resumen

La presente Ley tiene por finalidad garantizar el ejercicio y disfrute pleno de los derechos y facilitar el cumplimiento de los deberes de toda niña, niño y adolescente en El Salvador, contenidos en la presente Ley, independientemente de su nacionalidad, para cuyo efecto se crea un Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia con la participación de la familia, el Estado y la sociedad, fundamentado en la Constitución de la República y en los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos vigentes en El Salvador, especialmente en la Convención sobre los Derechos del Niño.

Todas las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con su desarrollo físico, psicológico y emocional, tienen el derecho a recibir información y educación en salud sexual y reproductiva, de forma prioritaria por su madre y padre.

El Estado en los ramos correspondientes garantizará la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y educación sexual integral para la niñez y adolescencia, con el objeto de fortalecer su realización personal, prevenir infecciones de transmisión sexual, disminuir riesgos de abuso sexual y prepararles para una maternidad y paternidad responsable en la adultez, sana y sin riesgos.

Los servicios y programas implementados garantizarán y promoverán el respeto del derecho a la vida desde el instante de la concepción. El Órgano Ejecutivo en el ramo de Educación deberá incluir la educación sexual y reproductiva como parte de sus programas, respetando el desarrollo evolutivo de las niñas, niños y adolescentes.

Ficha N° 3

Título: Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres

Autor: Asamblea Legislativa de la República de El Salvador.

Año: 2010 Página: 4

Disponible en:

<https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/325EF057-A460-4BCE-AF15-620CB8AD57E5.pdf>

Resumen

La presente Ley tiene por objeto establecer, reconocer y garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, por medio de Políticas Públicas orientadas a la detección, prevención, atención, protección, reparación y sanción de la violencia contra las mujeres; a fin de proteger su derecho a la vida, la integridad física y moral, la libertad, la no discriminación, la dignidad, la tutela efectiva, la seguridad personal, la igualdad real y la equidad.

Artículo 5.- Sujetos de Derechos La presente Ley se aplicará en beneficio de las mujeres, sin distinción de edad, que se encuentren en el territorio nacional; para ello se prohíbe toda forma de discriminación, entendida ésta, como toda distinción, exclusión, restricción o diferenciación arbitraria basada en el sexo, la edad, identidad sexual, estado familiar, procedencia rural o urbana, origen étnico, condición económica, nacionalidad, religión o creencias, discapacidad física, psíquica o sensorial, o cualquier causa análoga, sea que provenga del Estado, de sus agentes o de particulares

Ficha N° 4

Título: Ley General de Juventud

Autor: Instituto Nacional de la Juventud

Año: 2018 Página: 1-160

Disponible en:

<https://drive.google.com/file/d/0Bw71aymkc7SQN2RiOGJlMzktZmRmMi00ODhiLTgxZDEtZmY0N2ZjMTlkZDNI/view?resourcekey=0-H1K6M9atjtow62oAUiklbA>

Resumen

La Política Nacional de Juventud pretende colaborar para que las y los jóvenes logren la construcción de identidad y de autonomía al mejorar la integración social y la participación ciudadana de las nuevas generaciones y fomentar su cohesión social y su sentido de pertenencia. En el corto plazo, por su parte, el Plan de Acción se propone jerarquizar las políticas de juventud en la agenda pública, mejorar las percepciones sociales sobre las y los jóvenes (acotando los estigmas y los estereotipos vigentes) y modernizar la gestión pública en este campo con la articulación de los esfuerzos institucionales existentes.

El fin de las políticas y los programas a impulsar en este marco fue definido de la siguiente manera: Mejorar la calidad de vida de los jóvenes, creando oportunidades y condiciones para su incorporación social, apoyando la adquisición de su autonomía, la construcción de sus identidades personales y sociales, el desarrollo de sus potencialidades y su reconocimiento como ciudadanos plenos y como actores estratégicos del desarrollo en la construcción de la sociedad del conocimiento.

Teniendo en cuenta el fin establecido, el Plan Nacional de Juventud se proponía la obtención de tres grandes objetivos: mejorar la calidad de vida de las y los jóvenes, promover el desarrollo juvenil a todos los niveles y atender a los grupos juveniles vulnerables y excluidos (Secretaría de la Juventud, 2004).

Ficha N° 5

Título: Política de salud sexual y reproductiva

Autor: Ministerio de salud, Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud.

Año: 2012 Página: 41

Disponible en:

[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/Politica de Salud Sexual y Reproductiva.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/Politica_de_Salud_Sexual_y_Reproductiva.pdf)

Resumen

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.

Situación de la SSR en la adolescencia.

La primera relación sexual pre-marital es del 21.8% en las mujeres menores de 15 años de edad y asciende al 68.9% en las de 15 a 19 años. La tasa específica de fecundidad para el grupo de 15 a 19 años de edad es de 89 por 1000 mujeres. El porcentaje de adolescentes con experiencia de embarazo asciende significativamente del 8.4% entre las mujeres que tienen 15 años de edad al 43.3% entre quienes tienen 19 años.

El 18% del grupo de mujeres de 15 a 19 años tiene al menos un(a) hijo(a) actualmente vivo(a). En relación a la pareja, los datos indican que el 13.5% de las mujeres de 15 a 19 años tuvieron la primera relación sexual con hombres 10 o más años de edad, mayores que ellas (FESAL 2008).

Esto facilita la violencia de pareja por género y de edad, lo que hace avanzar hacia el ejercicio responsable de la sexualidad en la población adolescente sea una prioridad en los Programas de Salud Sexual y Reproductiva.

Título: Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia

Autor: Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA)

Año: 2013 Página: 70

Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/politica_nacional_pnpna.pdf

Resumen

La Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia, PNPNA, hace expreso el acuerdo social de establecer con prioridad un conjunto sistemático de objetivos y directrices de naturaleza pública, cuya finalidad es garantizar el pleno goce de los derechos de niñas, niños y adolescentes, a través del cumplimiento de las obligaciones que corresponden al Estado, a las familias y a la sociedad.

Estrategia 1.4 Fortalecer y ampliar la cobertura de servicios de educación y atención integral en salud sexual y reproductiva con enfoque de género, de derechos y con base científica como parte de los servicios de salud. Estrategia que contempla dos ejes

- a) El fortalecimiento y ampliación de los servicios para la formación y promoción de la salud sexual y reproductiva de acuerdo al desarrollo evolutivo de las niñas, niños y adolescentes.
- b) La ampliación y el acercamiento a la comunidad de los servicios para la prevención, control y atención integral e integrada a niñas, niños y adolescentes afectados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya sea porque éstos o sus progenitores son portadores, considerando ante todo su desarrollo evolutivo, particularidades socio culturales, zonas geográficas, entre otros.

Título: Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RIIS

Autor: Ministerio de Salud

Año: 2018 Página: 12-16

Disponible en:

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_atencion_adolescentes_y_jovenes_riis.pdf

Resumen

Los lineamientos tienen por finalidad, contribuir a estandarizar los procedimientos técnicos, bases conceptuales y legales aplicadas por el personal de salud de las RIIS, para proporcionar la atención efectiva que permita la garantía del derecho a la salud de forma integral como obligación establecida por ley, en el marco del enfoque de derechos y dar cumplimiento al mandato de favorecer el desarrollo y crecimiento saludable de las y los adolescentes, en las RIIS.

Los lineamientos contienen el abordaje integral para la salud de adolescentes, que operativamente son reflejados en su marco conceptual, en el apartado de servicios amigables para adolescentes y jóvenes, así como en instrumentos legales, para la comprensión y análisis del personal de salud, que regulan las exigencias y obligaciones por parte del Sistema Nacional de Salud (SNS), para la atención de adolescentes en el país, además proporcionan los criterios técnicos administrativos generales que orientan el desarrollo de la oferta de atención integral a la salud de adolescentes en El Salvador; así como las acciones dirigidas a los componentes de promoción de la salud, prevención, detección, atención y rehabilitación y con base en un enfoque integral, multidisciplinario, intersectorial, con perspectiva de género, de derechos humanos y de participación social.

Ficha N° 8

Título: Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción 1a. edición.

Autor: Ministerio de Salud.

Año: 2016 Página: 110

Disponible en:

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_alimentacion_etareos.pdf

Resumen

Debido a que la mayoría de los y las adolescentes no cuentan con la madurez física, psicológica, emocional, económica y social, no están preparados para afrontar responsablemente las consecuencias de las relaciones sexuales; muchas veces sus estilos de vida pueden ponerlos en riesgo considerable de contraer una ITS, incluido el VIH, cáncer de cuello uterino, embarazos no planeados y complicaciones obstétricas, así como otras consecuencias en el ámbito biológico, psicológico y social, por lo que es importante brindar información adecuada a su edad y a sus necesidades ejemplo: postergación de las relaciones sexuales.

Los y las adolescentes en general, pueden utilizar cualquier método anticonceptivo y deben tener acceso a las distintas opciones. La edad por sí misma NO constituye una razón médica para negar cualquier método anticonceptivo a un adolescente. Sí bien existen ciertas restricciones (Ej. progestágenos inyectables en menores de 18 años, categoría 2), estas deben balancearse con las consecuencias de un embarazo no deseado y lactancia materna cuando se presenta un embarazo a esta edad.

Ficha N° 9

Título: Plan estratégico Intersectorial para la Atención Integral en Salud de las Personas Adolescentes y Jóvenes.

Autor: Ministerio de Salud, Vice ministerio de Políticas de Salud, Dirección de Regulación y Legislación en Salud.

Año: 2016 Página:

Disponible en:

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_intersectorial_adolescentes_2016_2019_v2.pdf

Resumen

La principal contribución del presente Plan radica en el ordenamiento y priorización de las intervenciones que contribuyen a lograr los objetivos estratégicos establecidos a nivel país en materia de atención y provisión de servicios de salud, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de los convenios nacionales e internacionales ratificados por El Salvador.

Con base a prioridades identificadas en análisis de la situación actual de adolescentes y jóvenes, las actividades planteadas están enfocadas a reducir embarazo en la adolescencia, situaciones de violencia, adicciones, sobrepeso, obesidad, infecciones de transmisión sexual y el VIH entre otras, favoreciendo que la población adolescente y joven, ejerza plenamente el derecho a la salud como una meta fundamental, tal como lo estipula la Política Nacional de Salud.

Ficha N° 10

Título: Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027.

Autor: Ministerio de Salud.

Año: 2017 Página: 10

Disponible en:

file:///C:/Users/hp/Downloads/Estrategia_Nacional_Intersectorial_de_Prevencion_del_Embarazo_en_Ninas_y_en_Adolescentes_2017_2027.pdf

Resumen

La Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027 es un instrumento de gestión que pretende dar respuesta a este fenómeno. Desde una visión integral, estas niñas y adolescentes han visto vulnerados su derecho a la salud, a la finalización de su formación escolar, a vivir libres de todo tipo de violencia (en especial de la violencia sexual), a contar con las habilidades y aptitudes necesarias para obtener ingresos en el presente y en el futuro, a tener acceso a la recreación, a hacer su proyecto de vida pleno y a gozar de protección integral.

Por lo tanto, el Gabinete de Gestión Social ha desarrollado la presente estrategia, cuyo objetivo general es: Eliminar el embarazo en niñas y en adolescentes con intervenciones intersectoriales articuladas, que incorporan el enfoque de derechos humanos, género e inclusión, facilitando el empoderamiento de niñas y adolescentes para su pleno desarrollo, buscando superar los obstáculos y desafíos planteados.

Ficha N° 11

Título: Guía de atención de los principales problemas de salud de adolescentes.

Autor: Ministerio de salud pública y asistencia social dirección de regulación gerencia de atención integral en salud de adolescentes.

Año: 2003 Página: 7

Disponible en:

file:///C:/Users/hp/Downloads/guia_patolog_adolescentes2003.pdf

Resumen

Las presentes guía tienen como finalidad orientar a proveedores de salud para el abordaje de atención de adolescentes, permitiendo la detección oportuna de signos y síntomas y el manejo adecuado y actualizado para el restablecimiento de la salud.

Para el desarrollo de las diferentes guías de atención de los principales problemas de salud de adolescentes, se dividen en 19 capítulos, las cuales presentan diferentes problemas divididos por sistemas que pueden llegar a afectar a adolescentes.

El capítulo 14 trata sobre la violencia sexual, y se incluye al abuso sexual, la explotación sexual comercial, y violación sexual.

En el capítulo 15 se presentan las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia, la clasificación de acuerdo a su cuadro sindrómico, el uso del condón.

Ficha N° 12

Título: Alianza para Adolescentes y Jóvenes

Autor: PASMO, Save the Children, Plan Internacional, Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE), Asociación Salvadoreña de Pediatría, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Año: 2013 Página: OPS El Salvador

Disponible en:

https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=739:salud-oficializa-alianza-adolescentes-jovenes-lanzan-plan-intersectorial&Itemid=291

Resumen

Las instituciones que conforman la Alianza para Adolescentes y Jóvenes impulsan un conjunto de acciones planificadas de carácter nacional, que, desde una perspectiva de derechos y género, aboga, articula y promueve los programas, planes y acciones dirigidas a garantizar el abordaje integral de la salud de adolescentes y jóvenes.

Uno de los retos es mejorar el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención y atención integral de la Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en la prevención del embarazo precoz, de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH, así como implementar estrategias e intervenciones dirigidas a la promoción de estilos de vida saludables para dicho sector juvenil. Entre los factores que afectan la calidad de vida, la salud y el desarrollo de la población adolescente, están los relacionados a la violencia, la nutrición, las enfermedades crónicas y la salud sexual y reproductiva, aunadas al limitado acceso a la educación y trabajo.

Ficha N° 13

Título: Informe especial sobre el estado de los derechos sexuales y derechos reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador.

Autor: Procuraduría para la defensa de los derechos humanos de El Salvador.

Año: 2016 Página: 9

Disponible en:

<https://www.pddh.gob.sv/portal/wp-content/uploads/2017/10/informe-especial-derechos-sexuales-y-reproductivos.pdf>

Resumen

Los resultados de este informe permiten afirmar que, a pesar de la existencia de políticas, lineamientos y programas con enfoque de derechos, las cifras registradas de embarazos de niñas y adolescentes en el país se han mantenido en los últimos 10 años y aumentan en las edades de 10 a 14 años, lo que refleja la vulnerabilidad de este grupo de población ante las relaciones de poder que ejercen los hombres, en este caso expresada en la violencia sexual contra ellas.

Esta información confirma que se requiere de un abordaje intersectorial e interdisciplinario que parta de fortalecer el acceso oportuno de niñas y adolescentes a la información sobre derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR), de acuerdo a su desarrollo progresivo. Asimismo, este informe permite abordar un estudio más amplio de los DSDR en el país, al identificar una gama de derechos humanos que de forma colateral son violentados cuando no se promueven ni se protegen los DSDR de las niñas y adolescentes. Entre estos se encuentran el derecho a la vida, a la salud, a la educación e información, a la igualdad y no discriminación, y a la reparación efectiva.

Ficha N° 14

Título: Lineamientos técnicos para la atención de embarazadas, niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención y centros de contención durante la pandemia de COVID-19.

Autor: Ministerio de Salud.

Año: 2020 Página: 19.

Disponible en:

<https://www.pddh.gob.sv/portal/wp-content/uploads/2017/10/informe-especial-derechos-sexuales-y-reproductivos.pdf>

Resumen

En diciembre de 2019 la OMS notificó un brote de casos de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, en China, identificando un nuevo tipo de coronavirus, que a la actualidad ha afectado sin distinción a todas las naciones a nivel planetario y que el Comité Internacional de Taxonomía de Virus ha pasado a denominar SARS-CoV-2, más conocido por el nombre abreviado de la enfermedad por coronavirus con la gráfica COVID-19.

El Gobierno de El Salvador, considerando el riesgo de la pandemia por COVID-19 para la población decretó emergencia Sanitaria, mediante el acuerdo ministerial 301 del 23 de enero de 2020, por la posible llegada del virus al país y ha elaborado diferentes cuerpos normativos que permitan el adecuado funcionamiento de establecimientos del primer nivel de atención y centros de contención para responder a la pandemia.

Los presente lineamientos por lo tanto buscan contribuir a garantizar la atención a las mujeres embarazadas, adolescentes, niños y niñas en el Sistema Nacional Integrado de Salud, adaptado a las instrucciones y recomendaciones nacionales e internacionales en materia de salud, promoviendo la coordinación de todas las instituciones responsables de brindar servicios de salud.

ANEXO 2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| Actividad | 2021 | | | | | | | | | | 2022 | | | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| | MESES | | | | | | | | | | MESES | | | | | | | | | | | |
| | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| 1. Elaboración del Plan de Trabajo investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Entrega del Plan de Trabajo de la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Recolección de fuentes de información. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Elaboración de Informe final. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Actividad: Entrega del documento final de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Defensa final de la investigación documental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO 3: PRESUPUESTO

| DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | COSTO UNITARIO (US\$) | COSTO GLOBAL (US\$) |
|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1. RECURSOS HUMANOS | | | |
| Estudiantes ejecutoras | 2 (10 sesiones por 5 horas) | \$25.00 por sesión | \$500.00 |
| Asesora | 1 (6 sesiones de 1:30 minutos) | \$30.00 por sesión | \$180.00 |
| | | Subtotal 1 | \$680.00 |
| 2. RECURSOS MATERIALES | | | |
| Computadoras | 2 | \$150.00 | \$300.00 |
| Internet residencial | 2 | \$15.00 | \$30.00 |
| Materiales de ambientación | 6 | \$10.00 | \$60.00 |
| Empastado | 2 | \$10.00 | \$20.00 |
| Energía eléctrica | 2 | \$7.00 | \$14.00 |
| Trabajos Impresos | 2 (250 páginas) | \$10.00 | \$20.00 |
| Plataforma virtual | 1 | \$80.00 | \$80.00 |
| | | Subtotal 2 | \$524.00 |
| SUBTOTAL 1, 2 | | \$1,204.00 | |
| Imprevisto (10%) | | \$120.40 | |
| TOTAL | | US\$1,324.40 | |